



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Formozo, Gláucia Alexandre; Oliveira, Denize Cristina de
Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 2, abril, 2010, pp. 230-237
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019594010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV

Social representations of the care provided to HIV seropositive patients

Representaciones sociales de la atención prestada a los pacientes seropositivos al VIH

Gláucia Alexandre Formozo¹, Denize Cristina de Oliveira¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ

Submissão: 22/12/2008

Aprovação: 11/03/2010

RESUMO

Trata-se de pesquisa qualitativa cujos objetivos foram identificar e comparar as representações sociais do cuidado de enfermagem ao paciente soropositivo ao HIV para profissionais de enfermagem. O cenário foi um hospital público universitário da cidade do Rio de Janeiro e os sujeitos 20 auxiliares de enfermagem e 20 enfermeiros. A coleta de dados deu-se através de entrevista semi-estruturada e a análise utilizou o software ALCESTE 4.7. Entre os auxiliares de enfermagem foram caracterizados conteúdos do cotidiano do cuidado de enfermagem prestado ao paciente com HIV/AIDS, enquanto os enfermeiros trouxeram conteúdos voltados a qualidade de vida. Concluiu-se que a representação social dos auxiliares de enfermagem encontra-se ancorada em elementos práticos do cotidiano do cuidado, enquanto os enfermeiros ancoram-se no conhecimento reificado.

Descritores: Enfermagem; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

This is a qualitative research whose objectives were to identify and compare the social representations of nursing care to patients with HIV seropositive to professionals of nursing. The scenario was a public university hospital in Rio de Janeiro and the subject 20 nursing assistants and 20 nurses. The data collection took place through semi-structured and used for its analysis software ALCESTE 4.7. Among the nursing assistants were characterized about the content of the daily nursing care provided to patients with HIV/AIDS, whereas the nurses have content back to their quality of life. Thus it was concluded that the social representation of nursing assistants is anchored in the practical elements of daily care, while nurses anchored in the knowledge reified.

Key words: Nursing; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing Care.

RESUMEN

Esta es una investigación cualitativa cuyos objetivos son identificar y comparar las representaciones sociales de los cuidados de enfermería a pacientes con VIH seropositivos para profesionales de enfermería. El escenario fue un hospital universitario público en Río de Janeiro y los sujetos 20 auxiliares de enfermería y 20 enfermeras. La recogida de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semi-estructuradas y utilizados su software de análisis ALCESTE 4.7. Entre los auxiliares de enfermería se caracteriza contenidos sobre el diario de atención de enfermería a pacientes con VIH/SIDA, mientras que el enfermeiros contenido de vuelta a su calidad de vida. Se llegó a la conclusión de que la representación social de los auxiliares de enfermería, se basa en los asuntos del cotidiano de la atención, mientras las enfermeras ancoram en el conocimiento recificado.

Descritores: Enfermería; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Este trabalho consiste em um recorte da dissertação “As representações sociais do cuidado de enfermagem prestado à pessoa que vive com HIV/AIDS na perspectiva da equipe de enfermagem”, desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

O interesse do presente estudo é lançado sobre as relações estabelecidas entre as práticas de cuidado de enfermagem e a constituição de novos sujeitos de cuidado em decorrência do surgimento da epidemia do HIV/AIDS.

Enquanto objeto social novo, o vírus e a doença, então desconhecidos, constituíram os elementos essenciais para a formação de representações, de forma a tornar o desconhecido (vírus e doença) em algo conhecido (HIV/AIDS), possível de ser pensado e sobre o qual se poderia agir. No decorrer de três décadas da epidemia do HIV/AIDS, emergiram diversas representações da doença e de seus portadores. Estas representações sofreram alterações no decorrer dos anos, influenciadas, muitas vezes, pelas mudanças epidemiológicas, pela organização social e pelo desenvolvimento científico no campo⁽¹⁾.

Acompanhando todas as fases da epidemia de HIV/AIDS, encontra-se a profissão de enfermagem, pois presta cuidados a todos os indivíduos, desde o estado de saúde em equilíbrio até aquele no qual a doença encontra-se instalada⁽²⁾ e, dentre estes indivíduos, os pacientes soropositivos ao HIV. Sendo a enfermagem uma das profissões que mais efetivam atividades de promoção, manutenção e recuperação da saúde, o cuidado é considerado fundamental para a sua prática, caracterizando-se como uma interação interpessoal que deve agregar elementos primordiais como o respeito, a consideração, a compaixão e o afeto⁽³⁾.

