

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12074

PROBLEMAS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOAS QUE VIVEM COM HIV

*Nursing problems and interventions identified in the nursing consult for people living with HIV**Problemas e intervenciones de enfermería identificados en la consulta de enfermería para personas que viven con VIH***Vivian Sarah Fernandes Vianna Santana¹** **Felipe Kaezer dos Santos¹** **Mercedes Neto¹** **Frances Valéria Costa e Silva¹** **Alba Lucia Castelo Branco¹** 

RESUMO

Objetivo: identificar os problemas e as respectivas intervenções registrados pelos profissionais de enfermagem no primeiro atendimento de pessoas que vivem com HIV em um Serviço de Atendimento Especializado de um Centro Municipal de Saúde. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo e documental. Em um universo de 300 pacientes admitidos em 2021, foram incluídos 110 prontuários de ambos os sexos e adultos. **Resultados:** em 88,5% das consultas, os enfermeiros registraram problemas de natureza biológica/física e 91,6% das intervenções foram solicitações de exames laboratoriais. Em 47,3% não havia conexão entre o problema de enfermagem e a intervenção. **Conclusão:** os principais problemas e as intervenções identificadas durante a consulta de enfermagem estão relacionados com os aspectos físicos e biológicos das pessoas que vivem com HIV, demonstrando que o cuidado de enfermagem ainda está centrado em um paradigma biomédico e que urge ser superado.

DESCRITORES: Assistência de Enfermagem; HIV; Humanização da Assistência; Processo de Enfermagem.

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Recebido em: 29/08/2022; Aceito em: 26/10/2022; Publicado em: 08/06/2023

Autor correspondente: Vivian Sarah Fernandes Vianna Santana, E-mail: viviansarahfvs@gmail.com

Como citar este artigo: Santana VSFV, Santos FK, Neto M, Silva FVC, Branco ALC.

Problemas e intervenções de enfermagem identificados na consulta de enfermagem a pessoas que vivem com HIV. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12074. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12074>



ABSTRACT

Objective: to identify the problems and their interventions registered by nursing professionals in the first nursing consult of people living with HIV in a Specialized Care Service of a Municipal Health Center. **Method:** this is a descriptive, quantitative, retrospective and documentary study. In a universe of 300 medical records admitted in 2021, 110 patients of both sexes and adults were included. **Results:** in 88.5% of the consultations, nurses registered biological/physical problems and 91.6% of the interventions were requests for laboratory tests. In 47.3% there was no connection between the nursing problem and the intervention. **Conclusion:** the main problems and interventions identified during the nursing consultation are related to the physical and biological aspects of people living with HIV, demonstrating that nursing care is still attached to a biomedical paradigm and that it urgently needs to be overcome.

DESCRIPTORS: Nursing care; HIV; Humanization of assistance; Nursing process

RESUMEN

Objetivo: identificar los problemas y sus intervenciones registradas por los profesionales de enfermería en la primera consulta de enfermería de personas que viven con VIH en un Servicio de Atención Especializada de un Centro Municipal de Salud. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y documental. En un universo de 300 historias clínicas admitidas en 2021, se incluyeron 110 pacientes de ambos sexos y adultos. **Resultados:** en el 88,5% de las consultas, las enfermeras registraron problemas biológicos/físicos y el 91,6% de las intervenciones fueron solicitudes de pruebas de laboratorio. En el 47,3% no hubo conexión entre el problema de enfermería y la intervención. **Conclusión:** los principales problemas e intervenciones identificados durante la consulta de enfermería están relacionados con los aspectos físicos y biológicos de las personas que viven con VIH, demostrando que el cuidado de enfermería todavía está apegado a un paradigma biomédico y que necesita ser superado con urgencia.

