



AS DIMENSÕES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS VIVENDO COM A SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

THE DIMENSIONS OF NURSING CARE PROVIDED TO INDIVIDUALS LIVING WITH ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME

LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS VIVIENDO CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Abel Santiago Muri Gama¹, Darlisom Sousa Ferreira², Denize Cristina Oliveira³, Maria Jacirema Ferreira Gonçalves⁴

RESUMO

Objetivo: descrever as dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Método:** estudo exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com profissionais de enfermagem nos serviços de referência no atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS, nas cidades de Manaus e Coari, AM. Os dados foram coletados por meio de instrumento estruturado com 78 profissionais de enfermagem. As variáveis foram analisadas de forma descritiva conforme suas características de distribuição a partir de tabelas. **Resultados:** os resultados mostraram aspectos importantes das dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com HIV/AIDS, dentre os quais se destacaram o estigma e o medo de se infectar. **Conclusão:** a presença destas dimensões pode se constituir em empecilho ao cuidado efetivo, especialmente nas dimensões do cuidado relacional. **Descritores:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the dimensions of nursing care provided to individuals living with HIV/AIDS. **Method:** exploratory cross-sectional study with a quantitative approach conducted with nursing professionals in reference services for individuals living with HIV/AIDS in Manaus and Coari, State of Amazonas, Brazil. The data were collected through a structured instrument with 78 nursing professionals. The variables were descriptively analyzed according to their distribution characteristics in tables. **Results:** the results revealed important aspects of the dimensions of nursing care provided to individuals living with HIV/AIDS, among which stigma and fear of becoming infected stood out. **Conclusion:** these dimensions may become obstacles for effective care, especially in the dimensions of relational care. **Descriptors:** Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir las dimensiones del cuidado de enfermería para personas viviendo con VIH/SIDA. **Método:** estudio exploratorio transversal con enfoque cuantitativo desarrollado con profesionales de enfermería de servicios de referencia en el cuidado para personas viviendo con VIH/SIDA en las ciudades de Manaus y Coari, Estado de Amazonas, Brasil. Los datos fueron recogidos a través de un instrumento estructurado con 78 profesionales de enfermería. Las variables fueron analizadas descriptivamente según sus características de distribución en tablas. **Resultados:** los resultados mostraron aspectos importantes de las dimensiones del cuidado de enfermería para personas viviendo con VIH/SIDA, entre los cuales se destacaron el estigma y el temor de contraer la infección. **Conclusión:** la presencia de estas dimensiones puede convertirse en obstáculo para el cuidado efectivo, especialmente en las dimensiones de la atención relacional. **Descriptor:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Cuidado de Enfermería; Enfermería.

¹Enfermeiro, Professor Mestre, Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB/UFAM). Coari, AM, Brasil. E-mail: abelsmg@hotmail.com; ²Enfermeiro, Mestre, Diretor, Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA). Manaus, AM, Brasil. E-mail: darlisom@terra.com.br; ³Enfermeira, Professora titular (Pós-Doutora), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: dcouerj@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz, Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus, AM, Brasil. E-mail: jaciremagoncalves@gmail.com

INTRODUÇÃO

O profissional de enfermagem deve estar preparado para atuar diante das adversidades e mudanças, seja com o surgimento de novas doenças, novas tecnologias e novos modos de enfrentamento, ou no entendimento das necessidades de cada paciente. Dentre as mudanças neste contexto, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) caracterizam-se por um conjunto de particularidades inerentes aos padrões de comportamento social. Este comportamento é determinado pelo fato de tratar-se de uma doença ainda sem cura, com formas de transmissão associadas à sexualidade e ao uso de drogas, além da situação de pobreza. Estes aspectos estão geralmente associados à ocorrência da doença,¹ o que levou a profundas transformações sociais, políticas, econômicas e de saúde. Desse modo, surgiu uma preocupação crescente sobre como o cuidado em saúde deveria ser estruturado para lidar com esse desafio.²

