



CUIDADO HOSPITALAR E MEDICAMENTOSO À CLIENTELA SOROPOSITIVA AO HIV: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
HOSPITAL AND MEDICINAL CARE FOR THE HIV-SEROPOSITIVE CLIENTELE: SOCIAL REPRESENTATIONS OF NURSING PROFESSIONALS

ATENCIÓN HOSPITALARIA Y MEDICAMENTOSA A LA CLIENTELA SOROPOSITIVA PARA HIV: REPRESENTACIONES SOCIALES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Gláucia Alexandre Formozo¹, Denize Cristina de Oliveira², Tadeu Lessa da Costa³

RESUMO

Objetivo: analisar conteúdos relativos às práticas de cuidado hospitalar e medicamentoso observados nas representações sociais da equipe de enfermagem acerca da pessoa com HIV/aids. **Método:** trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, pautado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 40 profissionais de enfermagem de um hospital universitário, com os quais se realizou entrevista. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sob o Protocolo n. 1.575. **Resultados:** os conteúdos abordaram o conhecimento sobre HIV/aids e os aspectos do cuidado de enfermagem prestado à pessoa soropositiva ao HIV, além de discursos sobre a terapia antirretroviral e os cuidados de enfermagem voltados a ela. **Conclusão:** as representações sociais em questão direcionaram a complexidade do cuidado de enfermagem em uma perspectiva psicossocial, tendo em vista as consequências e necessidades impostas pelo HIV/aids, dentre elas a terapia antirretroviral, seus avanços, dificuldades e estratégias de adesão. **Descritores:** Cuidados De Enfermagem; Síndrome De Imunodeficiência Adquirida; Terapia Antirretroviral; Serviço Hospitalar De Enfermagem; Psicologia Social.

ABSTRACT

Objective: to analyze contents related to the hospital and medicinal care practices observed in the social representations of the nursing team with regard to the person with HIV/AIDS. **Method:** this is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, based on the Theory of Social Representations, carried out with 40 nursing professionals at a university hospital, with whom an interview was conducted. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ), under the Protocol 1,575. **Results:** the contents addressed knowledge on HIV/AIDS and aspects of the nursing care delivered to the HIV-seropositive person, besides speeches about antiretroviral therapy and the nursing care procedures aimed at it. **Conclusion:** the social representations concerned guided the complexity of nursing care from a psychosocial perspective, taking into account the consequences and needs posed by HIV/AIDS, including the antiretroviral therapy, its progress, difficulties, and adherence strategies. **Descriptors:** Nursing Care; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Antiretroviral Therapy; Hospital Nursing Service; Social Psychology.

RESUMEN

Objetivo: analizar contenidos relacionados con las prácticas de atención hospitalaria y medicamentosa observados en las representaciones sociales del equipo de enfermería acerca de la persona con VIH/sida. **Método:** esto es un estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con 40 profesionales de enfermería de un hospital universitario, con los que se llevó a cabo una entrevista. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ), bajo el Protocolo 1.575. **Resultados:** los contenidos abordaron el conocimiento acerca del VIH/sida y los aspectos de la atención de enfermería ofrecida a la persona seropositiva para VIH, además de discursos acerca de la terapia antirretroviral y la atención de enfermería dirigida a esta. **Conclusión:** las representaciones sociales en cuestión dirigieron la complejidad de la atención de enfermería bajo una perspectiva psicossocial, teniendo en cuenta las consecuencias y las necesidades impuestas por el VIH/sida, entre estas la terapia antirretroviral, sus avances, dificultades y estrategias de adherencia. **Descriptores:** Atención De Enfermería; Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida; Terapia Antirretroviral; Servicio Hospitalario De Enfermería; Psicología Social.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Psicologia Social, Curso de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ - Campus Macaé. Macaé (RJ), Brasil. E-mail: glaucinhaenf@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professora Titular, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, e-mail: dcouerj@gmail.com; ³Enfermeiro, Professor Doutor em Psicologia Social, Curso de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ - Campus Macaé. Macaé (RJ), Brasil. E-mail: tadeulessa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Trinta anos após o início da epidemia do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/Aids), são percebidas mudanças nas representações sociais construídas a respeito da doença e das pessoas atingidas, apesar de, ainda, serem observadas muitas daquelas construídas em seus primórdios. Representações tidas, por vezes, como um agravamento do outro, ao qual o sujeito acredita não estar vulnerável. Contudo, não se pode deixar de mencionar que mudanças representacionais são constatadas, ainda com maior intensidade, após a implantação, em 1996, da política brasileira de distribuição gratuita e universal da terapia antirretroviral (TARV). Essa política prevê que todos os portadores do HIV e as pessoas com aids receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde (SUS), toda medicação necessária a seu tratamento.¹

Participando nas ações adotadas em todas as fases da epidemia, os profissionais de enfermagem cuidam desses indivíduos tanto para manter seu estado de saúde como para lidar com a doença já instalada; dentre estes últimos casos encontram-se pessoas hospitalizadas soropositivas ao HIV.

