

# O CAMINHAR PARA A CONCEPÇÃO DE UM MODELO DE CUIDADO AO CLIENTE HIV POSITIVO<sup>1</sup>

Joséte Luzia Leite \*  
Alacoque Lorenzini Erdmann \*\*  
Simone Mendes Carvalho \*\*\*  
Maria da Conceição Samu Pezzi \*\*\*\*  
Claudia de Carvalho Dantas \*\*\*\*\*

## RESUMO

O presente estudo é de caráter descritivo e conceutivo e foi desenvolvido a partir das pesquisas produzidas na linha de pesquisa *Modelos assistenciais, paradigma e saber/fazer em Enfermagem*. Teve como objetivo descrever os resultados das pesquisas desenvolvidas nessa linha de pesquisa, bem como alinhar a concepção de um modelo de cuidado ao cliente HIV positivo a partir dos conhecimentos já evidenciados. As pesquisas foram realizadas entre 1992 e 2005, totalizando seis, todas apoiadas pelo CNPq. Após a leitura atenta dos relatórios finais de cada pesquisa e das produções científicas delas emanadas, procedeu-se à análise dos dados, agrupando-se os conteúdos resultantes relativos à prática do cuidado ao HIV positivo com vistas à concepção de um modelo. Essas pesquisas indicam premissas voltadas para a necessidade de conhecer a realidade do ser humano HIV positivo, sua complexidade, integralidade e necessidades, para promover-lhe melhor qualidade de vida e de saúde, numa atuação interdisciplinar.

**Palavras-chave:** DST/AIDS. Interdisciplinaridade. Modelo de cuidado em Enfermagem.

## INTRODUZINDO A TEMÁTICA

A construção histórica da atenção à saúde e a evolução do conceito de saúde e doença têm dado origem aos modelos assistenciais ou de cuidado voltados para a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Neste aspecto as políticas públicas em saúde têm sido determinantes na eleição de modelos assistenciais e de cuidado, uma vez que representam uma modalidade de intervenção do Estado. Assim, já vivemos sob o modelo campanhista (estágio rotineiro e burocrático predominante nos órgãos da Saúde Pública) e sob o modelo curativista (dos serviços previdenciários), dentre outros.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) trouxe em seu bojo profundas

transformações sociais, políticas, econômicas e médicas. Seguramente, hoje, de alguma forma, há uma preocupação crescente com a AIDS em todos os níveis do conhecimento humano.

A partir do pressuposto de que as pessoas imunodeprimidas possuem necessidades e características especiais que demandam maior qualidade e quantidade dos serviços a elas prestados, busca-se neste estudo estruturar um modelo de cuidado às pessoas imunodeprimidas. Este modelo se organiza como uma nova forma de cuidar que reorienta a prática de toda a equipe de saúde, permitindo, além dos aspectos socioepidemiológicos, levar em conta o significado e as representações do processo saúde-doença para o cliente imunodeprimido, ante o fato de que o cuidado atual pouco tem contemplado a dimensão humana desses clientes.

<sup>1</sup> Aprovado pelo Cnpq.

\* Enfermeira aposentada. Professora titular Emérita UNIRIO. Membro do Núcleo de Pesquisa, Educação, Gerência e Exercício Profissional da Enfermagem (NUPEGEPEn).

\*\* Enfermeira Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

\*\*\* Enfermeira. Doutoranda do IFF/FIOCRUZ. Professora da Universidade Vale do Rio Doce/ Governador Valadares – MG.

\*\*\*\* Enfermeira do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ.

\*\*\*\*\* Enfermeira. Doutoranda da EEAN/UFRJ.