As relações do cuidado entre a enfermagem e as pessoas vivendo com HIV/AIDS têm sido investigadas. Os estudos sobre as representações sociais buscam compreender as construções simbólicas do cuidado pela ótica do profissional de enfermagem³⁻⁶ e as expectativas de pacientes soropositivos acerca do cuidado de enfermagem.⁷⁻⁸ Ao mesmo tempo, tem sido analisadas também as implicações negativas em adolescentes soropositivos,⁹ o perfil e as questões comportamentais de pessoas na condição de soropositividade¹⁰⁻¹³ e os aspectos operacionais envolvidos nos cuidados às pessoas vivendo com HIV/AIDS.¹⁴⁻⁵

No entanto, observam-se aspectos pouco explorados no que se refere ao cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com HIV/AIDS, sobretudo, nas relações do cuidado desenvolvidas no cotidiano profissional da enfermagem. Portanto, no presente estudo consideraram-se algumas dimensões do cuidado de enfermagem, as quais poderão contribuir para o entendimento do processo de cuidar. Assim, buscou-se descrever as dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Foi realizado nos serviços de atendimento especializado e centros de testagem e aconselhamento, nas cidades de Manaus e Coari, Estado do Amazonas, Brasil. Coari está

localizada no interior do estado, na região central, e é um dos municípios mais ricos da região Norte do Brasil, com uma população estimada de 83.078 habitantes no ano de 2015.¹⁶ O município dispõe de um instituto de medicina tropical, caracterizado como centro de referência na pesquisa clínica e assistência à saúde para a região do Médio e Alto Solimões. Conta com serviço de atendimento especializado e centro de testagem e aconselhamento, além de outros serviços de saúde. Por essas características, o município foi incluído no estudo, além da capital do estado, Manaus, que concentra a maioria das notificações e a maior rede de acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuavam diretamente nos cuidados de enfermagem no Programa DST/AIDS, em âmbito ambulatorial. O recrutamento ocorreu no local do estudo, em diferentes turnos e setores, buscando-se abranger todos os profissionais que atuavam nos serviços selecionados.

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento estruturado com questões fechadas referentes à caracterização sócioprofissional e às dimensões dos cuidados de enfermagem às pessoas vivendo com HIV/AIDS. O instrumento das dimensões dos cuidados foi submetido a um júri de especialistas, a partir de uma ficha de avaliação quanto à pertinência dos itens e suas respectivas dimensões. Desse modo, adequaram-se os itens do instrumento, que foi aplicado após pré-teste e treinamento da equipe de pesquisa.

Realizaram-se entrevistas com os profissionais em seu próprio local de trabalho, no período entre dezembro de 2012 e maio de 2013. Os dados foram digitados e analisados no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 16.0 for Windows.

Estudaram-se quatro dimensões do cuidado de enfermagem, distribuídas da seguinte forma: “O estigma no cuidado de enfermagem” composta por sete questões; “Vínculo (profissional/paciente) no cuidado de enfermagem” com duas questões; “Atitude negativa da pessoa vivendo com HIV/AIDS durante os cuidados de enfermagem” com três questões; e “O profissional frente à possibilidade de conviver pessoalmente (consigo, familiar ou amigo próximo) com HIV/AIDS” com quatro questões. As dimensões do cuidado de enfermagem foram analisadas conforme o percentual agrupado em três categorias. Na primeira categoria constaram

as respostas "discordo totalmente" ou "discordo" e "nunca" ou "raramente". Na segunda categoria constava a situação de neutralidade com as respostas "nem concordo nem discordo" e "às vezes". Por último, na terceira categoria agrupamos as duas últimas respostas, referente a "concordo totalmente" ou "concordo". As discriminações das dimensões eram didáticas, nas quais heurísticamente buscou-se agrupar os itens conforme temáticas que pudessem expressar as dimensões do cuidado.

Realizou-se a análise das variáveis contínuas conforme suas características de distribuição, média e desvio padrão. Já as variáveis categóricas foram analisadas pelo número e percentual, distribuindo conforme a categoria profissional ou as dimensões do cuidado, identificadas a partir da classificação final.

O presente estudo faz parte do projeto multicêntrico intitulado “As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de AIDS: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil”. Esse projeto buscou captar as dimensões relativas às representações sociais do cuidado e da AIDS em âmbito nacional. Já o presente estudo buscou captar as dimensões do cuidado de enfermagem no contexto amazônico.