No entanto, não se pode esquecer as peculiaridades que o tema HIV/AIDS carrega por abranger, dentre outras coisas, os preconceitos e a discriminação que fazem parte das representações sobre a doença e da sua construção social. E, além disso, que a equipe de enfermagem é composta por sujeitos que fazem parte da sociedade e, como tal, também trazem consigo muitas destas representações. Desta forma, é preciso lembrar as particularidades da problemática que cerca aos sujeitos que compõem a equipe de enfermagem, seja como pessoas privadas ou como profissionais. Estas particularidades vão do maior risco de contágio, em função da predisposição a acidentes com materiais perfuro-cortantes, ao convívio com as consequências da doença, dentre elas a degeneração física, o isolamento social e a morte, resultando em um tipo de representação ainda hoje presente, na qual a aids encontra-se fortemente associada à morte, ao preconceito e à exclusão⁽⁴⁾.

Esses sujeitos, provavelmente, construíram suas representações a partir de referenciais híbridos – senso comum e universo científico – com implicações importantes para as práticas profissionais, ou seja, os posicionamentos positivos ou negativos presentes na vida privada podem influenciar as práticas profissionais. Isto porque as representações sociais guiam os comportamentos e as práticas e, desta forma, justificam as tomadas de posição e os comportamentos⁽⁵⁾.

Desta forma, considera-se que as representações construídas pelos profissionais de enfermagem influenciam as práticas de

cuidado, podendo expressar-se nas relações com os pacientes soropositivos ao HIV sob a forma de distanciamento físico e relacional, imerso em desprezo, preconceitos e julgamentos morais. No entanto, considerando que o processo de trabalho de enfermagem implica em ações de cuidado tanto físicas, quanto relacionais, a prática de enfermagem pode limitar-se à simples realização de procedimentos técnicos, buscando o máximo distanciamento do ser cuidado e, desta forma, ser considerado como descuidar⁽⁶⁻⁷⁾. Por outro lado, ao lidar com o paciente soropositivo ao HIV, o profissional de enfermagem pode encontrar-se envolto por empatia, compreendendo o sentimento alheio e colocando-se no lugar do outro. No entanto, pode sentir um mal-estar pessoal e buscar o afastamento, ou seja, pode compreender a situação do paciente soropositivo ao HIV, porém sentir uma grande dificuldade para encarar a situação e buscar o distanciamento na relação interpessoal⁽⁸⁾.

Assim, entende-se que o cuidado de enfermagem envolve, dentre outras coisas, o ambiente, os valores e a formação de determinado espaço de simbolização. E, ainda, que é através da representação social que se torna possível captar a realidade simbólica existente, que, diversas vezes, nos passa despercebida, e, porém, possui forte poder de mobilizar e explicar a realidade, guiando os comportamentos e as atitudes⁽⁹⁾.

Desta forma, este estudo tem por objetivos identificar e comparar as representações sociais do cuidado de enfermagem à pessoa que vive com HIV/AIDS em duas categorias da equipe de enfermagem que atuam em instituição hospitalar. Neste sentido, vislumbra-se que essas representações permitam compreender a função da representação na motivação dos profissionais ao realizar o cuidado. E, conseqüentemente, possibilite compreender a prática efetivada e seus determinantes para que se possa melhorá-la a fim de prestar um atendimento digno à pessoa que vive com o HIV/AIDS, resguardando o seu espaço de autonomia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa orientada pela Teoria das Representações Sociais. O cenário do estudo foi um hospital público universitário localizado na cidade do Rio de Janeiro, sendo selecionados quatro setores (Doenças Infecto-Parasitárias, Clínica Médica, Pneumologia e CTI Geral), nos quais os profissionais de enfermagem possuíam maior proximidade com os clientes soropositivos ao HIV devido ao maior quantitativo desta clientela. Isto por compreender que a proximidade com o objeto aumenta a possibilidade de existência da representação social devido aos mecanismos de focalização e pressão à inferência, essenciais para a formação e transformação das representações.

Desta forma, os sujeitos da pesquisa foram 20 auxiliares de enfermagem e 20 enfermeiros, que cuidam ou já cuidaram de pacientes que vivem com o HIV/AIDS. Foram consideradas como atividades de cuidado aquelas que envolvem contato físico direto durante a execução do cuidado de enfermagem ao paciente soropositivo ao HIV. A hipótese subjacente à escolha dos sujeitos, e particularmente a inclusão dos auxiliares de enfermagem no estudo, é a da existência de diferentes perfis de cuidar e, portanto, de diferentes representações associadas a esse cuidar.

Cabe ressaltar que no decorrer da pesquisa foram respeitadas

todas as normas e diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde. Dentre estas, encontram-se a aprovação pelo Comitê de Ética da instituição na qual o estudo foi desenvolvido (Parecer nº 1575), bem como a obtenção, anteriormente ao início da entrevista, do consentimento livre e esclarecido dos sujeitos participantes.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: um questionário de caracterização dos sujeitos contendo dados sócio-econômico-profissionais – como idade, sexo, renda pessoal mensal, tempo de atuação em enfermagem, etc – e um roteiro semi-estruturado de entrevista contendo os temas a serem abordados – por exemplo, influências do HIV/AIDS no desenvolvimento de técnicas de enfermagem e no relacionamento com a clientela e profissionais.