DESCRIPTORES: Atención de enfermería; VIH; Humanización de la atención; Proceso de Enfermería

INTRODUÇÃO

O HIV (vírus da imunodeficiência humana) afeta principalmente as células do sistema imunológico, conhecidas como células linfócitos T CD4+.¹ A AIDS é a forma mais grave de infecção pelo HIV.² De acordo com as estatísticas do Programa das Nações Unidas (UNAIDS) sobre HIV/AIDS, 37,7 milhões de pessoas no mundo inteiro estavam vivendo com HIV em 2020 e 1,5 milhão de pessoas ficaram recentemente infectadas pelo HIV em 2020.¹

Na época do surgimento da AIDS, surgiram várias formas de discriminação em virtude dessa doença e se que perpetuam até os dias atuais.³ Na década de 80, a associação como uma epidemia aparentemente restrita aos homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo resultou em estigma em relação às pessoas que vivem com o vírus. Sentimentos e preconceitos influenciaram o imaginário social, determinando assim, concepções negativas acerca da doença, o que pode comprometer a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV (PVHIV). A percepção negativa, a discriminação e a falta de conhecimento potencializam o sofrimento de quem convive com o HIV.⁴

O estigma e a discriminação estão entre os principais entraves para a prevenção, tratamento e o cuidado em relação ao HIV. A literatura científica tem demonstrado que os entraves mencionados prejudicam os esforços no combate à epidemia, pois acentuam nas pessoas o medo de procurar informações, serviços e métodos que reduzam o risco de infecção e de adotar comportamentos mais seguros, com receio de que sejam levantadas suspeitas em relação ao seu estado sorológico.¹ Pesquisas também demonstraram que o medo do estigma e da discriminação, eventualmente relacionados com o medo da violência,

desencorajam as PVHIV a revelar a sua condição sorológica até mesmo aos familiares e parceiros sexuais, além de prejudicar sua vontade de acessar e aderir ao tratamento.¹

A qualidade de vida das PVHIV está diretamente relacionada às dimensões biopsicossociais que englobam a vivência subjetiva da infecção pelo HIV, exigindo dos profissionais de saúde a prestação de um cuidado integral à saúde.³

Nessa perspectiva, cabe destacar a inserção dos profissionais de enfermagem na assistência prestada às PVHIV, ressaltando a importância de estabelecer problemas de enfermagem para o planejamento das intervenções com o enfermeiro, visando uma consulta humanizada, baseada em conhecimentos científicos e na sistematização da assistência de enfermagem (SAE) direcionada para as PVHIV. Dessa forma, as ações de enfermagem devem dar ênfase na adesão ao tratamento e no autocuidado da PVHIV.³

A atuação do enfermeiro deverá estar embasada na SAE por meio do processo de enfermagem (PE) que é compreendido por etapas.⁵ Quando realizado em atendimentos ambulatoriais, o PE corresponde ao que é denominado consulta de enfermagem.⁶ O PE é um método utilizado para se implantar uma teoria de enfermagem na prática assistencial.⁷

Segundo a resolução do COFEN 358/2009, o PE possui cinco etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem.⁶ Porém, a realização do PE vai além da execução dessas etapas: significa revestir-se de uma identidade profissional, marcada pela conduta do enfermeiro em face à tomada de decisão baseada em conhecimentos científicos. O estabelecimento dos diagnósticos trata sobre os fenômenos que a Enfermagem tem a competência de identificar e intervir, ou seja, estabelecer problemas próprios

da ciência da Enfermagem. O planejamento das ações para os resultados pretendidos trata das metas que são tangíveis às intervenções e as ações que a enfermagem tem competência para atuar.⁸

Na atenção básica, o enfermeiro desempenha função essencial na assistência das PVHIV. É neste contexto que o vínculo terapêutico proporciona um cuidado holístico ao usuário, se estabelecendo desde o momento do diagnóstico.⁹

A Enfermagem pode ter uma forte influência no momento de vinculação pois a primeira consulta de uma pessoa recém-diagnosticada com HIV no serviço de atenção para o qual foi encaminhada pode ser realizada pelo enfermeiro. A vinculação é o processo que consiste no acolhimento, orientação, direcionamento e encaminhamento de uma pessoa recém-diagnosticada com HIV ao serviço de saúde para que ela realize as primeiras consultas e exames o mais brevemente possível e desenvolva autonomia para o cuidado contínuo.²