O estudo teve aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa com CAAE 06849812.8.0000.5020. A todos os sujeitos foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja aceitação por meio da

assinatura foi condição para realização da coleta de dados.

RESULTADOS

Durante o período do estudo foram identificados 126 profissionais de enfermagem envolvidos nos cuidados de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Destes, em 48 (38,1%) indivíduos não foi possível realizar a coleta de dados, sendo 27 por ausência na instituição em todas as tentativas de acesso e 21 devido á recusa em participar do estudo. Dos restantes 78 profissionais participantes do estudo, 30 (38,5%) atuavam como enfermeiros e 48 (61,5%) como técnicos e auxiliares de enfermagem. Destes profissionais, 65 (83,3%) eram do sexo feminino, com média de idade de 41,7 anos (Desvio padrão = ±8,6), semelhante entre as categorias profissionais.

Entre os enfermeiros, a renda variou de R\$ 5.000,00 a R\$ 10.000,00 e, entre os profissionais com ensino médio, variou de R\$ 600,00 a R\$ 4.500,00 reais. Houve predomínio de indivíduos de ambas as categorias profissionais entre 40 a 49 anos de idade (47,4%). A maioria de não solteiros (61,5%) e 76,7% dos enfermeiros referiram ter concluído pós-graduação em nível de especialização. Cabe ressaltar que 15 (31,3%) dos profissionais que atuavam como técnicos e auxiliares de enfermagem eram graduados e nove (18,7%) haviam concluído curso de pós-graduação em nível de especialização. Entretanto, para efeito desta pesquisa, considerou-se a categoria profissional em atuação no programa, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos profissionais de enfermagem que atuavam no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Amazonas, 2013.

Categoria Profissional						
Perfil do Profissional de Enfermagem	Enfermeiro		Técnico/ auxiliar de enfermagem		Total	
	n = 30	%	n = 48	%	n = 78	%
Sexo						
Masculino	6	20,0	7	14,6	13	16,7
Feminino	24	80,0	41	85,4	65	83,3
Faixa etária (anos)						
20 a 29	1	3,3	3	6,2	4	5,1
30 a 39	11	36,7	13	21,1	24	30,8
40 a 49	16	53,3	21	43,8	37	47,4
50 ou mais	2	6,7	11	22,9	13	16,7
Média de Idade (DP)	40,8 (8,0)		42,3 (8,9)		41,7 (8,6)	
Renda Individual (salário mínimo*)						
até 3	0	0,0	22	45,8	22	28,2
3,1 - 6	9	30,0	12	25,0	21	26,9
6,1 - 9	6	20,0	2	4,2	8	10,3
mais de 9	14	46,7	12	25,0	26	33,3
não informa	1	3,3	0	0,0	1	1,3
Renda média em Reais (DP)**	5.113,60 (2.170,60)		2.095,30 (1.136,60)		3.240,20 (2.170,70)	
Estado Marital						
Não solteiro	21	70,0	27	56,2	48	61,5
Solteiro	9	30,0	21	43,8	30	38,5
Número de filhos						
1 - 2	19	63,3	20	41,7	39	50,0
3 ou mais	6	20,0	13	27,1	19	24,4
Não tem filhos	5	16,7	15	31,2	20	25,6
Formação escolar de mais alto nível						
Ensino médio	0	0,0	24	50,0	24	30,8
Graduação	7	23,3	15	31,3	22	28,2
Pós-graduação (especialização)	23	76,7	9	18,7	32	41,0

* Salário mínimo no Brasil referente ao mês de junho de 2013 em reais (R\$ 678,00);
**DP = desvio padrão.

Na Tabela 2, apresentaram-se as respostas dos profissionais, segundo itens e dimensões do cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Com relação à dimensão denominada “*o estigma no cuidado de enfermagem*”, observa-se que 45,4% dos profissionais consideravam que havia diferenças entre os cuidados prestados às pessoas com comportamento homossexual. Do mesmo modo, 61,0% responderam que o comportamento de risco resultava na infecção pelo HIV.