Este estudo justifica-se porque se vislumbra que os conteúdos referentes às práticas de cuidado hospitalar e medicamentoso contidos nas representações sociais da equipe de enfermagem acerca do cuidado prestado à pessoa soropositiva ao HIV permitam compreender os princípios orientadores desses profissionais em suas respectivas ações. Pode-se, por conseguinte, refletir acerca dos elementos simbólicos envolvidos no delineamento de um cuidado de enfermagem de qualidade à pessoa que vive com o HIV/Aids e, desse modo, atender melhor essa clientela.

Nessa perspectiva, este estudo tem por objetivos descrever e analisar os conteúdos referentes às práticas de cuidado hospitalar e medicamentoso observados nas representações sociais da equipe de enfermagem acerca do cuidado prestado à pessoa com o HIV/Aids. Entendemos que

[...] as representações sociais são sempre um produto da interação e comunicação e elas tomam sua forma e configuração específicas a qualquer momento, como uma consequência do equilíbrio específico desses processos de influência social.^{2:21}

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa,

pautado na Teoria das Representações Sociais. O cenário consistiu em um hospital público universitário, na cidade do Rio de Janeiro, que possui um Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/Aids. Foram selecionados os setores de Doenças Infecto-Parasitárias, Clínica Médica, Pneumologia e Centro de Tratamento Intensivo Geral, considerando os elementos implicados no processo de construção de uma representação social, quais sejam: focalização e pressão à inferência.

Os sujeitos foram 20 auxiliares de enfermagem e 20 enfermeiros que atenderam os critérios de inclusão: trabalhar em um dos setores selecionados; e cuidar ou, em alguma outra circunstância, já ter cuidado de pessoa soropositiva ao HIV. Foram respeitadas as exigências para a realização de pesquisa com seres humanos da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sob o Protocolo n. 1.575.

Na coleta de dados utilizaram-se dois instrumentos: um questionário de dados socioprofissionais; e um roteiro semiestruturado de entrevista contendo questões relacionadas ao cuidar de pessoas soropositivas ao HIV. O questionário continha questões como: sexo; idade; categoria profissional; tempo de atuação profissional; tempo de atuação profissional com pessoas soropositivas ao HIV, dentre outras. O roteiro de entrevista continha questões voltadas às imagens, atitudes e informações relacionadas ao cuidar de pessoas soropositivas ao HIV. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise lexical, por meio do programa ALCESTE (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto), versão 4.7. Esse programa é uma ferramenta de uso frequente em trabalhos de representações sociais e possibilita a análise textual qualitativa por meio da associação estatística, medida pelo teste de qui-quadrado (χ^2). Para tal, utiliza a comparação dos perfis lexicais, com base na “distância lexical”, de modo que a maior proximidade dá-se quando há mais raízes lexicais idênticas. Desse modo, a análise foi operada pela formação de unidades de contexto elementares (UCE) e de classes. As classes consistem em conjuntos de UCE definidas de forma que a variância interclasse seja maximizada, em detrimento da variância intraclasse, no que se refere aos lexemas que essas UCE abarcam.³

Cabe salientar que foram incluídas variáveis socioprofissionais para a análise, tais

como: sexo; idade; categoria profissional; tempo de atuação profissional.

RESULTADOS

Os conteúdos referentes às práticas de cuidado hospitalar e medicamentoso apresentaram maior associação estatística com profissionais: enfermeiros; com idades entre 35 e 44 anos; que atuavam na profissão há mais de 20 anos; e que atuavam com pessoas soropositivas ao HIV há menos que 15 anos.

Nas UCE, foram selecionadas 50 formas reduzidas, aquelas com maiores valores de qui-quadrado (x^2): antirretrovirais ($x^2 = 168,50$); travesti ($x^2 = 58,28$); efeito colateral ($x^2 = 49,92$); tratamento ($x^2 = 46,89$); sabem ($x^2 = 34,83$); orientação ($x^2 = 29,45$);

conversam ($x^2 = 26,93$); difíceis ($x^2 = 25,02$); e sobrevida ($x^2 = 24,91$).

A partir da análise dos grupamentos de formas reduzidas presentes na classificação ascendente hierárquica (CAH), constata-se que os conteúdos encontram-se divididos nas classes geradas pelo programa que serviu de guia para a formação e denominação das categorias: “O cuidado no contexto hospitalar” e “O cuidado orientado pelos antirretrovirais”. A primeira abarca o conhecimento sobre o HIV/Aids e aspectos do cuidado prestado à pessoa soropositiva ao HIV durante o processo de hospitalização, enquanto a segunda engloba a terapia antirretroviral (TARV) e os cuidados voltados a sua adesão (Figura 1).