O diagnóstico de HIV/Aids é perpassado por reações que envolvem os aspectos psicológicos, físicos e sociais. Após o diagnóstico, são gerados impactos para os indivíduos, os quais experimentam sentimentos ligados à morte, culpa, medos e conflitos internos, relacionados com o estigma enraizado da infecção, intensificando o sofrimento do paciente. Pesquisas demonstraram que a revelação do diagnóstico positivo para HIV causa mudanças em vários aspectos da vida, como em suas práticas sexuais, relações sociais, psicológicos e em aspectos de sua personalidade. Esses sentimentos negativos geram preocupação pois pode desencadear situações estressantes que afetam a saúde física e mental das PVHIV.^{10,11}

Apesar da infecção por HIV ser crônica e ainda não apresentar cura, a adesão ao tratamento está relacionado a diminuição da carga viral e conseqüente diminuição das manifestações clínicas associadas ao HIV. Por isso, a importância de acolher as PVHIV desde a primeira consulta, considerando suas expectativas, dúvidas e necessidades, proporcionando o ambiente para a expressão de seus medos e preocupações em relação à infecção pelo HIV. Neste sentido, durante a primeira consulta de enfermagem após o diagnóstico é importante oferecer suporte emocional e social para o fortalecimento de vínculos, para que haja um melhor enfrentamento e entendimento da doença pelo usuário, possibilitando uma melhor qualidade de vida e também uma maior adesão ao tratamento.¹⁰

O momento da consulta de enfermagem a PVHIV exige um profissional preparado para manejar a aceitação do diagnóstico e empenhar-se para ajudar na adesão ao tratamento, por meio de atitudes acolhedoras. Essa atitude durante a consulta é imprescindível para o cuidado integral e o atendimento humanizado que exige o momento.¹²

No entanto, o contexto da assistência à saúde é dominado pelo modelo biomédico também chamado de modelo flexneriano, desde o século XIX. Ele tem como características a verdade científica, o ensino com ênfase na anatomia por segmentos (criando as especialidades médicas), a constatação de que as doenças têm sempre um agente causador (biológico, químico, físico), sendo centrado na figura do médico, na cura, e apenas no indivíduo

(afastando os grupos sociais e a comunidade), constituindo-se em um modelo hospitalocêntrico.¹³

Mediante as diversas mudanças no âmbito da saúde, a partir das propostas implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e das críticas ao modelo biomédico, tem-se proposto serviços que valorizem as particularidades de usuários assistidos, assim como as suas subjetividades. E a consulta de enfermagem pode se configurar como dispositivo para construção da prática clínica pautada nas necessidades do usuário, de forma a não priorizar apenas questões biológicas no processo de saúde-doença.¹⁴

A partir da prática do dia a dia, se observou que enfermeiros estão pouco focados em investigar problemas e realizar intervenções que sejam resolutivas e de sua competência durante a consulta, apesar desta ser uma forma de ganho de autonomia e melhora profissional. O profissional enfermeiro possui papel essencial nesse processo de identificar respostas humanas a condições de saúde e doença para contribuir para a promoção, prevenção e proteção da saúde.¹⁴ Nessa perspectiva, temos o seguinte problema de pesquisa: Quais são os problemas e as intervenções de enfermagem identificados durante as consultas de enfermagem no primeiro atendimento às pessoas que vivem com HIV?

Diante do exposto até o momento, o presente estudo tem como tema: a consulta de enfermagem às PVHIV, em que estabeleceu-se como objeto do estudo: os problemas identificados durante a consulta de enfermagem e as respectivas intervenções propostas.

Assim, como hipótese: Os principais problemas e as respectivas intervenções identificados durante a consulta de enfermagem estão relacionados com os aspectos físicos e biológicos das pessoas que vivem com HIV, em detrimento das dimensões social e emocional.

Ao refletir sobre o processo de cuidar da enfermagem, percebemos que a ênfase no saber do especialista, com conseqüente desvalorização da vivência subjetiva dos envolvidos e a naturalização e biologização do sofrimento humano repercutem diretamente na possibilidade de construção de novos modelos assistenciais.¹⁴

A justificativa deste estudo teve como motivação o interesse por identificar se os enfermeiros buscam por problemas próprios do campo de enfermagem, interesse por reconhecer se há no trabalho do enfermeiro para além da dimensão biológica, e o que ele investiga quando se dispõe a cuidar de pessoas que vivem com HIV. Como importância para o cuidado de enfermagem, refletir sobre as ações centrais do trabalho enfermeiro ao realizar a consulta de enfermagem para que cada vez mais se busque autonomia profissional e qualificação do cuidado.