Na dimensão “*vínculo profissional/paciente*”, quase a totalidade dos profissionais (90,9%) concordaram que havia possibilidade de criação de vínculo durante os cuidados de enfermagem e 71,4% dos profissionais responderam que o cuidado era facilitado quando se criava um vínculo de amizade entre profissional e paciente.

Já na dimensão denominada “*Atitude negativa da pessoa vivendo com HIV/AIDS durante os cuidados de enfermagem*”, 89,6%

concordaram totalmente com a assertiva de que a falta ou a inconstância às consultas dificultavam o tratamento da pessoa vivendo com HIV/AIDS.

A dimensão em que buscamos identificar como se sentiria “*O profissional frente à possibilidade de conviver pessoalmente (consigo, familiar ou amigo próximo) com HIV/AIDS*”, observou-se maior percentual de respostas “*repetidamente/sempre*”, com 46,7% no item que se referia a se o profissional de enfermagem já havia pensado em fazer o exame para identificação do HIV. Os itens que se referiam a se o profissional já havia pensado em descobrir se fora infectado pelo HIV ou como seria viver na condição de portador do vírus HIV, apresentaram, respectivamente, 59,7% e 64,9% de respostas “*nunca/raramente*”.

Tabela 2. Percentual das respostas dos profissionais de enfermagem conforme itens e dimensões do cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Amazonas, 2013.

Dimensões do cuidado e seus itens	Discordo totalmente/ discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo totalmente/ concordo
O estigma no cuidado de enfermagem*			
No cuidado de enfermagem, o portador de HIV/AIDS é tratado com preconceitos.	63,6	11,7	24,7
AIDS ainda é considerada uma doença de homossexual.	75,3	7,8	16,9
Há dificuldades nos cuidados prestados a portadores de HIV/AIDS homossexuais.	58,4	14,3	27,3
O profissional de enfermagem deve proporcionar cuidados de enfermagem diferenciados aos portadores de HIV/AIDS, devido às suas condições de saúde.	48,0	10,4	41,6
Há diferenças entre os cuidados prestados a crianças, homens e mulheres com comportamento homossexual.	42,9	11,7	45,4
Utilizar mais de uma luva (uma sobre a outra), a fim de se evitar acidentes com perfurocortantes.	62,3	10,4	27,3
São os comportamentos de risco adotados pelo paciente que os levaram a estar infectados pelo HIV.	20,8	18,2	61,0
Vínculo (profissional/paciente) no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS			
Durante os cuidados prestados ao paciente, cria-se vínculo de amizade (paciente/profissional).	2,6	6,5	90,9
O cuidado de enfermagem é facilitado quando se cria um vínculo de amizade (paciente/profissional).	16,9	11,7	71,4
Atitude negativa da pessoa vivendo com HIV/AIDS durante os cuidados de enfermagem			
Portadores de HIV/AIDS, sentem-se discriminados ao receberem os cuidados de enfermagem.	62,3	18,2	19,5
A falta ou a inconstância às consultas dificultam o tratamento do portador de HIV/AIDS.	6,5	3,9	89,6
O portador de HIV/AIDS é muito arredoio com a equipe de enfermagem.	58,4	20,8	20,8
O profissional frente à possibilidade de conviver pessoalmente (consigo, familiar ou amigo próximo) com HIV/AIDS			
	Nunca/ raramente	Às vezes	Repetidamente/ sempre
Já pensou em fazer o exame para identificação do HIV.	27,3	26,0	46,7
Já pensou em descobrir se foi infectado pelo HIV.	59,7	18,9	22,1
Já pensou em como seria viver na condição de portador do vírus HIV.	64,9	26,0	9,1
Já pensou como seria ter alguém próximo (família ou amigo) infectado pelo HIV.	49,3	33,8	16,9

*Estigma em HIV/AIDS é definido neste estudo conforme o *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* [UNAIDS] (2007), que considera um processo de desvalorização e/ou tratamento desigual e injusto com base na condição do indivíduo ser portador do vírus causador da AIDS.