E, para a análise, foi utilizado o *software* ALCESTE 4.7, o qual realiza a análise lexical de conteúdo por meio de técnicas quantitativas de tratamento de dados textuais⁽¹⁰⁾. A fim de identificar os perfis discursivos dos dois grupos de profissionais, utilizou-se o recurso da análise cruzada, ou *tri-croisé*, com a variável categoria profissional. Desta forma, surgiu uma classe contendo as Unidades de Contexto Elementar (U.C.E.) correspondentes aos enfermeiros, e outra correspondente aos auxiliares de enfermagem. Posteriormente, realizou-se a análise a fim de, a partir dos conteúdos, identificar a especificidade da temática abordada em cada classe.

RESULTADOS

Cotidiano do cuidado de enfermagem prestado ao paciente com HIV/AIDS pelo auxiliar de enfermagem

A presente classe possui associação estatística (comprovada através do teste do qui-quadrado) com auxiliares de enfermagem que possuem renda pessoal mensal inferior a R\$3.000,00, com faixa etária de 35 a 44 anos, que atuam na área de enfermagem por período entre 10 e 20 anos ou igual ou inferior a 10 anos e com pacientes soropositivos ao HIV há período igual ou superior a 15 anos. Esta classe abrange 991 das 1.887 U.C.E. utilizadas na análise *tri-croisé*, o que representa 52,52% do *corpus* de análise. No que concerne às U.C.E. que compõem esta classe, cada uma apresenta, em média, 17,67 palavras analisadas.

As formas reduzidas que possuem maiores valores de coeficiente de associação através do teste de qui-quadrado (χ^2) e, conseqüentemente, maior associação estatística com a referida classe, são: *profissional_de_enf*; *luva+*; *estava*; *trabalhar*; *falei*; *mulher*; *convers+*; *comigo*; *sangue*. Destas, somente *luva+* e *convers+* não se encerram em si e possuem contextos semânticos, quais sejam, respectivamente: luva e luvas; conversa, conversas e conversasse.

Com vistas nestas formas reduzidas e contextos semânticos, é possível observar que o conteúdo geral desta classe engloba o cotidiano do cuidado de enfermagem prestado ao paciente soropositivo ao HIV. Desta forma, são encontrados conteúdos relativos ao convívio e ao relacionamento interpessoal entre o paciente com HIV/AIDS e os membros da equipe de enfermagem.

Através do dendrograma da Classificação Ascendente Hierárquica (C.A.H.) desta classe, foi possível compreender que

ela é composta por duas categorias: “Convívio entre paciente soropositivo ao HIV e equipe de enfermagem durante a hospitalização” e “Relacionamento interpessoal entre paciente soropositivo ao HIV e equipe de enfermagem”. A primeira categoria agrega duas sub-categorias: “Violência sofrida pelo profissional de enfermagem” e “Cautela durante a realização de procedimentos”. Enquanto isso, a segunda agrega as sub-categorias: “Diálogo entre paciente soropositivo ao HIV e profissional de enfermagem” e “Sentimentos do paciente com HIV/AIDS”.

Convívio entre paciente soropositivo ao HIV e equipe de enfermagem durante a hospitalização

Violência sofrida pelo profissional de enfermagem

Os auxiliares de enfermagem entrevistados pontuam que durante a assistência prestada aos pacientes com HIV/AIDS vêem-se diante de situações de violência cometidas pelos sujeitos alvo de seus cuidados. Neste sentido, enfatizam que tal violência varia da verbal à física e, muitas das vezes, se dá em função da revolta sentida por estes pacientes devido ao diagnóstico da soropositividade ao HIV.

Tiveram casos de paciente soropositivo ao HIV agredir o profissional de enfermagem. Aconteceu comigo quando vim para DIP [doenças infecto-parasitárias]. Tinha um paciente soropositivo ao HIV revoltado que teimou que queria me bater. Ele era assim com todos, não era somente comigo. (entr. 17)

Frente a esta violência sofrida, os auxiliares de enfermagem afirmam que buscam o distanciamento destes clientes como forma de se protegerem da violência.

Não chegou a me agredir, mas eu não ia esperar. Paciente assim, deixa no canto dele. Quer ficar sozinho, fica sozinho pensando. (entr. 17)

Desta forma, o cuidado de enfermagem pode tornar-se marcado pelo afastamento e isento de relacionamento interpessoal entre os sujeitos envolvidos.

Cautela durante a realização de procedimentos

Os auxiliares de enfermagem defendem a idéia de que a cautela a ser utilizada durante a prestação do cuidado de enfermagem deve ser igual com todos os pacientes, independente de sua patologia. Afirmam que os equipamentos de proteção individual (E.P.I.) devem ser utilizados de acordo com o cuidado a ser efetivado, e não em função do paciente que será assistido, uma vez que as precauções devem ser tomadas com todas as pessoas.