Este artigo é parte integrante de um trabalho de conclusão de curso que tem como objetivo geral: identificar os problemas e as respectivas intervenções registrados pelos profissionais de enfermagem no primeiro atendimento de PVHIV em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de um Centro Municipal de Saúde. E como objetivos específicos: 1) Caracterizar a população do estudo; 2) Verificar os principais problemas relacionados pelos enfermeiros durante o primeiro atendimento às PVHIV;

3) Relacionar as intervenções de enfermagem propostas durante o primeiro atendimento às PVHIV.

Como relevância, para enfermagem e acadêmicos de enfermagem, no atendimento ao PVHIV, compreende-se a importância de desenvolver um plano de cuidados que não se restrinja às condutas técnico-científicas, necessários ao controle da doença e à modelagem de comportamentos, mas que consiga contemplar também as subjetividades dentro do processo de adoecimento.¹⁵

Para a comunidade e sociedade tem como relevância uma maior compreensão da atuação da enfermagem nos serviços que realizam atendimento a PVHIV, como nas consultas de primeira vez pós diagnóstico, e consequentemente uma melhora na qualidade da assistência prestada aos usuários.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo e documental. A coleta de dados foi realizada em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) adulto de um Centro Municipal de Saúde, situado em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro, no período de julho de 2022. O serviço conta com três enfermeiros que realizam as consultas. Neste SAE, as consultas de admissão no Programa HIV/Aids do serviço são realizadas por enfermeiros nos casos em que os pacientes estão assintomáticos e com linfócitos T CD4+ acima de 350 células/mm³.

O estudo foi realizado a partir dos registros das consultas de enfermagem dos pacientes que deram entrada no referido serviço no ano de 2021, num universo de 300 prontuários. Foram excluídos 182 os prontuários de pacientes atendidos pela equipe médica e que vieram transferidos provenientes de outras unidades. Esse critério foi estabelecido com a intenção de caracterizar

o grupo de pacientes que dão início ao acompanhamento por meio da consulta de enfermagem, como é a rotina do serviço.

Oito prontuários não foram localizados e, por isso, não foram incluídos. Por fim, foram incluídos 110 prontuários de pacientes adultos, de ambos os sexos.

Foi utilizado questionário virtual como instrumento de coleta de dados com questões que permitissem caracterizar o grupo estudado e de forma a atingir os objetivos da pesquisa, contendo 10 questões fechadas. O questionário foi dividido em duas partes: caracterização da população (idade, estado civil, sexo e comportamento sexual), os tipos de problema de enfermagem e as suas respectivas intervenções, registradas por categorias.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram organizados em planilhas eletrônicas do tipo Excel[®] para análise por estatística descritiva, e para a construção de tabelas e gráficos.

Cabe ressaltar que foram observados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, em atenção à Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética/UERJ sob parecer 5.532.471.

RESULTADOS

No total foram analisados 110 prontuários de indivíduos que deram início ao acompanhamento por meio de profissionais enfermeiros no SAE adulto de um Centro Municipal de Saúde, de um município da região metropolitana do Rio de Janeiro.

A Tabela 1 apresenta as características sociais e orientação sexual HSH da população do estudo. A maioria (66,4%) dos participantes dos prontuários analisados eram do sexo masculino; eram jovens (21-30 anos); 77,3% eram solteiros; e dentre

Tabela 1 – Caracterização da população do estudo segundo variáveis sociais e orientação sexual HSH. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

| Variáveis | n | n = 110 % |
|---|----|--------------|
| SEXO | | |
| Masculino | 73 | 66,4 |
| Feminino | 36 | 32,7 |
| Mulher trans | 1 | 0,9 |
| IDADE (anos) | | |
| Até 20 anos | 14 | 12,7 |
| De 21 a 30 anos | 49 | 44,5 |
| De 31 a 40 anos | 20 | 18,2 |
| De 41 a 50 anos | 18 | 16,4 |
| De 51 a 60 anos | 5 | 4,5 |
| De 61 a 70 anos | 4 | 3,6 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Solteiro | 85 | 77,3 |
| Casado | 15 | 13,6 |
| Ignorado | 5 | 4,5 |
| Outros | 3 | 2,7 |
| Divorciado | 2 | 2 |
| HSH (Homens que fazem sexo com homens) | | n = 73 |