DISCUSSÃO

Optou-se por primeiramente focar no perfil dos profissionais de enfermagem envolvidos nos cuidados das pessoas com HIV/AIDS e, em seguida, discutir as questões relativas às dimensões do cuidado de enfermagem. O elevado percentual de mulheres na equipe de enfermagem dos serviços em estudo se dá

pela própria distribuição histórica da profissão, que era eminentemente feminina. Portanto, assim como os achados de outro estudo,¹⁷ também no presente estudo a maioria eram mulheres atuando nos cuidados às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Quanto à renda pessoal informada pelos profissionais em estudo, o desvio padrão da renda de enfermeiros se aproximou da renda

Gama ASM, Ferreira DS, Oliveira DC et al.

média dos técnicos e auxiliares de enfermagem, indicando que alguns enfermeiros, apesar de serem contratados como tal, ainda recebiam salários que se equiparavam com os dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Em contrapartida, detectamos a presença de técnicos de enfermagem já graduados que continuavam recebendo como técnicos, devido a sua forma de contratação. Embora não tenha sido objeto de investigação, considera-se que essa discrepância salarial e de função conforme a formação profissional pode gerar insatisfações no profissional e implicar no cuidado prestado às pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Destarte, ressalta-se que a busca por formação complementar foi marcante, considerando que a maioria dos sujeitos pesquisados havia concluído cursos de especialização. Este fato pode refletir no incentivo institucional na formação e qualificação profissional, bem como o próprio interesse dos sujeitos em se manterem atualizados.

Com relação às dimensões do cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS, considera-se ser possível a emergência de diversas dimensões simultaneamente. Isso possibilita pensar nos aspectos envolvidos no cuidado de enfermagem, que talvez auxiliem no avanço ou mostrem elementos sobre os quais se possa atuar. A finalidade seria estabelecer a melhor relação de cuidado possível, tornando efetiva a ação do profissional de enfermagem.

O estigma no cuidado de enfermagem é algo difícil de ser registrado, mas que reconhecidamente dificulta o cuidado em saúde, pois tende a afastar as pessoas dos serviços.¹⁸ O estigma ainda aparece, seja na forma de prestar o cuidado, seja na forma de julgar às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Considera-se que esta dimensão pode desvelar a presença de percepções negativas pelos profissionais sobre a doença e também sobre os grupos acometidos, trazendo à tona as marcas de uma doença cuja história relaciona o comportamento homossexual como um importante fator de risco para a infecção.¹⁸ No entanto, a configuração da doença, assim como o conhecimento da fisiopatogenia e tratamento têm mudado e se ampliado rapidamente. Este fato vem sendo acompanhado por mudanças sociais e concepções estigmatizantes, seja pelos doentes, seja pelos profissionais.

A afirmação de que os comportamentos de risco haviam resultado na infecção pelo HIV traz à tona julgamentos estigmatizados pela sociedade e declarados pelos profissionais, direcionado a culpar o paciente por ser

As dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas...

portador do vírus. Entretanto, sabe-se que a infecção pelo HIV é possível não só pelos chamados comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas, ou pelo uso de drogas injetáveis, entre outras formas, mas também, pela transmissão vertical do vírus para crianças filhas de mães infectadas, o que obviamente não denota comportamento de risco pelas crianças. Assim é importante a reflexão sobre pré-julgamentos traduzidos em estigma, constituídos pelos simbolismos negativos presentes no contexto da epidemia de AIDS e vivenciados por estes profissionais.¹⁸

Neste sentido, o estigma nos cuidados de enfermagem às pessoas vivendo com HIV/AIDS pode refletir em dificuldades nas relações de cuidado com pacientes soropositivos.¹⁹ Esta estigmatização pode inibir a procura dos serviços de saúde em virtude das diferenças no tratamento e após a condição sorológica confirmada.¹⁸ Os fatos suscitam a necessidade da adoção de práticas profissionais desprovidas de estigmatização que podem impedir a compreensão das múltiplas demandas impostas pela AIDS. Por outro lado, considerando que os profissionais também são seres sociais, é preciso que estes tenham consciência crítica dos seus posicionamentos, de forma a reduzir o seu impacto sobre suas práticas.