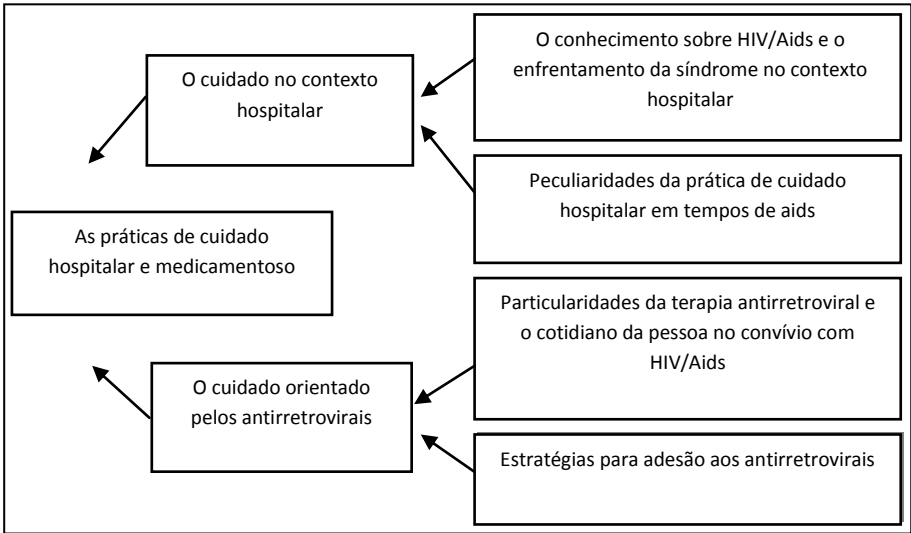


Figura 1. Categorias e subcategorias de conteúdos acerca das práticas de cuidado hospitalar e medicamentoso. Rio de Janeiro, 2013.

- ◆ O cuidado no contexto hospitalar
- O conhecimento sobre HIV/Aids e o enfrentamento da síndrome no contexto hospitalar

Os entrevistados abordaram em suas representações a importância da equipe de enfermagem capacitar-se sobre o processo de cuidar das pessoas soropositivas ao HIV, a fim de obter conhecimentos, dentre eles novas medicações e aspectos biológicos, e até aspectos psicológicos e relacionais. Isso porque os entrevistados acreditam que, dessa forma, prestariam um cuidado mais qualificado, adquirindo subsídios para atender as necessidades do usuário, o que se torna primordial para uma relação mais efetiva. E, ainda, seria preciso possuir conhecimentos sobre os efeitos esperados e adversos das medicações utilizadas, possíveis infecções oportunistas e avanços tecnológicos, a fim de orientar os usuários adequadamente e, quando possível, minimizar ou compreender as sensações indesejadas resultantes da doença e do tratamento:

No início, é mais complicado, realmente. Demanda muito esforço do profissional. Além de esforço, demanda muita dedicação. Tem a questão da empatia. Demanda também conhecimento. Os profissionais de enfermagem têm que estar sempre capacitados sobre a questão do HIV/Aids, do novo tratamento, mas, também, da maneira de abordagem e da dificuldade dessa abordagem. (Entrevistado 9; $x^2 = 33$)

Além disso, os entrevistados associam às suas representações a ideia de que os usuários mais esclarecidos quanto ao HIV/Aids, por ter maior noção de suas consequências, cuidavam-se mais e possuíam maior adesão à TARV e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida, mantendo-se em acompanhamento ambulatorial, sem internação hospitalar:

Percebo que o cliente soropositivo ao HIV tem conhecimento sobre o HIV/Aids a partir do modo de transmissão como contraiu o HIV/Aids, cuida-se mais, toma os antirretrovirais e tem uma vida mais saudável. (Entrevistado 27; $x^2 = 15$)

No entanto, foi indicada a presença de pessoas soropositivas ao HIV hospitalizadas

Formozo GA, Oliveira DC de, Costa TL da .

Cuidado hospitalar e medicamentoso à clientela...

que não teriam conhecimento das complicações às quais se encontravam expostas, sem uma preocupação quanto ao desenvolvimento da doença. Os profissionais entrevistados, ao saber do diagnóstico, pensavam, imediatamente, na morte anunciada das pessoas soropositivas ao HIV:

O impacto maior, até mesmo para mim, é o diagnóstico. Os profissionais de saúde sabem quais são as infecções oportunistas. O cliente soropositivo ao HIV não tem conhecimento das complicações e, inicialmente, não tem essa preocupação, porque desconhece as infecções oportunistas que pode ter. (Entrevistado 37; x² = 25)

♦ Peculiaridades da prática de cuidado hospitalar em tempos de aids

Na representação social construída pelos entrevistados, considera-se que a distribuição gratuita da TARV, no Brasil, culminou na cronicidade da doença, visto que as pessoas soropositivas ao HIV sobrevivem por um maior tempo, havendo a necessidade de manter o tratamento por toda a vida. Assim, as pessoas possuem sobrevida maior e seriam atingidas por outros agravos, como cardiopatias. Devido a isso, o que antes era vivenciado somente em setores específicos, na atualidade, é vivenciado em todos os setores, uma vez que esses usuários são encontrados em diversas clínicas:

Por ser endêmico, há muitos clientes soropositivos ao HIV internados com complicações não relacionadas ao HIV/Aids. Às vezes, o cliente soropositivo ao HIV está internado, toma os antirretrovirais e internou-se devido a complicação de vesícula ou cardiopatia. (Entrevistado 26; x² = 14)

Dentre esses usuários atendidos, os entrevistados enfatizaram em suas representações que, apesar da mudança no perfil epidemiológico brasileiro, os homossexuais ainda representam grande parte das pessoas atingidas. Reconheceram, ainda, o intenso preconceito sofrido por esse grupo no hospital por parte das demais pessoas com HIV/Aids internados. Diante disso, frequentemente, o usuário homossexual mostrava-se revoltado e isolava-se, o que levou os entrevistados a acreditar ser necessário um local específico para a assistência deste grupo:

A nossa maior dificuldade é prestar cuidado de enfermagem ao cliente soropositivo ao HIV travesti. Ele não se sente à vontade na enfermaria masculina, na feminina ele não tem como ir, na própria enfermaria específica dele, ele tem essa dificuldade. (Entrevistado 11; x² = 10)

Além disso, os profissionais entrevistados

referiram que o longo período, em anos, que prestavam assistência às pessoas soropositivas ao HIV facilitava o processo de trabalho, pois a experiência gerava a percepção de normalidade atribuída ao cuidado. Outro fator observado nas representações foram as frequentes reinternações desses usuários, ocasionadas pelas infecções oportunistas, o que fazia com que eles se habituassem aos procedimentos técnicos e tivessem maior facilidade de interação com os profissionais.

Também foram observadas nas representações dificuldades para prover o cuidado de enfermagem a essa clientela, porém, declararam que os seus elementos determinantes eram externos à equipe, estando tanto nas pessoas soropositivas ao HIV quanto no ambiente de trabalho. Quanto à pessoa com HIV/Aids, os elementos dificultadores foram sua inflexibilidade e sua escolaridade. A inflexibilidade foi observada quando não havia aceitação do cuidado ou os usuários recusavam as medicações. Quanto à escolaridade dos usuários, afirmaram que quanto maior ela era, maior era o número de questionamentos e o nível de interferência na prática profissional:

É evidente que em alguns momentos eu tenho mais ou menos dificuldade, dependendo do tipo de pessoa que eu presto cuidado de enfermagem. Tem pessoas que são mais maleáveis. Pessoas que vêm de uma classe social mais privilegiada têm mais anos de estudo, essas talvez sejam mais difíceis ao ser abordadas. (Entrevistado 09; x² = 18)

No que diz respeito ao ambiente de trabalho, mencionaram que as condições dos serviços públicos de saúde – como a falta de material, de instrumentos e de pessoal – dificultavam o oferecimento de um cuidado de qualidade. Isso interferia no processo e acarretava a necessidade de improvisar na ausência de componentes imprescindíveis:

Porque fazemos de tudo para termos uma qualidade muito boa, mas as condições do setor não dão essa condição porque não temos as aparelhagens adequadas e os nossos aparelhos estão defasados, tem muita coisa melhor. (Entrevistado 22; x² = 13)

♦ O cuidado orientado pelos antirretrovirais

• Particularidades da TARV e o cotidiano da pessoa no convívio com HIV/Aids

O grande avanço na TARV foi destacado nas representações sociais dos entrevistados, considerando que ocasionou mudança no estereótipo dos usuários e a dificuldade de identificá-los, pois não apresentavam mais os

Formozo GA, Oliveira DC de, Costa TL da .

Cuidado hospitalar e medicamentoso à clientela...

sinais vistos como característicos da doença:

Atualmente, os antirretrovirais são um avanço muito grande em relação ao HIV/Aids. Muitas pessoas são clientes soropositivos ao HIV e não se imagina que são clientes soropositivos ao HIV, porque está bem controlado. (Entrevistado 29; $x^2 = 22$)

Além disso, contextualizaram a utilização da TARV no Brasil, considerando-o um exemplo para outros países, pela distribuição gratuita desses fármacos:

Nenhum país faz tanta divulgação. Somente no Brasil os antirretrovirais são gratuitos. O Brasil é referência no tratamento. (Entrevistado 33; $x^2 = 9$)

Contudo, apontaram que a TARV deve ser utilizada por longo período, sendo comparada com o tratamento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica. Dessa forma, entendiam que diversas limitações eram impostas à pessoa soropositiva ao HIV, devido à grande quantidade de medicações e interposição de horários. Além disso, a existência de vários efeitos colaterais dessas medicações impossibilitava o dia a dia normal da pessoa, pois restringiam atividades até que ela se adaptasse e/ou esses efeitos fossem minimizados:

Quando conhece o HIV/Aids, sabe que o futuro é de dor e de prevenção todo o tempo. Os clientes soropositivos ao HIV precisam ter cautela para não adquirir infecções, não ter recaída e precisam conviver com o efeito colateral dos antirretrovirais, que restringem e dificultam o dia a dia. (Entrevistado 33; $x^2 = 5$)