O cuidado de enfermagem é idealizado no momento, mas o profissional de enfermagem tem a mesma cautela. O profissional de enfermagem utilizará luvas para dar banho e fazer curativo em todo paciente, independente de ser paciente soropositivo ao HIV ou não. (entr. 08)

Porém, admitem que no caso de paciente sabidamente soropositivo ao HIV, a atenção é redobrada. E, mencionam que ao saberem do diagnóstico do paciente, os membros da equipe de

enfermagem transmitem esta informação uns aos outros nas passagens de plantão a fim de que todos tenham uma cautela a mais e evitem acidentes de trabalho com materiais biológicos destes pacientes.

(...) É óbvio que quando o profissional de enfermagem te alerta, na passagem de plantão, o profissional de enfermagem fica mais atento. (entr. 38)

Assim, admitem que se paramentam com todos os E.P.I. disponíveis no local de trabalho para se aproximarem dos pacientes com soropositivos ao HIV, pois temem que estes pacientes, devido à revolta que, por vezes, sentem, arremessem algo no profissional de enfermagem que lhe presta assistência.

(...) O profissional de enfermagem precisa utilizar capote, luvas e máscara para se aproximar do paciente soropositivo ao HIV porque o paciente soropositivo ao HIV pode jogar algo em cima do profissional de enfermagem. (entr. 40)

Relacionamento interpessoal entre paciente soropositivo ao HIV e equipe de enfermagem

Diálogo entre paciente soropositivo ao HIV e profissional de enfermagem

É apontado pelos auxiliares de enfermagem entrevistados que, por diversas vezes, os pacientes com HIV/AIDS lhes solicitam orientações a respeito de seu tratamento e diagnóstico visto os médicos não os esclarecerem adequadamente. Além disso, afirmam que, por vezes, os médicos revelam o diagnóstico a familiares do paciente, mas não ao próprio paciente e, frente a isto, o último se vê diante de diversas dúvidas e incertezas. Assim, pelo fato dos auxiliares de enfermagem serem os integrantes da equipe de saúde que mais efetivamente permanecem junto aos pacientes durante sua hospitalização, é a estes profissionais que os pacientes recorrem no caso da necessidade de informações e acolhimento.

Às vezes, o médico fala para o familiar e o paciente soropositivo ao HIV não fica sabendo. Somente desconfia. Mas não admite. Neste caso, o paciente soropositivo ao HIV fica desconfiado e pergunta sobre as medicações que o profissional de enfermagem administra. (entr. 40)

Ainda, os auxiliares de enfermagem mencionam que se faz necessária a orientação a estes pacientes visto seus sentimentos – como a depressão – afetarem diretamente no tratamento terapêutico a ser desenvolvido, por exemplo, a recusa das medicações e da ingestão de alimentos.

Não olhava, eu perguntava e ela não respondia, olhava de cara feia. Fui deixando. O dia que ela falou que não queria tomar as medicações, eu sentei e tentei fazer com que ela tomasse. (entr. 35)

Igualmente, reconhecem a importância do diálogo com estes pacientes hospitalizados a fim de encorajá-los na luta e continuidade do tratamento visando à melhora de sua qualidade de vida e à

consequente alta hospitalar. Neste ínterim, afirmam que nos momentos nos quais os pacientes não se mostram receptivos, o melhor a ser feito é deixá-los sozinhos.

Quando o paciente soropositivo ao HIV está bem, o profissional de enfermagem conversa. Quando não está bem o profissional de enfermagem não conversa muito, mas sempre fala para o paciente soropositivo ao HIV tentar melhorar para receber alta hospitalar. (entr. 04)

No entanto, dizem que em determinadas ocasiões os pacientes buscam diálogo com os auxiliares de enfermagem, porém, devido ao intenso ritmo de trabalho no qual se encontram, estes profissionais abdicam deste diálogo ou o fazem com tempo programado para seu término devido às tarefas que precisam executar.

(...) Quando o profissional de enfermagem se aproximava, o paciente soropositivo ao HIV queria conversar e, às vezes, o profissional de enfermagem não tem tempo para conversar, mas lê e conversa um pouco, comenta sobre o jornal, futebol, artista, moda, tempo. (entr. 08)

Por outro lado, encontra-se o diálogo que aproxima paciente e profissional por determinada semelhança que possuam, seja devido ao grupo religioso, ao time de futebol, à idade, ao sexo, dentre outros.