Tabela 1 – Cont.

| | | |
|---------------|----|------|
| Sim | 36 | 49,3 |
| Não | 31 | 42,5 |
| Indeterminado | 6 | 8,2 |

Fonte: Elaborado pelos autores, agosto, 2022.

Tabela 2 – Problemas e intervenções de Enfermagem identificados durante a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

| Variáveis | n | n = 110 | |
|---|-----|---------|--|
| | | % | |
| REGISTRO DO PROBLEMA DE ENFERMAGEM IDENTIFICADO | | | |
| Sim | 96 | 87,3 | |
| Não | 14 | 12,7 | |
| CATEGORIA DE PROBLEMA DE ENFERMAGEM REGISTRADO | | | |
| Biológico/ Físico | 85 | 88,5 | |
| Outros | 26 | 27,1 | |
| Emocional | 16 | 16,7 | |
| Social | 10 | 10,4 | |
| Cognitivo | 2 | 2,1 | |
| REGISTRO DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM IDENTIFICADO | | | |
| Sim | 106 | 96,4 | |
| Não | 4 | 3,6 | |
| CATEGORIA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM REGISTRADO | | | |
| Exames laboratoriais de rotina | 98 | 91,6 | |
| Encaminhamento ao médico | 75 | 70,1 | |
| PPD | 70 | 65,4 | |
| Raio-X de tórax | 69 | 64,5 | |
| Outros | 47 | 43,9 | |
| Contagem de célula CD4 e carga viral | 40 | 37,4 | |
| Orientação sobre adesão ao tratamento | 31 | 29 | |
| Orientação sobre uso de preservativos | 28 | 26,2 | |
| Orientações sobre viver com HIV | 20 | 18,7 | |
| Encaminhamento ao serviço social | 15 | 14 | |
| Encaminhamento a outra especialidade | 5 | 4,7 | |
| INTER-RELAÇÃO ENTRE O PROBLEMA E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS | | | |
| Sim | 58 | 52,7 | |
| Não | 52 | 47,3 | |

Fonte: Elaborado pelos autores, agosto, 2022.

os homens (n=73), 36 eram HSH e seis não foram possíveis determinar a orientação sexual.

A Tabela 2 aponta sobre os problemas e intervenções de Enfermagem identificados pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem. Observou-se que os enfermeiros registraram problemas de enfermagem em cerca de 87,3% dos atendimentos. Em um atendimento, foram registrados problemas de naturezas diversas.

Dentre os problemas identificados, 88,5% são de natureza biológica/física, sendo incluídos nesta categoria, por exemplo: febre, dor, paciente emagrecido, fraqueza muscular, tosse, cefaleia, cansaço, sífilis, vacinação desatualizada. Cabe mencionar também que os 27,1% representados em “Outros” foram problemas de categoria comportamental como o não uso ou uso irregular de

preservativo, além de “parceiro sem testagem”, “menstruação atrasada” e “gestante”.

Como problemas emocionais (16,7%), foram descritos problemas como ansiedade, depressão, choro, dependência alcoólica e de drogas ilícitas. Problemas sociais foram descritos como desemprego, divórcio, quantidade de filhos, falta de renda, moradia em abrigos ou pessoas em situação de rua. Como problemas cognitivos (2,1%), foi observada a dificuldade de fala e leitura.

Foram observadas intervenções/conduas de enfermagem em grande parte das consultas (96,4%). Dentre as intervenções identificadas e registradas, como ênfase, se observou que 91,6% foram solicitações de exames laboratoriais de rotina conforme protocolo institucional e 70,1% foram encaminhamentos para o médico do serviço. Na categoria “Outros” (43,9%) foram observados registros de condutas como: orientação sobre o funcio-

namento do SAE, tratamento de sífilis, encaminhamento para realizar vacina, encaminhamento para saúde mental, testagem para parceiro, encaminhamento para avaliação de tuberculose, encaminhamento ao pré-natal, orientação para realizar a curva de pressão arterial, realização da Notificação SINAN.