Dessa forma intentamos, neste artigo, apresentar pesquisas sobre o modelo assistencial e de cuidado desenvolvidas ao longo de 13 anos com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Neste sentido traçamos os seguintes objetivos:

- descrever os resultados das pesquisas desenvolvidas na linha de pesquisa “Modelos assistenciais, paradigma e saber/fazer em Enfermagem”;

- alinhar a concepção de um modelo de cuidado ao cliente HIV positivo a partir dos conhecimentos já produzidos na linha de pesquisa “Modelos assistenciais, paradigma e saber/fazer em Enfermagem”.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e conceitual, desenvolvido a partir das pesquisas realizadas na linha de pesquisa “Modelos assistenciais, paradigma e saber/fazer em Enfermagem”. Inicialmente, foi feito o levantamento das pesquisas realizadas nesta temática correspondentes ao período de 1992 a 2005, totalizando seis estudos. Posteriormente, fizemos a leitura atenta dos relatórios finais de todas as pesquisas enviadas para as respectivas agências de fomento apoiadoras e as das conseqüentes produções científicas. Desta leitura fez-se a análise dos dados, abstraindo-se e agrupando-se os conteúdos resultantes de cada pesquisa relativos à prática do cuidado ao HIV positivo com vistas à concepção de um modelo de cuidado.

## RESULTADOS

A prática de cuidados ao cliente HIV positivo ou ao imunodeprimido vem sendo objeto de estudos desde o surgimento dos primeiros casos em nosso país.

Os estudos realizados na linha de pesquisa “Modelos assistenciais, paradigma e saber/fazer em Enfermagem” sobre esta temática teve início em 1992 e vem acompanhando a evolução da doença, a prestação de cuidados de Enfermagem, as características epidemiológicas e os comportamentos sociais dos seres humanos portadores do HIV.

Ao longo de treze anos foram realizadas seis pesquisas, as quais apresentam conteúdos

importantes para subsidiar a conformação de um modelo ou referência para uma atuação interdisciplinar no cuidado a este grupo.

A primeira pesquisa, intitulada “Modalidade assistencial de enfermagem a pessoas em regime ambulatorial e hospitalar – Intervenção integrada ensino – serviço (1992-1994)”, revelou que as ações de educação em saúde de alcance coletivo, o trabalho multiprofissional e a participação ativa do paciente imunodeprimido em sua própria recuperação ainda adotam atitudes preconceituosas e que os profissionais de saúde ainda prestam uma assistência de caráter tecnicista e enfoque normativo.

Por estas considerações, redefinimos o modelo assistencial ou de cuidado, tendo como princípios norteadores: assistência total, interdisciplinaridade, adaptação e “qualidade total”. Esses princípios possibilitaram uma ação assistencial sob um outro enfoque, eliminando o modelo cartesiano constatado na primeira pesquisa, para atender a essa clientela. Desenvolvemos então uma segunda pesquisa por entendermos que a equipe de saúde deve estar preocupada em manter um ambiente terapêutico tanto para o cliente como para ela mesma. Foi oportuno e necessário rever o modelo identificado e iniciar uma segunda pesquisa – “Reconstrução do modelo assistencial a pessoas imunodeprimidas em regime ambulatorial e hospitalar – abordagem interdisciplinar”, caracterizada como uma pesquisa integrada.

Acredita-se ser da maior importância considerar todas as categorias de necessidades, além das médicas, como as psicológicas e as de assistência social, a fim de conseguir uma melhor qualidade de assistência ou de práticas de atenção em saúde.

Para encontrar e definir as múltiplas opções de assistência ou cuidado para com os clientes imunodeprimidos em suas várias necessidades é importante fazer um planejamento em todos os níveis administrativos, com vistas a avaliar tais necessidades, desenvolver intervenções programadas, oferecer capacitação à equipe e dispor de apoio e infra-estrutura adequados.

“As pessoas soropositivas para HIV e as pessoas com Aids devem participar da definição de necessidades, desenvolvimento de programas

inovadores e responsivos e da avaliação da eficiência e eficácia das estratégias e programas”<sup>(1)</sup>. Assim, a contribuição das pessoas diretamente afetadas pela epidemia torna-se fundamental para a programação e execução de todas as fases do tratamento.