Ele falava muito pouco e quando eu fui fazer as medicações dele, ele me chamou e perguntou se eu era batista. Eu falei que sou e ele falou que o hino era muito bonito. (entr. 05)

Sentimentos do paciente com HIV/AIDS

Os auxiliares de enfermagem destacam que os pacientes com HIV/AIDS hospitalizados são muito tristes com a situação na qual se encontram. Frente a isto, estes profissionais buscam maneiras de encontrá-los e manter diálogos com eles, porém não são correspondidos pelos pacientes que buscam o distanciamento.

(...) O profissional de enfermagem tenta conversar e brincar de alguma maneira para o paciente soropositivo ao HIV se distrair, mas o paciente soropositivo ao HIV é muito triste. (entr. 08)

Além da tristeza mencionada, os auxiliares de enfermagem observam que grande parte dos pacientes soropositivos ao HIV hospitalizados encontra-se em momento de revolta e de depressão frente ao diagnóstico a eles imposto. Assim, muitos recusam as medicações e a assistência oferecida, negam a soropositividade e, por vezes, tratam mal os profissionais de saúde.

(...) O paciente soropositivo ao HIV quando fica chateado, revoltado, depressivo e não quer tomar banho e trocar de roupa, tudo bem, mas se recusar as medicações tem que conversar. (entr. 35)

(...) o paciente soropositivo ao HIV revoltado suja tudo para humilhar o profissional de enfermagem ou para humilhar a si

próprio. (entr. 40)

O cuidado de enfermagem prestado ao paciente com HIV/AIDS voltado a sua qualidade de vida pelos enfermeiros

A classe que será disposta neste sub-tópico apresenta associação estatística com enfermeiros que possuem renda pessoal mensal entre R\$ 3.000,00 e R\$ 6.000,00 ou superior a R\$ 6.000,00, idade inferior a 25 anos ou igual ou superior a 45 anos, atuam na área de enfermagem há período superior a 20 anos e com pacientes soropositivos ao HIV há período inferior a 15 anos.

Das 1.887 U.C.E. utilizadas na análise *tri-croisé*, 896 compõem a presente classe, o que equivale a 47,48% do *corpus* de análise. Cada U.C.E. desta classe possui, em média, 17,80 palavras analisadas. Dentre as formas reduzidas que compõem esta classe, as que possuem maiores valores de χ^2 e, desta forma, maior associação estatística com a classe são: *infeccoes*; *infeccoes_opportunis*; *qualquer*; *maior+*; *necessidade+*; *anti_retrovirais*; *sedado+*; *cti*; *condicoes*; *esposa*; *sentimento+*; *especifico*. Desta, *maior+* possui os contextos semânticos *maior* e *maiores*, *sedado+* possui *sedado* e *sedados* e *sentimento+* possui *sentimento* e *sentimentos*. Todas as demais formas reduzidas encerram-se em si mesmas.

A partir das formas reduzidas e dos seus contextos semânticos apresentados, é possível inferir que a classe abrange, como conteúdo geral, a influência dos serviços de saúde para o cuidado de enfermagem ideal aos pacientes com HIV/AIDS. E, através da C.A.H., compreende-se que tal classe é composta por duas categorias: "Particularidades dos serviços de saúde no contexto do HIV/AIDS" e "O cuidado percebido como ideal pelos membros da equipe de enfermagem". A primeira abarca conteúdos acerca dos cuidados voltados ao uso dos anti-retrovirais e da cronicidade da doença, além da inserção do HIV nos serviços de saúde, através das sub-categorias "Os cuidados voltados ao uso de anti-retrovirais e à cronicidade da aids" e "A inserção do HIV nos serviços de saúde". Enquanto isso, a segunda disserta sobre as infecções oportunistas e as complicações, além das necessidades identificadas pelos membros da equipe de enfermagem, através das sub-categorias: "O cuidado voltado às infecções oportunistas" e "Necessidades dos pacientes com HIV/AIDS identificadas pelos membros da equipe de enfermagem".

Particularidades dos serviços de saúde no contexto do HIV/AIDS

Os cuidados voltados ao uso de anti-retrovirais e à cronicidade da Aids

Os enfermeiros entrevistados mencionam a importância de cuidados de enfermagem voltados à utilização dos anti-retrovirais. Para eles, os profissionais de enfermagem devem atentar-se para a efetiva compreensão dos pacientes soropositivos ao HIV a respeito da terapia anti-retroviral, uma vez que acreditam esta ser primordial para a adequada adesão ao tratamento. Neste sentido, afirmam que se deve conhecer as condições que os pacientes possuem para dar continuidade ao tratamento, pois acreditam que não adianta disponibilizar as medicações anti-retrovirais se os pacientes não possuírem condições, sejam psicológicas, sociais ou financeiras para prosseguir o tratamento. Assim, acreditam que o cuidado de

enfermagem prestado a esta clientela diferencia-se dos demais somente pelas especificidades da terapia anti-retroviral.