Os entrevistados representaram que a aderência ao tratamento conferia maior sobrevida às pessoas, a qual seria comprovada pelo acompanhamento ambulatorial e a não internação:

Aqueles que, realmente, aderem ao tratamento, estes não conhecemos. Eles vêm no ambulatório do médico de três em três meses, pegar a receita. (Entrevistado 15; $x^2 = 12$)

Diante disso, buscavam explicações para o abandono da TARV por alguns usuários. Um dos motivos percebidos relacionava-se à melhora clínica, pois, na ausência de sinais e sintomas clínicos, o usuário julgaria não ser mais necessário o uso das medicações, interrompendo o tratamento. Outra razão detectada é a longa duração do tratamento e suas regras:

Têm alguns antirretrovirais que são muito difíceis do cliente soropositivo ao HIV se adaptar a ele. É muito difícil, isso é um lado. Por outro lado, acha que não precisa, começa a tomar os antirretrovirais e

melhora, estou bom, não preciso, é a segunda razão. (Entrevistado 15; $x^2 = 28$)

Além dessas razões para o abandono do tratamento, os entrevistados representavam como obstáculos a presença de diversos efeitos colaterais mais frequentes (como enjoos, vômitos e mal-estar) e outros de longo prazo, ainda pouco conhecidos, como a lipodistrofia (distribuição anormal da gordura corporal).

Os profissionais entrevistados associaram, também, a não aderência às condições socioeconômicas dos usuários. Tais condições poderiam variar da impossibilidade de ingerir a medicação junto com alimentos apropriados até a dificuldade de ir ao serviço de saúde para obter a TARV pela distância de sua residência:

A terceira razão, alguns antirretrovirais têm que ser tomados com alimento, de estômago cheio, e muitos clientes soropositivos ao HIV não têm condições de tomar esses antirretrovirais com alimento, com alimento rico em gordura ou outro tipo de alimento. (Entrevistado 15; $x^2 = 18$)

♦ Estratégias para adesão aos antirretrovirais

Na representação social construída pelos entrevistados, a atuação da equipe de enfermagem mostrava-se bastante relevante nas orientações fornecidas quanto às formas de amenizar os efeitos colaterais da TARV, o que contribuía sobremaneira para a adesão. Afirmaram que o fato dos comprimidos serem grandes e amargos dificultava, também, sua aceitação e buscavam estratégias de facilitação:

Eles recusam muito devido ao vômito e à diarreia. Tem pessoas que não conseguem ingerir os antirretrovirais. Então, procurar meios de dar antes, junto ou depois da refeição. (Entrevistado 30; $x^2 = 36$)

No entanto, as estratégias também objetivavam o auxílio aos usuários na ocultação de seu estado de portador da síndrome, como a retirada dos rótulos dos frascos, devido à exclusão social envolvida. Buscavam, dessa maneira, evitar o distanciamento de familiares e amigos dos soropositivos ao HIV:

Então, têm que conhecer os antirretrovirais pela cor e eles são ensinados a conhecer os antirretrovirais pela cor e pelo tamanho. (Entrevistado 15; $x^2 = 21$)

DISCUSSÃO

A partir das representações sociais dos entrevistados, compreende-se a importância do conhecimento científico adquirido pelos profissionais de enfermagem para a

concretização da qualidade do cuidado hospitalar e medicamentoso prestado. Esse conhecimento permite alcançar a segurança nas ações tomadas, o poder de argumentação, o cuidado holístico e a implementação de ações voltadas ao benefício do usuário.

Dentre as ações voltadas à qualidade de vida do usuário soropositivo ao HIV encontra-se a educação em saúde, com o objetivo de esclarecê-lo acerca de sua doença, bem como sobre os avanços e possibilidades para seu tratamento. Para tal, o profissional de enfermagem necessita estar capacitado para fornecer toda informação adequada diante das incertezas do usuário, pois se acredita que somente ao sentir-se informado adequadamente o usuário alcançará a conscientização necessária para que se torne partícipe na responsabilidade por seu tratamento, exercendo a sua autonomia.⁴

Os momentos de diálogo devem acontecer desde a revelação do diagnóstico e servem para que o usuário compreenda o processo vivido e seu papel para a saúde e qualidade de vida. Assim, é importante que a educação em saúde contenha momentos individuais e diferenciados para cada usuário, pois as influências culturais, o estilo e as condições de vida diferem de pessoa para pessoa e o usuário precisa sentir-se à vontade para expressar suas dúvidas, angústias e sentimentos.