Entende-se também que o modelo assistencial ou de cuidado em que participem os mais diversos profissionais (enfermeiros, psicólogos, médicos, nutricionistas e assistentes sociais) permite, além de abordar com mais propriedade os aspectos socioepidemiológicos, levar também em conta o significado e as representações do processo saúde e doença para clientes com doenças imunodepressoras como Aids, tuberculose e câncer, dentre outras.

Esse modelo de cuidado interdisciplinar permite a ruptura da distinção entre assistência individual e assistência coletiva, com o objetivo de atender às necessidades básicas do cliente, ante a convicção de que as necessidades dos imunodeprimidos ultrapassam as biológicas.

Para o adequado desempenho do trabalho em saúde são necessários aspectos como autonomia, reconhecimento do saber específico de cada uma das áreas de conhecimento, filosofia institucional e poder do grupo.

A partir do trabalho interdisciplinar e da utilização de conhecimentos e tecnologias por parte de todos os profissionais de saúde encontra-se a possibilidade da escolha de diferentes e variados caminhos para o cuidado com a saúde.

Assim, o modelo de cuidado interdisciplinar avança em relação ao modelo biomédico, pois o cliente não recebe um tratamento nos padrões da medicina ortodoxa, mas sim, participa e atua em sua terapêutica, que está voltada para um ser biopsicossocial complexo e integral.

Outras quatro pesquisas foram realizadas na linha de pesquisa Modelos assistenciais/cuidado, paradigma e saber/fazer em Enfermagem. Dessa forma, totalizaram-se seis pesquisas voltadas a construir um modelo assistencial ou de cuidado mais avançado. São elas:

- “Modalidade assistencial de enfermagem às pessoas imunodeprimidas em regime ambulatorial e hospitalar – intervenção integrada ensino-serviço” (1991-1994);

- “Reconstrução do modelo assistencial às pessoas imunodeprimidas - em regime ambulatorial e hospitalar - uma abordagem interdisciplinar” (1994-1996);

- “Comitê de coordenação para assistência ao imunodeprimido - abordagem interdisciplinar” (1997-1999);

- “A Enfermagem e o viver do HIV positivo - contexto hospital, ambulatório e domicílio” com três subprojetos: “Os profissionais de saúde como intermediários do SER-HIV positivo” (1999-2001); “Fatores de risco relacionados com o uso de cateter venoso em paciente HIV positivo” (2001-2003); e “Clientes HIV positivos co-infectados por tuberculose: implicações e estratégias para o cuidado em Enfermagem” (2003-2006, prorrogado pela agência de fomento até 2007).

Para facilitar o entendimento deste “caminhar” para a concepção de um modelo de cuidado ao cliente HIV positivo, alinhando as idéias na perspectiva de indicação de premissas que orientem e subsidiem sua conformação, agrupamos em um quadro dados e resultados destes estudos.(Quadro 1)

A primeira pesquisa, intitulada “Modalidade assistencial de enfermagem à pessoas em regime ambulatorial e hospitalar – Intervenção integrada ensino – serviço”, revelou que o cuidado e o assistir estão voltados para o modelo biomédico; e que os profissionais de saúde ainda prestam uma assistência tecnicista e normativa. Esta pesquisa, com o objetivo de promover encontros multiprofissionais e proceder ao levantamento situacional para desenvolver um modelo e estratégias assistenciais de facilitação da integração docente-assistencial, elucida diferenças de critérios, métodos e técnicas entre a medicina ortodoxa e a medicina holística. Focaliza o corpo, visto não apenas como uma máquina em bom ou mau estado de funcionamento, e sim, como um sistema dinâmico e com um campo de energia complexo em relação ao meio onde a doença/incapacidade surge, através de um processo com ênfase no alcance da saúde física e mental.