O único cuidado de enfermagem específico é saber o meio no qual o paciente soropositivo ao HIV se insere e se terá condições de manter o uso dos anti-retrovirais. (entr. 26)

Ainda, enfatizam o status de doença crônica que a aids adquiriu com o advento da terapia anti-retroviral. Pontuam que, atualmente, a aids é tida como uma doença crônica como a diabetes e a hipertensão e, como tal, seu tratamento deve ser contínuo, não devendo ser interrompido em nenhuma ocasião.

(...) lembrar aos profissionais de saúde que o tratamento é crônico, como de hipertensão, e deve continuar. Uma das assistências que o profissional de enfermagem deve ter é a cobrança do tratamento apropriado (...). (entr. 39)

A inserção do HIV nos serviços de saúde

Quanto à inserção dos pacientes soropositivos ao HIV no contexto dos serviços de saúde brasileiros, os enfermeiros entrevistados afirmam que, atualmente, estes pacientes são encontrados em diversas clínicas, não se restringindo ao setor de DIP, o que se justifica, dentre outros motivos, pela cronicidade da aids e pelo rápido crescimento da epidemia. No entanto, pontuam que alguns profissionais se recusam a entrar no setor de DIP com o receio de contaminar-se, pois acreditam que o contato com tal clientela é travado somente neste setor.

Isso é uma besteira tão grande porque se estiver em qualquer enfermaria, seja qual for, terá paciente soropositivo ao HIV. É porque é DIP: doença infecto-parasitária. Eles acham que passou da porta pegará doença. (entr. 30)

Frente a isto, afirmam que não há alteração no relacionamento entre os profissionais de enfermagem devido à presença desta clientela no setor ou diferenciação no cuidado prestado a este paciente, pois se cuida como a qualquer outro paciente hospitalizado, independente da patologia que possua. No entanto, sinalizam que, em setores nos quais não se atende com frequência esta clientela, algumas dificuldades podem ser encontradas pelos profissionais de saúde.

Não tem alteração no relacionamento entre os profissionais de saúde devido à presença do paciente soropositivo ao HIV no setor. O paciente soropositivo ao HIV é visto como um paciente normal. É igual ao paciente com hepatite que é uma doença grave e de contaminação maior do que o HIV. (entr. 33)

Em setores que não são de DIP, talvez o profissional de saúde tenha uma dificuldade maior (...). (entr. 09)

Neste íterim, dissertam sobre a posição de destaque da política brasileira de distribuição gratuita de medicamentos anti-retrovirais. Política pública esta que disponibiliza, gratuitamente, a todos os portadores de HIV e doentes de aids os medicamentos necessários ao tratamento integral contra o HIV.

Acho que nenhum país faz tanta divulgação. Somente no Brasil os anti-retrovirais são gratuitos. O Brasil é referência no tratamento (...). (entr. 33)

O cuidado percebido como ideal pelos membros da equipe de enfermagem

O cuidado voltado às infecções oportunistas

Os enfermeiros entrevistados admitem que ao cuidar de um paciente sabidamente soropositivo ao HIV, uma das primeiras preocupações diz respeito à prevenção de infecções oportunistas. Isto por compreenderem que os pacientes imunodeprimidos ficam predispostos a estas, as quais apresentam grande percentual de fatalidade.

(...) Os profissionais de saúde sabem quais são as infecções oportunistas. O paciente soropositivo ao HIV não tem conhecimento das complicações e, inicialmente, não tem essa preocupação porque desconhece as infecções oportunistas que pode ter. (entr. 37)

Assim, relatam que atentam-se quando à presença de imunodepressão nos pacientes para que, visando a não aquisição de infecções oportunistas, realizem a adequada disposição dos pacientes no espaço físico do setor.

Se ele estivesse com muita imunodepressão, ele poderia ficar longe do paciente com graves infecções. Porque no CTI tem muitas infecções. Nós tentaríamos um isolamento protetor para ele (...). (entr. 28)

Frente a estes discursos, pode-se observar a influência exercida pelas infecções oportunistas no cuidado de enfermagem prestado aos pacientes com HIV/AIDS, segundo os enfermeiros entrevistados.

Necessidades dos pacientes com HIV/AIDS identificadas pelos membros da equipe de enfermagem

Os enfermeiros mencionam que as necessidades dos pacientes com HIV/AIDS devem ser detectadas da mesma forma como fazem com os demais clientes, sendo direcionadas pela presença ou não de infecções oportunistas, dentre outras coisas. Ainda, enfatizam que não percebem diferenças entre o cuidado de enfermagem ideal ao paciente soropositivo ao HIV daquele ideal a ser prestado a qualquer outro paciente, pois o que define um cuidado como sendo o ideal é a capacidade do profissional detectar e resolver as necessidades. Cabe lembrar que em alguns casos as necessidades detectadas fogem da capacidade do profissional em questão, devendo este encaminhar o paciente a outro profissional.