Sobre a inter-relação entre o problema de enfermagem registrado e a intervenção recomendada ao paciente, observou-se que em 47,3% não havia conexão. Enquanto em 52,7%, havia correspondência entre a intervenção de enfermagem e o problema de enfermagem proposto.

DISCUSSÃO

A maioria da população atendida (44,5%) em consultas de primeira vez com enfermeiros estava na faixa de 21 a 30 anos, evidenciando o acometimento de uma população jovem. Isso reforça a literatura e dados atuais do Ministério da Saúde, nos quais a maior incidência dos novos casos de HIV está entre a população de 20 a 34 anos.¹⁶

A incidência de 66,4% de homens e 32,7% de mulheres, reitera as estatísticas descritas na literatura. Desde o princípio da epidemia de HIV, a proporção de casos entre homens sempre foi maior do que entre as mulheres. Os dados mais recentes do Boletim Epidemiológico HIV/Aids, reforçam essa estatística e mostram o aumento na última década.¹⁶ Cabe destacar a inclusão de apenas uma mulher trans entre o grupo estudado, apesar desta população, segundo UNAIDS, ser uma população-chave com maior risco de infecção por HIV.¹

Observa-se no estudo que os percentuais de homens que fazem sexo com homens HSH (49,3%) e homens heterossexuais (42,5%) estão próximos. Estudos têm demonstrado que HSH tem uma alta prevalência de HIV. Porém, é importante ressaltar que, pelo fato da epidemia do HIV inicialmente atingir as chamadas “populações-chave”, tais como homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis¹⁷, houve um negligenciamento do risco em relação a outros grupos populacionais.

Práticas como a multiparceria sexual, o consumo de drogas ilícitas e o consumo de bebidas alcoólicas, que podem contribuir para a vulnerabilidade ao HIV, acabam não associadas a um maior risco de infecção pelo HIV. Um indicador dessa naturalização é a pequena produção de estudos sobre HIV/AIDS com homens que se identificam como heterossexuais quando comparados aos HSH, profissionais do sexo e usuários de drogas. Destaca-se a persistente invisibilidade dos heterossexuais e suas consequências para as configurações dessa epidemia no cenário atual.¹⁷

O estudo evidenciou, como proposto na hipótese, que os principais problemas e as respectivas intervenções identificados durante a consulta de enfermagem estão relacionados com os aspectos físicos e biológicos das pessoas que vivem com HIV, em detrimento das dimensões social (10,4%) e emocional (16,7%).

Dentre os problemas de enfermagem registrados, 88,5% eram biológicos/físicos onde pode-se identificar os termos: astenia, tosse, sífilis, febre e cefaleia. Desta forma, observamos que estes

elementos não são termos específicos para denominar os problemas de enfermagem, e que a avaliação dos enfermeiros segue permeada pela influência do modelo biomédico, voltado para a doença e suas manifestações fisiológicas.

Ao cuidar de PVHIV, os enfermeiros precisam pensar em intervenções que tenham capacidade de transcender a patologia para além do aspecto clínico, ultrapassando a visão biologicista³ que serve ao modelo biomédico que é médico-centrado, focado na doença, na cura, no biológico, dissociado do contexto social.

Mostra-se a necessidade de reconsiderar e propor aos profissionais discussões e reflexões acerca da prática de enfermagem, que ao reconhecer a necessidade de assistência faz-se necessário realizar um cuidado humanizado e integral, levando em consideração que saúde não é apenas física, mas também emocional.