**Quadro 1** – Pesquisas desenvolvidas ao longo de 13 anos, na linha Modelos Assistenciais, paradigma e saber/fazer em Enfermagem, referentes à assistência ou cuidado ao cliente com HIV positivo ou ao imunodeprimido<sup>(2)</sup>.

| PESQUISAS                                                                                                                                             | PERÍODO   | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESULTADOS ALCANÇADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| “Modalidade assistencial de enfermagem às pessoas imunodeprimidas em regime ambulatorial”                                                             | 1992-1994 | Promover encontros multiprofissionais e proceder a levantamento situacional, a fim de desenvolver modelo e estratégias propostas;<br>Desenvolver estratégias de facilitação a integração docente – assistencial.                                                                                                                                                                                                          | O cuidado e o assistir estão voltados para o modelo biomédico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| “Reconstrução do modelo assistencial às pessoas imunodeprimidas - em regime ambulatorial e hospitalar - uma abordagem interdisciplinar”               | 1994-1996 | Estabelecer um modelo de cobertura multiprofissional, orientando as pessoas que vivenciam o estado de imunodepressão;<br>Implantar uma modalidade assistencial de enfermagem às pessoas imunodeprimidas em regime ambulatorial.                                                                                                                                                                                           | As necessidades dos indivíduos imunodeprimidos, das suas famílias e comunidades são diversas e complicadas;<br>Os impactos psicológicos, sociais, políticos e econômicos da imunodeficiência exigem respostas sociais ponderadas e integradas. Intentamos reconstruir um modelo assistencial onde não só atuassem o médico, a enfermeira e a equipe de enfermagem, investindo, portanto, em outra pesquisa.                                                           |
| “Comitê de coordenação para assistência ao imunodeprimido - abordagem interdisciplinar.”                                                              | 1997-1999 | Realizar consulta de enfermagem aos clientes imunodeprimidos;<br>Avaliar o modelo assistencial interdisciplinar;<br>Implantar o Comitê de Assistência ao Imunodeprimido.                                                                                                                                                                                                                                                  | Os dados foram categorizados, apoiados em POLIT e HUNGLER, em que vimos que a assistência ao soropositivo para HIV abrange grande complexidade, em que divergem inúmeros aspectos, geralmente problemáticos na vida de um soropositivo para HIV. Tendo esse pressuposto como ênfase para uma assistência de qualidade a esta clientela, evidenciamos que somente através de um entrosamento de toda a equipe de saúde é que o cliente obterá um atendimento completo. |
| “A enfermagem e o viver do HIV <sup>+</sup> - os profissionais de saúde como intermediários do ser – HIV positivo – contexto hospital e ambulatorio.” | 1999-2001 | Mudar as expectativas da equipe multidisciplinar;<br>Modificar “imaginários” criados pela equipe, familiares e pacientes;<br>Identificar as necessidades de todos os envolvidos – clientes e familiares – a fim de facilitar a assistência ao HIV positivo.                                                                                                                                                               | Conseguimos extrair as seguintes categorias, analisadas posteriormente: o cliente soropositivo precisa de um acompanhamento multidisciplinar;<br>o medo da discriminação;<br>relacionamento Familiar;<br>a consulta de enfermagem traz vantagens para recuperação do cliente soropositivo;<br>dúvidas que ainda persistem;<br>tratamento igual para todos.                                                                                                            |
| “Fatores de risco relacionados com o uso do cateter venoso em paciente HIV positivo.”                                                                 | 2001-2003 | Identificar as Infecções relacionadas à cateter venoso em pacientes HIV, em três Hospitais referência em AIDS, durante 30 meses;<br>Identificar os fatores de risco predisponentes para infecções relacionadas ao cateter venoso nestes pacientes;<br>Comparar a situação imunológica do paciente na internação e após o uso do cateter venoso, seja periférico ou central;<br>Analisar e classificar o tipo de infecção. | Os objetivos foram todos alcançados e a pesquisa permitiu detectar infecções oportunistas severas, dentre as quais se destacou a tuberculose, fazendo emergir inquietações, as quais foram investigadas no projeto subsequente.                                                                                                                                                                                                                                       |
| “Clientes HIV <sup>+</sup> co-infectados por tuberculose: implicações e estratégias para cuidá-lo em Enfermagem”                                      | 2003-2007 | Identificar o perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS e bacilo da tuberculose em acompanhamento ambulatorial;<br>Analisar os fatores inerentes à adesão ao tratamento no grupo a ser investigado;<br>Comparar aspectos clínicos e laboratoriais durante as fases de tratamento; e<br>Apontar estratégias de intervenção diferenciada para a clientela estudada e as implicações para enfermagem.                  | Pesquisa em andamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