Atender às necessidades básicas desse paciente, como qualquer paciente com outra doença. É higiene, hidratação, conforto, ajuda, tudo o que está sendo necessário para aquela pessoa. (entr. 15)

DISCUSSÃO

Com base nos resultados apresentados, observa-se que os

auxiliares de enfermagem possuem uma representação social do cuidado de enfermagem prestado ao paciente soropositivo ao HIV composta por elementos do dia-a-dia no lidar com esses pacientes no contexto hospitalar, o que pode justificar-se pelo amplo contato profissional travado com estes sujeitos. Desta forma, esta representação abarca conteúdos a respeito da violência sofrida pela equipe de enfermagem, da cautela necessária para cuidar dos pacientes com HIV/AIDS, do diálogo existente na relação entre cliente e auxiliares de enfermagem e dos sentimentos do cliente frente ao diagnóstico da soropositividade ao HIV.

Ao passo que os enfermeiros compõem a representação social acerca deste objeto a partir de conteúdos reificados sobre a prática profissional, o que pode justificar-se pelo aporte científico que possuem acerca da temática. Assim, esta representação é constituída por conteúdos sobre os cuidados voltados à utilização da anti-retrovirais e à cronicidade da aids no contexto hospitalar, a inserção do HIV no âmbito dos serviços de saúde, os cuidados destinados à prevenção das infecções oportunistas nos pacientes com HIV/AIDS e as necessidades destes pacientes que são identificadas pelos membros da equipe de enfermagem.

A falta de tempo alegada pelos membros da equipe como a causa do não diálogo pode ser uma justificativa para camuflar o seu verdadeiro motivo. Isto porque reconhecem a importância desta interação e não a praticam por outros motivos diversos, até mesmo por não se sentirem aptos e preparados psicologicamente para tal. Desta forma, como pontuado anteriormente, pode tratar-se, não de uma relação de antipatia, mas de uma relação de mal-estar pessoal⁽⁸⁾, ou seja, o profissional de enfermagem compreende a situação do paciente soropositivo ao HIV e coloca-se em seu lugar, porém, a situação mostra-se para ele tão difícil de ser encarada, que decide pelo não envolvimento com o cliente a fim de se preservar.

É necessário mencionar que, no que diz respeito à relação de cuidado estabelecida entre profissional de enfermagem e paciente soropositivo ao HIV, a historicidade da epidemia da aids também deixou suas marcas. Ou seja, a entrada do sujeito soropositivo ao HIV no cenário de cuidado se deu, muitas das vezes, sem a devida preparação e capacitação do profissional de enfermagem, especialmente na década de 80 e início de 90. Assim, o profissional de enfermagem deparou-se com a inserção do paciente soropositivo ao HIV em sua prática profissional sem que conhecesse e compreendesse suas peculiaridades, o que se coloca como primordial para a efetivação do cuidado singular. Desta forma, sem conhecer as especificidades da doença, do vírus e do próprio paciente soropositivo ao HIV, o profissional de enfermagem (da mesma forma que outras categorias profissionais) o recebe imerso em representações, muitas vezes, marcadas pelo medo do desconhecido e pelo receio de se contaminar. Esse emaranhado de sentimentos contraditórios, imagens, julgamentos e conceitos científicos pode resultar em um cuidar técnico e impessoal⁽¹¹⁾.

Os profissionais de enfermagem lidam com muitas situações de angústia, frustrações e conflitos, e vivenciam ocasiões muito estressantes no ambiente de trabalho, dependendo da situação, da responsabilidade e do envolvimento. Situações estas que se tornam ainda mais estressantes ao prestar cuidado a pacientes terminais e portadores de HIV/AIDS, por exemplo^(6,12). O cuidado aos clientes com HIV/AIDS leva o profissional a defrontar-se com aspectos

específicos como, por exemplo, o medo da exposição-transmissão da infecção e de que familiares e amigos saibam que o mesmo lida com a aids. Além disso, a doença também age como agente causador de estresse, resultando muitas vezes em sensação de fracasso por não obter êxito em sua ação psicoterapêutica⁽¹³⁾.

Assim, o primeiro passo a ser dado em direção ao cuidado humano de qualidade é o autoconhecimento por parte de todos os profissionais que prestam cuidado ao outro. Isto para que conheçam suas fraquezas e forças, pois somente desta maneira serão capazes de, efetivamente, prestar cuidado⁽¹²⁾.

Os profissionais de enfermagem representaram o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes soropositivos ao HIV como igual àquele destinado a qualquer outro paciente. No entanto, por vezes, enfatizaram a necessidade de uma cautela redobrada neste cuidar devido ao risco percebido de contaminação do profissional. Neste sentido, faz-se mister lembrar que a cautela, quando mal empregada, pode transformar-se em uma barreira para o relacionamento entre o profissional e o cliente. Contudo, se utilizados adequadamente, os E.P.I. facilitam o cuidado uma vez que possibilitam a proximidade entre os sujeitos do cuidado sem que isto represente risco de contaminação para qualquer uma das partes.