A veiculação de informações a respeito, especificamente, do HIV/Aids se torna mais eficaz quando considera os aspectos das representações sociais – quais sejam, os conhecimentos, as percepções e as atitudes – das pessoas às quais a educação em saúde será voltada. O primeiro aspecto permitirá o enfrentamento de resistências que, por ventura, tornem as pessoas mais acessíveis às mensagens. A compreensão sobre o HIV/Aids influencia sobremaneira a quantidade e a qualidade de informações assimiladas, bem como reflete nas atitudes assumidas. Já as atitudes revelam o processo de mudanças de comportamentos assumidos pelas pessoas e, dessa forma, a informação veiculada pode ser mais ou menos adequada ao avanço desse processo.

Nesse sentido, cabe mencionar que os entrevistados restringiram, em suas representações, suas ações à transmissão de informações e, dessa maneira, não se concebe como efetiva a educação em saúde. Para ser concretizada, demanda a capacitação de indivíduos e grupos para a transformação da realidade e não somente o processo de persuasão ou de transferência de informação.⁵ Consiste em uma prática social que contribui

para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva.

Ressalta-se que, para efetivar a integralidade nas ações em saúde se faz necessário incorporar a renovação de suas práticas. Deve-se, para tal, valorizar a atenção e fazer com que o cuidado desponte como dimensão básica para a política de saúde que se desenvolve ativamente no cotidiano dos serviços.⁶

Considera-se que a cronicidade da aids, conduzida pela inserção da TARV, é um fator importante observado nas representações sociais construídas pelo grupo entrevistado, uma vez que traz a necessidade de mudanças de conhecimento, valores, atitudes e comportamentos individuais e coletivos. Dessa forma, propicia-se a transformação da representação na qual estar com aids significa proximidade com a morte, ser marginalizado e desacreditado, para uma representação na qual se vê a aids como uma doença crônica, comparada à hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus, com incentivos pessoais, coletivos e governamentais no sentido de redirecionar o viver com HIV.^{7,8}

Estudos sobre representações sociais mostram que a inserção da TARV ocasionou, dentre outras mudanças, o deslocamento da morte do centro da representação social de profissionais de saúde, ao passo que o tratamento assumiu protagonismo nessa representação. Desse modo, pode ser afirmado que tais representações adquirem um caráter mais funcional e menos normativo⁸, exercendo influência direta sobre o cuidado hospitalar e medicamentoso voltado à pessoa soropositiva ao HIV. Ainda, frente à cronicidade mencionada, as representações dos entrevistados sinalizam os impactos constatados nos serviços de saúde, onde se encontram, cada vez mais, usuários soropositivos ao HIV internados não mais por infecções oportunistas, mas por patologias secundárias, como doenças coronarianas.⁹

Constatou-se que, apesar das mudanças no perfil epidemiológico da aids e no entendimento de que todas as pessoas se encontram vulneráveis ao HIV, as representações sociais dos profissionais de enfermagem ainda mostram uma maior discriminação de determinados grupos sociais atingidos pela epidemia. Dentre esses grupos, encontram-se os homossexuais, os quais sofrem discriminação mesmo no ambiente hospitalar, quando em contato com outros usuários com HIV/Aids.¹⁰

Apesar de velada, a discriminação também pode ser inferida em expressões verbalizadas pelos próprios profissionais, uma vez que suas representações não diferem sobremaneira das representações sociais circulantes. Diante disso, cabe a estes buscar estratégias para um cuidado que respeite os comportamentos e valores específicos de cada grupo, de maneira que se sintam acolhidos.¹⁰

Identificou-se que o aspecto atitudinal das representações dos profissionais de enfermagem analisadas era norteado pelas facilidades sentidas no cuidado. Essas facilidades aumentavam no decorrer do convívio com os usuários, em que se adquiriam habilidades técnicas, cognitivas e psicoafetivas que auxiliariam no enfrentamento de determinadas situações. E, conseqüentemente, o estresse sentido no relacionar-se com estes usuários seria minorado, pois os profissionais poderiam sentir-se mais seguros e preparados para o cuidar.

Nas representações emergidas, constatou-se que as dificuldades distribuíram-se em 5 categorias: medo do contágio; persistência do preconceito; barreiras ao relacionamento; inaceitabilidade de discriminação; e envolvimento e empatia. Na primeira categoria, encontram-se sentimentos relacionados ao medo de contaminar-se pelo HIV durante o cuidado prestado. Na segunda, a intolerância sentida pelo profissional ao reconhecer os usuários como pertencentes a grupos de risco, apesar de reconhecer que, atualmente, todas as pessoas se encontram vulneráveis à contaminação. A terceira engloba os efeitos dos sentimentos relatados nas duas primeiras categorias. A quarta compreende práticas que afirmam o respeito e aceitação do usuário soropositivo ao HIV. A quinta abarca atitudes que estabelecem a comunicação efetiva como essencial para a efetivação do cuidado de enfermagem.¹¹

Apesar de não referido diretamente, as dificuldades também podem estar associadas com as relações de poder estabelecidas entre profissional e usuário. Esse aspecto torna-se evidente na representação quando apresenta o nível de escolaridade mais elevado como dificultador do cuidado, uma vez que nessa situação o usuário deixa o lugar de subordinação ao saber técnico e passa a ter instrumentos intelectuais de contestação. Abandona, desse modo, a posição passiva e assumindo posição ativa no processo de cuidar.