**Fonte:** Relatórios de pesquisa enviados ao CNPq de 1994 à 2003.

Assim, um hospital pode ser veículo de temor e repulsão ou, ao contrário, de esperança. Ele pode tornar os profissionais que nele trabalham mais dispostos e satisfeitos com seu trabalho. O bem-estar do cliente depende, incontestavelmente, do funcionamento harmonioso do hospital, resultante do *trabalho em equipe*.

A equipe de saúde deve manter e desenvolver um grau de compreensão que lhe permita responder às necessidades, mesmo não expressas, daqueles por cujo cuidado são responsáveis, sem moldes preestabelecidos de terapêutica, mas sim, numa abordagem com princípios norteadores de assistência total, interdisciplinaridade, adaptação e qualidade total.

A intervenção é um período crítico para o cliente. É no momento do cuidado que essa nova situação poderá causar mudanças significativas em seu comportamento, desencadeando ações e reações que passam por depressão e excitação.

Para que a internação seja menos lesiva à pessoa que se interna, é necessário que a equipe de saúde entenda que o seu relacionamento se caracteriza pelo exercício contínuo de uma realização interpessoal produtiva, nascida da empatia, do respeito, da manutenção da dignidade, da espontaneidade e comunicabilidade.

Esse entendimento deve ser compartilhado para que os profissionais de saúde envolvidos no processo de assistir e cuidar procurem estabelecer um único objetivo – “assistir adequadamente à pessoa com problemas de saúde, visando atender todas as suas necessidades básicas”. Embora a ação seja integrada, deve ser assegurada a especificidade de cada uma das áreas de conhecimento às quais os profissionais de saúde pertencem.

Para operacionalizar este tipo de assistência situa-se na *consulta*, principalmente de enfermagem, o ponto de partida para a avaliação e proposta do modelo. A consulta torna-se imprescindível, principalmente quando ela acontece em nível ambulatorial. É de grande valia para uma melhor adaptação hospitalar e desenvolve o aspecto educação em saúde, bem como modos de prevenção. Além disso, é um instrumento que objetiva melhorar a assistência da enfermagem, levando em conta os problemas pertinentes às ações do(a) enfermeiro(a) e facilitar a relação enfermeiro-paciente, mantendo um processo contínuo de

interação entre os dois. Ela deve ainda priorizar os aspectos educação para saúde, como prevenir doenças e como o cliente deve adaptar-se ao convívio com a doença.

A institucionalização da consulta é uma ação que deve acontecer para que os profissionais da equipe de saúde proporcionem ao cliente a possibilidade de se adaptar às condições da doença - primeiramente no ambiente hospitalar - e no convívio social.

Esses clientes demandam um modo diferente de assistir, pelas características que apresentam em decorrência de suas patologias e pelas consequências destas em seu organismo, com reflexos na sociedade, porque trazem, além das sintomatologias que lhes são específicas, o preconceito, o medo e a possibilidade de morte prematura.

Por estas considerações, foi redefinido o modelo assistencial e de cuidado, tendo como princípios norteadores assistência total, interdisciplinaridade, adaptação e “qualidade total”.

Esses princípios possibilitaram uma ação assistencial sob outro enfoque, eliminando o modelo cartesiano constatado na primeira pesquisa, para atender a esta clientela. Assim, desenvolveu-se uma segunda pesquisa: “Reconstrução do modelo assistencial às pessoas imunodeprimidas - em regime ambulatorial e hospitalar - uma abordagem interdisciplinar”.