Neste contexto, é importante a articulação de esforços no sentido de investir na formação dos profissionais de enfermagem, uma vez que, quando formados, muito provavelmente passarão a atuar junto aos pacientes soropositivos, sem o conhecimento das implicações sociais da AIDS. Assim, é importante que sejam implementadas na matriz curricular dos cursos disciplinas que abordem questões relativas à história da epidemia da AIDS e seu impacto social. Outro aspecto importante e de fácil aplicabilidade é a implementação da educação permanente, que permita a troca de experiência entre profissional-profissional e paciente-profissional.

A criação de vínculo pelos profissionais poderia estar relacionada à experiência profissional pelo tempo de atuação nos cuidados às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Isto poderia conferir ao profissional de enfermagem um maior entendimento sobre as implicações impostas pelo HIV/AIDS a seus acometidos, facilitando as relações de vínculo. Outro aspecto preponderante é o fato de que a maioria dos pacientes, em virtude da cronicidade da infecção pelo HIV, visitam o serviço de saúde por longo tempo e com frequência, o que poderia facilitar o vínculo entre profissional e paciente.

Gama ASM, Ferreira DS, Oliveira DC et al.

Em consonância com o presente estudo, um trabalho realizado com pessoas hospitalizadas vivendo com HIV identificou que, apesar de terem sido detectados discursos com atitudes preconceituosas no cuidado de enfermagem, a criação de vínculo e amizade fazia parte do cotidiano dos sujeitos de forma intensa.⁸ Outros estudos apontam que a criação de vínculo durante os cuidados de enfermagem pode fortalecer o relacionamento terapêutico entre profissional e paciente, favorecendo o enfrentamento do HIV/AIDS.¹⁵⁻²⁰

O elevado percentual de respostas ao item que se referia à falta ou inconstância às consultas – o que dificulta o tratamento da pessoa vivendo com HIV/AIDS – presentes na dimensão caracterizada pela “Atitude negativa da pessoa vivendo com HIV/AIDS durante os cuidados de enfermagem” pode desvelar a preocupação que os profissionais de enfermagem tinham com tal circunstância. Ao mesmo tempo, por terem respondido desta forma, pode-se inferir que, possivelmente, já haveriam presenciado situações parecidas. Com isto, mesmo não tendo sido motivo de investigação deste estudo, questionamos se há inconstância nas consultas nos serviços em estudo, o que necessita de outras investigações com esta abordagem a fim de elucidar tal inquietação.

O elevado percentual de profissionais que responderam que já haviam pensado em fazer o exame para identificação do HIV poderia evidenciar a consciência sobre a possibilidade de infecção e a necessidade de fazer o exame anti-HIV, uma vez que esses profissionais estão expostos a materiais perfurocortantes potencialmente contaminados. Isto, por um lado, pode ser considerado positivo, por outro lado, caso o profissional não consiga lidar com tal preocupação, poderá trazer repercussões negativas no cuidado, despertando o medo de infecção pelo HIV. Consequentemente, existiria interferência pelo distanciamento nos cuidados diretos ao paciente, implicando nas relações de cuidado. Em contrapartida, muitos profissionais referiram que nunca haviam pensado em descobrir se estavam infectados pelo HIV e em como seria viver na condição de portador do vírus.

Considera-se que as respostas expressam o medo dos profissionais em viver na condição de portadores do vírus, pela convivência diária com as implicações impostas pelo HIV a seus acometidos, em virtude do preconceito, discriminação e estigma sofrido pelos pacientes.²¹⁻²² Entretanto, outras questões poderiam ser levantadas sobre estes dois itens discutidos nesta dimensão. A primeira sugere que os profissionais possam considerar a AIDS

As dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas...

como doença do outro, ou seja, desconsideram a possibilidade de se infectarem pelo vírus. A outra hipótese é que, talvez, por não terem casos de HIV/AIDS próximos do seu convívio social, os profissionais tenham a falsa impressão de imunidade.

Embora o presente estudo apresente limitações, considera-se que as recusas de participação dos profissionais de enfermagem não tenham dificultado as análises. Entretanto, interpretamos que tais recusas possam esconder as dificuldades dos profissionais em verbalizar os diversos aspectos do cuidar das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Como não se obteve a situação contratual para melhor analisar as recusas, sugere-se que estudos adicionais de recorte qualitativo sejam desenhados a fim de detectar os fenômenos aqui não captados.