Cabe destacar que, em ambos os casos mencionados, o diálogo torna-se terapêutico na medida em que proporciona subsídios para que o paciente entenda melhor a sua atual situação e, desta forma, encontre meios para aliviar seus sentimentos, muitas vezes, negativos frente à doença⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÕES

Através deste estudo, foi possível identificar diferenças nas representações sociais de auxiliares de enfermagem e de enfermeiros acerca do cuidado de enfermagem prestado ao paciente com HIV/AIDS. Nesta direção, constatou-se que a representação dos auxiliares de enfermagem é baseada essencialmente em elementos práticos, ou seja, derivados da prática profissional cotidiana, como o relacionamento interpessoal, a violência cotidiana sofrida pelos

profissionais e as modalidades de cautela adotadas na assistência e suas relações com as práticas de cuidado. Enquanto que a representação dos enfermeiros é constituída com base no conhecimento reificado, cujos conteúdos são associados às infecções oportunistas, à cronicidade da aids e aos aspectos institucionais implicados no cuidar.

Desta forma, a representação social dos auxiliares de enfermagem aproxima-se do cuidado de enfermagem representado como real, ao passo que a dos enfermeiros aproxima-se do cuidado de enfermagem representado como ideal. Destaca-se, nessa comparação, a ausência ou pequena presença dos aspectos relacionais do cuidado na representação dos enfermeiros, enquanto no grupo de auxiliares de enfermagem a dimensão prática do relacionamento interpessoal apresenta-se como base do cuidado, revelando a não incorporação dessa importante dimensão psicossocial como estratégia científica de atenção ao paciente soropositivo ao HIV. Na figura 1 é apresentada a esquematização das divergências entre estas representações, objetivando uma mais fácil apreensão.

Acredita-se que as diferenças identificadas nas representações sociais dos dois grupos de profissionais podem resultar tanto do tipo de contato entre o profissional e o cliente soropositivo ao HIV, quanto em função do conhecimento científico retido. Em outras palavras, a construção das representações sociais dos auxiliares de enfermagem pode mostrar-se mais próxima do dia-a-dia do que aquelas dos enfermeiros devido à maior permanência destes profissionais nas atividades de cuidados diretos prestados aos pacientes. Isto em decorrência da intensa carga de atividades gerenciais que os enfermeiros se vêem envolvidos, o que, por vezes, os permite atuar diretamente com os pacientes somente em cuidados que envolvem maior grau de complexidade. Por outro lado, as representações sociais dos enfermeiros encontram-se mais claramente ancoradas no conhecimento reificado do que aquelas dos auxiliares de enfermagem, provavelmente, devido ao maior acesso ao conhecimento científico e a um processo de constituição da representação influenciado por este, e não pelas práticas profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Barbará A, Sachetti VAR, Crepaldi MA. Contribuições das representações sociais ao estudo da aids. *Interação em Psicologia* 2005; 9(2): 331-9.
2. Souza ACC, Muniz Filha MJM, Silva LF, Monteiro ARM, Fialho AVM. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(6): 805-7.
3. Waldow VR. Cuidado humano e a enfermagem: ampliando sua interpretação. *Esc. Anna Nery Rev Enferm* 1997; 1(2): 142-53.
4. Brasileiro M, Freitas MIE. Social representation about AIDS in people over 50, infected by HIV. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(5): 789-95.
5. Abric JC. O estudo experimental das representações sociais. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 155-69.
6. Waldow VR. *Cuidado humano: o resgate necessário*. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto; 1999.
7. Costa JP, Silva LMS, Silva MRF, Miranda KCL. Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados, quanto à assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(2): 172-6.
8. Eisenberg N, Strayer J. Cuestiones fundamentales en el estudio de la empatía. In: Eisenberg N, Strayer J. *La empatía y su desarrollo*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1992. p. 13-23.
9. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB; 1998. p. 27-38.
10. Oliveira DC, Gomes AMT, Marques SC. Análise estatística de dados textuais na pesquisa das representações sociais: alguns princípios e uma aplicação ao campo da saúde. In: Menin MSS, Shimizu AM, organizadoras. *Experiência e representação social: questões teóricas e metodológicas*. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 157-200.

11. Galvão MTG. Análise da comunicação proxêmica com portadores de HIV/AIDS. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(4): 491-6.
 12. Jesus DSS. Cuidar do outro e de si mesmo: a compreensão de uma equipe de enfermagem. *Rev Mineira Enferm* 2001; 5(1): 20-6.
 13. Miquelim JDL. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV/AIDS. *DST. J Bras Doenças Sex Transm* 2004; 16(3): 24-31.
 14. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(3): 312-8.
-