Para tornar mais claro o modelo reconstruído proposto, conceituamos qualidade total e interdisciplinaridade. Qualidade total foi conceituada como o estabelecimento de ações específicas com o objetivo maior de solucionar problemas emergenciais de infraestrutura e desenvolvimento da assistência integral ao cliente e a consolidação da dinâmica assistencial. É uma diretriz norteadora na atenção à saúde, entendida como a satisfação total do cliente a partir de sua participação ativa como pessoa na solução de seus problemas. Por sua vez, interdisciplinaridade foi conceituada como o conhecimento das áreas envolvidas aplicado à assistência e ao modelo reconstruído. A interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas entre as disciplinas ou entre os especialistas, e pelo grau de integração real das disciplinas<sup>(3)</sup>.

A importância de se reconstruir e avaliar o modelo pautou-se na convicção de que seria necessário instrumentalizar a equipe de saúde para cuidar deste cliente sob uma nova ótica. Esse modo novo de olhar para estes clientes estaria voltado para o atendimento total (individualizado), uma vez que eles mudam de situação freqüentemente, ou seja, a cada dia eles precisam se adaptar às novas limitações. Seria, portanto, ir além do modelo assistencial e de cuidado construído na primeira pesquisa. Teve o propósito maior de, além de compreender o imunodeprimido, ajudá-lo mediante uma abordagem interdisciplinar, e ainda, de utilizar sistemas alternativos para a promoção, proteção e recuperação da saúde. A avaliação do modelo assistencial foi realizada a partir da percepção do cliente, da equipe de saúde e da contribuição social da enfermeira ao cuidar.

Nessa intervenção profissional, ou seja, na segunda pesquisa, durante os atendimentos aos clientes ficou entendida, em seu sentido mais amplo, a importância da busca da qualidade do atendimento prestado. Seria o profissionalismo revestido do lado humano e sensível, negando-se à automaticidade imposta pelo frenético ritmo do mundo atual globalizado, que visa à produtividade, e assim possibilitando o bem-estar humano e uma assistência de qualidade. Acredita-se que a ordem do regime econômico neoliberal, em que a qualidade é sinônimo de produtividade por atendimentos rápidos, impede a ordem da qualidade social, a qual respeita o cidadão com seus ritmos próprios.

Os atendimentos realizados demandaram mais tempo, ou seja, foram demorados, porém proveitosos para o cliente e para crescimento profissional da enfermeira e equipe de saúde, permeados que foram de uma ideologia que luta pela qualidade de vida e de saúde do ser HIV positivo.

Terminada a segunda pesquisa, deu-se início a uma terceira, em que todos os profissionais da equipe de saúde estivessem atentos às necessidades do cliente. Intitulou-se “Comitê de coordenação para assistência ao imunodeprimido - abordagem interdisciplinar”. Desta pesquisa foram apresentados vários trabalhos em eventos como os congressos de enfermagem e a SBPC. Por conseguinte, fez-se mister abordar a questão da necessidade de orientações dos

clientes de forma mais específica, pois os indivíduos que chegaram ao Comitê de Coordenação para Assistência Interdisciplinar apresentavam-se repletos de dúvidas diversas permeando todos os aspectos de suas vidas.