No que diz respeito aos aspectos observados nas representações acerca do uso e adesão à TARV, muitas dificuldades são

encontradas pelos usuários na efetivação da adesão ao tratamento, indo ao encontro do observado em outros estudos. Dificuldades estas que se referem à distância geográfica do serviço de saúde e conseqüentes dificuldades de acesso às consultas, além daquelas relacionadas diretamente à utilização dos antirretrovirais.¹²

Segundo estudos acerca da não adesão à TARV, alguns aspectos identificados para tal foram: as características dos comprimidos (tamanho, sabor e quantidade); os intensos efeitos colaterais; os fatores psicológicos relacionados à terapêutica; as exigências para a sua ingestão (diferentes horários de medicamentos, necessidade de jejum, abstinência alcoólica, necessidade de ingestão hídrica aumentada); a grande quantidade de comprimidos a ser ingeridos. No que diz respeito aos efeitos colaterais, os que mais determinam a não aderência à terapia, de acordo com o relato de usuários, são os efeitos gastrointestinais, como vômitos, náuseas, diarreias e dores abdominais, e os efeitos neurológicos, como cefaleias e insônia.¹³

Outras causas para o abandono do tratamento indicadas na literatura foram a melhora clínica e o medo que os outros saibam do diagnóstico, devido ao grande preconceito. Na primeira, o indivíduo experimenta a melhora dos sinais e sintomas da doença e acredita não precisar mais dos medicamentos, pois não compreende que se trata de um tratamento prolongado, o qual não deve ser interrompido sem orientação médica, talvez porque, pelo senso comum, o remédio tem relação direta com o estar e se apresentar doente.¹⁴ O segundo fator consiste no desejo de que o diagnóstico seja de conhecimento de um número restrito de pessoas, sentindo-se obrigados a esconder, fingir e mentir sobre aspectos importantes de suas vidas.¹⁵ Dessa forma, muitas vezes, são utilizadas estratégias complicadas para a utilização das medicações, dificultando a adesão ao tratamento¹⁴, como retirar os rótulos das medicações e não as ingerir na presença de outra pessoa, o que ocasiona a perda de doses e a quebra do esquema terapêutico.

Cabe destacar que as taxas de adesão ao tratamento de doenças crônicas são descritas como baixas e, quando associado à percepção de baixa expectativa de vida, têm redução adicional. No entanto, o bom prognóstico, observado por meio do aumento da contagem de células de defesa do organismo e manutenção da carga viral indetectável, é um fator que pode contribuir para a adesão à

TARV.¹⁶ Além disso, constata-se que indivíduos com maior escolaridade e maior tempo de tratamento aderem com mais veemência à TARV, provavelmente por compreenderem melhor os mecanismos de ação dos remédios e por terem comprovado os seus efeitos em longo prazo.¹⁷

As representações sociais analisadas neste estudo mostram com quais incentivos e estratégias os profissionais de enfermagem alteram comportamentos e levam a uma maior aderência à TARV. No entanto, faz-se necessária a educação em saúde com uma efetiva participação dos usuários soropositivos ao HIV no planejamento das estratégias e a individualização da abordagem para que esses usuários sintam-se seguros para expor incertezas e sentimentos. Contudo, o desenvolvimento de tais estratégias educativas e a obtenção de resultados positivos deve considerar como ponto de partida os mecanismos de fuga, de isolamento social e de exclusão vivenciadas pelos sujeitos com HIV/Aids.

CONCLUSÃO

Este estudo permite concluir que enfermeiros que atuam com pessoas com HIV/Aids há período inferior a 15 anos têm uma representação social do cuidado prestado a esses usuários com ênfase nas práticas de cuidado hospitalar e medicamentoso. A representação social construída por esse grupo tem em vista a transmissão de informações a respeito da doença e os avanços com a terapia antirretroviral, além das dificuldades e estratégias para sua adesão.

A representação social do cuidado de enfermagem prestado às pessoas que vivem com HIV/Aids no ambiente hospitalar mostrou-se revestida por significativa complexidade, considerando as demandas e limitações institucionais. Além disso, desempenham papel importante as implicações psicossociais das alterações vislumbradas no curso da epidemia, pois os serviços, programas e profissionais de saúde são desafiados à proposição e efetivação de respostas correspondentes.

Ainda, a representação social construída sinaliza no sentido da necessidade de uma efetiva educação em saúde voltada às pessoas soropositivas ao HIV, visto haver desconhecimento sobre as consequências e necessidades trazidas pela infecção pelo HIV. Considerando que os membros da equipe de enfermagem são os sujeitos da equipe de saúde que por maior período permanecem na assistência a esses usuários durante o processo de internação hospitalar, afirma-se que eles

possuem importante papel na educação em saúde, devendo aproveitar os momentos de proximidade com o usuário para efetivar a troca de saberes.