Há que se considerar que as PVHIV ainda precisam enfrentar o estigma de conviver com o diagnóstico crônico e, portanto, é um cuidado que versa com a subjetividade da pessoa onde deve-se valorizar os fatores emocionais, sociais e culturais, e não apenas a doença em si. Assim, considerar a saúde destes indivíduos como ente complexo é um fator importante para a adesão ao tratamento, por exemplo.³

A Resolução 358/2009 determina a obrigatoriedade da realização do processo de Enfermagem (PE) de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes em que ocorre o cuidado de Enfermagem organizando-se em etapas. O PE orienta o cuidado profissional do enfermeiro e colabora para a documentação da prática de enfermagem.⁶

No serviço onde o estudo foi realizado, observou-se que não havia um instrumento utilizado em consenso pelos enfermeiros para padronização dos registros com as etapas da consulta de Enfermagem. Isso levou a registros incompletos do ponto de vista do PE e contou com o que cada enfermeiro registrou como pertinente divergindo de como está estabelecido legalmente para sistematizar o PE.

O artigo 6º da Resolução 358/2009 determina que a execução do PE deve ser registrada formalmente, envolvendo: um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados; e os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.⁶

A hegemonia do atual modelo biomédico compele a não anotação nos prontuários a respeito do conjunto de determinantes sociais da saúde, já que supervaloriza os aspectos físicos e biológicos, fragmentando a assistência e distanciando o usuário uma assistência integral à saúde.¹⁸

O processo de enfermagem deve ser implementado na perspectiva do estabelecimento de metas, entretanto as fragilidades encontradas nos registros indicam a não realização deste, procedendo na fragmentação da assistência,¹⁸ como observado também neste estudo.

Destaca-se que 47,3% das intervenções registradas não possuem relação com o problema de enfermagem proposto, indicando uma fragilidade no raciocínio clínico para estabelecimento de um plano de cuidados de enfermagem.

Cerca de 70,1% das intervenções registradas foram “encaminhar ao médico”, corroborando, mais uma vez, com uma atitude médico-centrada. Apesar da importância da figura do médico na assistência a PVHIV, cabe também propor intervenções de atuação própria que podem ser propostas com uma avaliação completa, estabelecimento e identificação de problemas próprios do âmbito de atuação enfermagem, o que não foi observado nos atendimentos realizados pelos enfermeiros. No sistema atual, o trabalho da enfermeira é visto como mão de obra barata, como forma de substituição em que transferem ao trabalho da enfermeira atividades do trabalho médico.¹⁹

Sabe-se também dos desafios de realizar os registros completos da consulta realizada, um exemplo é uma cultura ainda existente que se preocupa somente com o fazer e não com registrar, apesar de ser um respaldo legal e uma forma de demonstrar o trabalho realizado. Outro desafio, que é talvez o principal problema, é o dimensionamento inadequado de profissionais de enfermagem e a sobrecarga de trabalho que entrava uma assistência de qualidade.²⁰

O diagnóstico de enfermagem equivale a identificar um problema de enfermagem, e corresponde a uma das etapas mais complexas, pois exige interpretação e julgamento clínico dos dados coletados.⁶ E como se observou na presente pesquisa, apresenta-se como uma dificuldade para enfermeiro estabelecer uma relação entre o problema de enfermagem identificado e uma correspondente intervenção.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se a disposição dos prontuários que, em algumas vezes, não seguia um ordenamento lógico. Por serem preenchidos manualmente e pela falta de padronização, haviam trechos ilegíveis e incompletos em alguns casos. Contudo, essas limitações não comprometeram o desenvolvimento da presente pesquisa e os resultados aqui encontrados auxiliam na reflexão do objetivo proposto, servindo como referência para pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os principais problemas e as respectivas intervenções identificadas durante a consulta de enfermagem estão relacionados com os aspectos físicos e biológicos das pessoas que vivem com HIV. Mais de 80% dos problemas identificados como de enfermagem eram físicos e biológicos, demonstrando que o cuidado de enfermagem ainda está preso a um paradigma biomédico e que urge a necessidade de considerar os determinantes e condicionantes de saúde de PVHIV durante a consulta de enfermagem.

Cabe também uma reflexão sobre a fragilidade do modelo de ensino superior das instituições em que tanto a formação como a própria evolução do conhecimento nas áreas de saúde se dá em torno de doenças isoladamente, desconsiderando as

características individuais. O modelo biomédico tradicional que predomina na formação de enfermeiro remonta a proposta flexneriana de fragmentação do ensino (divisão do ciclo básico e ciclo profissionalizante, desassociando a integração de teoria e prática). Ser enfermeiro requer conhecimentos da área biológica, e não se pode eliminar o aspecto biomédico na formação desse profissional, contudo, é necessária uma assistência que considera um conceito ampliado de saúde.