Outro aspecto limitante do presente estudo é que não há instrumento validado para captar as dimensões do cuidado. Por isto, utilizou-se um instrumento formulado para este estudo como uma primeira aproximação com o tema, de modo a fazer emergir descritivamente os diversos aspectos do cuidado. Portanto, embora não tenhamos um instrumento validado, considera-se que a validade interna da pesquisa não foi comprometida. Ela tem o potencial de contribuir para o avanço da melhor compreensão do cuidado, proporcionando o entendimento dos elementos que o dificultam e que nele interferem, dentre eles o estigma, a falta de vínculo e o medo.

CONCLUSÃO

Os achados mostraram predominância de profissionais do sexo feminino. A média de idade nas duas categorias profissionais foi de cerca de 40 anos. Houve percentuais elevados de enfermeiros pós-graduados, com renda familiar média entre os profissionais de cerca de cinco salários mínimos.

O presente estudo revelou aspectos importantes das dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Dentre eles, destacaram-se a presença de estigma e o medo de se infectar imersos nos cuidados, aspectos que remetem a condições encontradas no início da epidemia de AIDS, quando havia pouca informação sobre a doença. Neste sentido, a presença destas dimensões pode constituir empecilho ao cuidado efetivo, especialmente nas dimensões do cuidado relacional. Nesse aspecto, é importante o aprofundamento de investigações para entender as razões da persistência de dimensões que apresentam

Gama ASM, Ferreira DS, Oliveira DC et al.

aspectos negativos na relação do cuidar, tais como, estigmas e pré-julgamentos. Assim, poder-se-á lidar com os mesmos para que o cuidado seja desenvolvido como atividade profissional, de forma relativamente livre ao sujeito na sua completude.

Por outro lado, a presença de vínculo profissional/paciente pode se constituir como facilitador das relações de cuidado. Será desse modo proporcionado um cuidado humanizado, aproximando as partes envolvidas no cuidar e, conseqüentemente, desconstruindo as percepções negativas sobre a infecção pelo HIV e seus grupos acometidos. Contudo, considera-se necessária a articulação pelos gestores dos serviços especializados no atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS para minimizar aspectos relacionados com o estigma e o medo de se infectar pelos profissionais de enfermagem. Isso pode ser alcançado por meio de atividades de educação continuada sobre assuntos referentes à infecção. Paralelamente, podem desenvolver-se atividades que possibilitem a troca de experiências em uma relação dialógica sobre a doença e suas implicações na vida do paciente. Deste modo, promover-se-á a sensibilização dos profissionais de enfermagem e a interação com os doentes.

Aos profissionais de enfermagem cabe a reflexão sobre suas práticas, as quais revelam a sua forma própria de cuidar e que precisam se modificar assim como o perfil da epidemia de AIDS se modificou ao longo do tempo. Para isso, é necessário também que as instituições de ensino se aprimorem, para que os novos profissionais também tenham novas visões do processo de cuidar das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Silva NEK, Oliveira LA, Figueiredo WS, Landroni MAS, Waldman CCS, Ayres JRCM. Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referência para DST/aids. Rev saúde pública [Internet]. 2002 Jan/Aug [cited 2014 Aug 10];36(4 Supl):108-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11170.pdf>
2. Leite JL, Erdmann AL, Carvalho SM, Pezzi MCS, Dantas CC. O caminhar para a concepção de um modelo de cuidado ao cliente HIV

As dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas...