Para que a relação educativa logre bons resultados, deve-se partir das representações construídas pelos sujeitos, sob o ônus de não contribuir efetivamente para que informações novas possam ser analisadas e incorporadas às representações sociais existentes, caso estas não sejam consideradas.

Diante do exposto, conclui-se que as representações sociais apreendidas neste estudo contribuem efetivamente para a prática da enfermagem, uma vez que possibilitam a compreensão do processo psicossocial observado no cuidar, com enfoque hospitalar e medicamentoso de pessoas soropositivas ao HIV; identificamos a necessidade de planejar e efetivar ações mais profícuas para uma melhor qualidade do cuidar e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids [document on the internet]. Diário Oficial da União, Brasília (1996 Nov 14) [cited 2013 June 19]. Available from: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=144779>.
2. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.
3. 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, organizadores. Experiência e representação social: questões teóricas e metodológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 157-200.
4. Marchi MM, Sztajn R. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. Revista Bioética [serial on the internet]. 2009 [cited 2013 June 19];6(1):52-8. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/322/390.
5. Santos MCB, Silva LAB, Neves AS, Pessoa DRN, Basilio IL, Ramos MO. Prática educativa no campo da promoção da saúde: potencialidade dos grupos multidisciplinares no contexto hospitalar. Rev Tempus Actas Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2011 [cited 2013 June 19];5(1):207-19. Available

from:

<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/927>.

6. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Valois BRG, Braga RMO. Comprehensiveness in nurse's care practice in primary health care context. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the internet]. 2011 June [cited 2013 July 5];5(4):1054-63. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/1578/pdf_530.

7. Eklof-Langius A, Lidman K, Wredling R. Health-related quality of life in relation to sense of coherence in a Swedish group of HIV-infected patient over a two-year follow-up. AIDS Patient Care STDs [serial on the internet]. 2009 Jan [cited 2013 June 19];1(3):59-64. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/apc.2008.0076>.

8. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA, Gomes AMT. Pessoas com HIV/Aids nas representações sociais de enfermeiros: análise dos elementos centrais, contranormativos e atitudinais. Rev Latino-Am Enferm [serial on the internet]. 2012 [cited 2013 June 19];20(6):1091-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_11.pdf.

9. Vellozi C, Brooks JT, Bush TJ, Conley LJ, Henry K, Carpenter CCJ. The study to understand the natural history of HIV and AIDS in the era of effective therapy (SUN Study). Am J Epidemiol [serial on the internet]. 2009 [cited 2013 June 19];169:642-52. Available from: <http://aje.oxfordjournals.org/content/169/5/642.full.pdf>.

10. Garcia S, Koyama MAH, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Stigma, discrimination and HIV/Aids in the Brazilian context, 1998 and 2005. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2008 [cited 2013 July 5];42(Suppl 1):72-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/en_10.pdf.

11. Lima ICV, Galvão MTG, Costa E, Freitas JG, Freitag LM. Communication between nursing students and patients with Aids. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2011 [cited 2013 July 5];45(2):419-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a17.pdf.

12. Padoin SMM, Paula CC, Zuge SS, Primeira MR, Santos EEP, Tolentino LC. Fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em adultos acima de 50 anos

que têm HIV/Aids. DST - J Bras Doenças Sex Transm [serial on the internet]. 2011 [cited 2013 June 19];23(4):194-7. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/9.Fatores%20associados%20a%20nao%20adesao%20ao%20tratamento.pdf>.

13. Kourrouski MFC, Lima RAG. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/Aids. Rev Latino-Am Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2013 June 19];17(6):947-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_04.pdf.

14. Hammes RN, Nummer FV. As percepções sobre a doença e o tratamento de pacientes doentes de aids que retornam à terapia antirretroviral. Revista Destaques Acadêmicos [serial on the internet]. 2009 [cited 2013 June 19];1(3):17-30. Available from: http://www.univates.br/files/files/univates/editora/revistas/destaquesacademicos/ano1n3/As_percepcoes_sobre_a_doenca.pdf.

15. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2011 [cited 2013 June 19];20(3):565-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/19.pdf>.

16. Gomes AMT, Silva EMP, Oliveira DC. Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. Rev Latino-Am Enferm [serial on the internet]. 2011 May-June [cited 2013 July 5];19(3):485-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300006.

17. Blatt CR, Citadin CB, Souza FG, Mello RS, Galato D. Avaliação da adesão aos anti-retrovirais em um município no Sul do Brasil. Rev Soc Bras Med Trop [serial on the internet]. 2009 [cited 2013 July 5]; 42(2):131-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n2/v42n2a07.pdf>.

Submissão: 25/07/2013

Aceito: 04/10/2013

Publicado: 01/12/2013

Correspondência

Gláucia Alexandre Formozo
Universidade Federal do Rio de Janeiro –
Campus Macaé
Rua Aloisio da Silva Gomes, 50 – Granja dos
Cavaleiros
CEP: 27930-560 – Macaé (RJ), Brazil