Destaca-se a necessidade de mais estudos a fim de elaborar estratégias para enfermeiros desenvolverem uma assistência com um olhar integral atuando em problemas que são próprios da ciência da Enfermagem, além de registrar o processo de enfermagem que é imprescindível na prática do enfermeiro para um atendimento de qualidade a PVHIV e da população em geral.

REFERÊNCIAS

1. Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/AIDS (UNAIDS). Sobre o HIV e a AIDS. [homepage na Internet]. 2022 [acesso em 1 de março 2022]. Disponível em: <https://unaids.org.br/>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos [Internet]. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 1 de março 2022]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.
3. Rocha GSA, Angelim RCM, Andrade ARL, Aquino JM, Abrão FMS, Costa AM. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 2 de março 2022];19(2). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n2a20.pdf>.
4. Caliani JS, Teles SA, Reis RK. Fatores relacionados com a estigmatização percebida de pessoas vivendo com HIV. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2017 [acesso em 2 de março 2022];51:e03248. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046703248>.
5. Maia CLM. A puericultura nas unidades de saúde da família de um município do recôncavo da Bahia: concepções e práticas da(o) enfermeira(o) [Monografia em Enfermagem]. Bahia (Brasil): Faculdade Maria Milza; 2018. [acesso em 2 de março 2022]. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/handle/123456789/710>.
6. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Ed. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.
7. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.

8. Cardoso RB, Caldas CP. A importância da ciência normal para a consolidação do processo de enfermagem. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2022 [acesso em 22 de julho 2022];14:e10796. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10796>.
9. Lima MCL, Pinho CM, Dourado CARO, Silva MAS, Andrade MS. Aspectos diagnósticos e capacitações em serviço na descentralização do atendimento às pessoas vivendo com HIV. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2021 [acesso em 28 de julho 2022];55:e20210065. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0065>.
10. Souza RM, Santos AAP, Carvalho AMAL, Lima VVRS. Viver com HIV/AIDS: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2021 [acesso em 22 de julho 2022];13. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9847/10044>.
11. Lobo ALSF, Santos AAP, Pinto LMTR, Rodrigues STC, Barros LJD, Lima MGT. Representações sociais de mulheres frente a descoberta do diagnóstico do HIV. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2018 [acesso em 28 de julho 2022];10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.334-342>.
12. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann ITSB, Villarinho MV. O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 28 de julho 2022];28:e20170339. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>.
13. UNASUS/Universidade Federal de Santa Catarina. Saúde e Sociedade [homepage na Internet]. Modelos Conceituais em Saúde [acesso em 06 de março 2022]. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33307/mod_resource/content/1/Unidad e%201/top2_1.html.
14. Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KC. Consulta de enfermagem no ambulatório de HIV/AIDS: a percepção dos usuários. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 5 de abril 2022];33(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yVq9J7pStrVSDhXD77S8prb/?format=pdf&lang=pt>.
15. Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KC. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 3 de março 2022];66(2). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 30 de julho 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>.
17. Knauth DR, Hentges B, Macedo JL, Pilecco FB, Teixeira LB, Leal AF. O diagnóstico do HIV/AIDS em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cad. saúde pública*. [Internet]. 2020 [acesso em 31 de julho 2022];36(6):e00170118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>.
18. Júnior JNBS, Guedes HCS, Januário DC, Silva ACO, Palha PF, Nogueira MF, et al. Completude insatisfatória dos registros de enfermeiros nos prontuários dos usuários com tuberculose. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2022. [acesso 3 de agosto 2022];75(3):e20210316. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0316>.
19. Leal JAL, Melo CMM. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018 [http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468outubro 2022];71(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>.
20. Barreto JJS, Coelho MP, Lacerda LCX, Fiorin BH, Mocelin, HJS, Freitas PSS. Registros de Enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 3 de agosto 2022];23:e-1234. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190082>.