- positivo. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2007 Apr/June [cited 2014 Aug 12];6(2):187-6. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4152/2731>
3. Formozo GA, Oliveira DC. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 12];63(2):230-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/10.pdf>
4. Souza MCMR, Freitas MIF. Representations of Primary Care Professionals about the Occupational Risk of HIV Infection. Rev latinoam enferm [Internet]. 2010 July/Aug [cited 2014 Aug 10];18(4):748-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/13.pdf>
5. Gomes AMT, Barbosa BFS, Oliveira DC, Wolter RMCP, Silva MVG. As representações sociais de enfermeiros sobre a criança soropositiva para HIV: interface com o cuidar. Rev enferm. UERJ [Internet]. 2011 Jan/Mar; [cited 2014 Aug 15];19(1):14-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a03.pdf>
6. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. Representações sociais sobre pessoas com HIV/AIDS entre enfermeiros: uma análise estrutural e de zona muda. Estud pesqui psicol [Internet] 2012 [cited 2014 Aug 13];12(1):242-59. Available from: <http://www.revispsi.uerj.br/v12n1/artigos/pdf/v12n1a14.pdf>
7. Costa JP, Silva LMS, Silva MRF, Miranda KCL. Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados quanto à assistência de enfermagem. Rev bras enferm [Internet] 2006 Mar/Apr [cited 2014 Aug 05];59(2):172-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a10.pdf>
8. Gomes AMT, Oliveira DC, Santos EI, Santo CCE, Valois BRG, Pontes APM. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2014 Aug 10];16(1):111-0. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a15.pdf>
9. Thiengo MA, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. Rev Esc Enferm USP (Online) [Internet]. 2005 [cited 2014 Aug 10];39(1):68-6. Available from:

Gama ASM, Ferreira DS, Oliveira DC et al.

As dimensões do cuidado de enfermagem às pessoas...

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a09v39n1.pdf>

10. Galvão MTG, Paiva SS. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 Nov/Dec [cited 2014 Aug 10];64(6):1022-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a06.pdf>

11. Freitas JG, Galvão MTG, Araújo MFM, Costa E, Lima ICV. Coping experiences in the work environment of men living with HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP* (Online) [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 05];46(3):715-1. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_26.pdf

12. Lima TC, Freitas MIP. Comportamentos em saúde de uma população portadora do HIV/AIDS. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2014 Aug 10];65(1):110-5. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/16.pdf>

13. Felix G, Ceolim MF. The profile of women with HIV/AIDS and their adherence to the antiretroviral therapy. *Rev Esc Enferm USP* (Online) [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 01];46(4):882-9. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_15.pdf

14. Tsuda LC, Silva MM, Machado AA, Fernandes APM. Body changes: antiretroviral therapy and lipodystrophy syndrome in people living with HIV/AIDS. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 Sept/Oct [cited 2014 Aug 01];20(5):847-3. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/05.pdf>

15. Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *Rev bras enferm* [Internet]. 2013 Mar/Apr [cited 2014 Aug 01];66(2):196-1. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/07.pdf>

16. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo demográfico 2010. [cited 2015 Sept 29]. Available from: http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?c_odmun=130120

17. Colenci R, Berti HW. Professional development and entering the labor market: the perceptions of nursing graduates. *Rev Esc Enferm USP* (Online) [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 20];46(1):153-1. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a22.pdf

18. Garcia S, Koyama MAH. Stigma, discrimination and HIV/AIDS in the Brazilian

context, 1998 and 2005. *Rev saúde pública* [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 10];42(Supl 1):72-83. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/en_10.pdf

19. Soratto MT, Zaccaron RC. Dilemas éticos enfrentados pela equipe de enfermagem no programa DST/HIV/AIDS. *Bioethikos* [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 23];4(3):332-6. Available from: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/78/Art10.pdf>

20. Monteiro JFA, Figueiredo MAC. Vivência profissional: subsídios à atuação em HIV/AIDS. *Paidéia* (Ribeirão Preto) [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 05];19(42):67-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n42/09.pdf>

21. Abdalla FTM, Nichiata LYI. A abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/AIDS das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil. *Saúde Soc* [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 05];17(2):140-52. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/14.pdf>

22. Lima RR, Santos MJL, Lira MCC, Manguiera SO, Damásio SLC. Perfil epidemiológico da infecção por HIV/AIDS relacionado a atividade ocupacional. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 May [cited 2016 Jan 11];9(supl. 4):8012-8. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7214/pdf_7885

Submissão: 13/01/2016

Aceito: 09/08/2016

Publicado: 01/10/2016

Correspondência

Abel Santiago Muri Gama
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Saúde e Biotecnologia/ISB/Coari
Estrada Coari-Mamiá, 305
Bairro Espírito Santo
CEP 69460-000 – Coari (AM), Brasil