Vale dizer ainda que a intervenção de cada profissional, com seus conhecimentos e atitudes de cunho pessoal voltados para o bem-estar do cliente, significou o elo entre a vida e a esperança do cliente. Um bom exemplo que respaldou e ilustrou tal assertiva foi o de um cliente que comparecia ao Comitê em todos os dois dias semanais de atendimento, mesmo sem ter consulta marcada com seu médico ou alguma outra necessidade de comparecer ao hospital, por ter a necessidade de conversar sobre a doença ou assuntos variados de seu cotidiano. Conversava às vezes conosco, às vezes com a assistente social, outras vezes ainda com psicólogo e com o bolsista de direito. Ele dizia que somente no meio profissional podia dialogar sem as capas do preconceito que sua doença reveste e que, em cada encontro, ele renovava sua esperança de viver e ainda tinha a oportunidade de receber diversas orientações dos profissionais na resolução de problemas de seu dia-a-dia (problemas jurídicos, dúvidas quanto a algum aspecto da doença ou terapêutica, necessidade de relacionamento com outras pessoas, etc.). Essa é uma carência bem característica do cliente com HIV/AIDS, ao passo que a necessidade de expressão e comunicação decorre da falta de informação sobre a doença e/ou conhecimento incorreto, além do seu isolamento pelo medo da AIDS e até mesmo da família e amigos.

Sabe-se que o ser humano é um ser complexo do ponto de vista funcional, por isso, a atuação profissional respaldou-se numa saúde holística, haja vista que esta considera o corpo, mente e espírito como dimensões do ser da pessoa, como também considera como fato ser a enfermidade resultante da interação desarmoniosa entre mente, corpo, emoções e espírito. A saúde da mente (psicológica, emocional e espiritual) facilita a saúde do corpo, e vice-versa. Logo, vale ressaltar que sentimentos não causam o HIV/AIDS, mas eles interferem no sistema imune e podem criar uma atmosfera de baixa na imunidade, na qual a doença pode desenvolver-se de forma galopante e definitiva.

Dessa forma constata-se a grande dificuldade que os portadores sentiam: a de adaptar-se à nova condição de vida, a fim de inserir-se num dado “contexto ambiental”. O princípio de contexto ambiental contextualiza-se como “a totalidade de um acontecimento, situação ou determinada experiência que confere significado às expressões humanas no que se refere às dimensões físicas, ecológicas, das interações sociais, emocionais e culturais”<sup>(4)</sup>.

Por conseguinte, era evidente e imperiosa a necessidade da intervenção profissional com o intuito de compreender e ajudar o cliente imunodeprimido que se apresentava numa situação de insatisfação com os fatos e atos de sua vida. Ou seja, aflorou nos profissionais o anseio de implementar o *cuidar* proposto por Leininger, o qual sugere “a ação voltada a comportamento de prestação de auxílio, apoio ou capacitação para com o outro indivíduo (ou grupo), com necessidades explícitas e antecipadas de melhorar ou aperfeiçoar uma vida ou condição humana”. Eles se respaldaram ainda na ação de conservação/manutenção do cuidado cultural<sup>(5)</sup>; isto é, em ações e decisões profissionais de prestação de auxílio, apoio ou capacitação de uma cultura em particular para conservar ou manter um estado de saúde, bem como para enfrentar a morte.

Findo este estudo, com a experiência adquirida, mas ainda sem subsídios teóricos e práticos para construir o modelo de cuidado, partiu-se para uma outra pesquisa, denominada “A Enfermagem e o viver do HIV<sup>+</sup> - os profissionais de saúde como intermediários do ser - HIV positivo - contexto hospital e ambatório.” Nessa pesquisa se intentou aperfeiçoar as expectativas da equipe multidisciplinar a fim de facilitar a assistência ao HIV positivo, bem como mostrar que os imaginários criados pela equipe, familiares e pacientes poderiam ser modificados. Os resultados foram bastante positivos, mostrando a importância de uma assistência centrada nas expectativas da equipe de saúde, na facilitação do cuidado e no imaginário criado pelas pessoas envolvidas neste contexto assistencial.

Seguindo os estudos, diante da observação de que o cliente mais grave é internado, mesmo no hospital-dia, e de que para facilitar a medicação coloca-se um cateter venoso,

resolveu-se pesquisar os “Fatores de risco relacionados com o uso do cateter venoso em paciente HIV positivo”.

Como fruto dessa pesquisa, além de dois trabalhos publicados, concluiu-se uma dissertação que se transformou em livro intitulado “O ser portador de um cateter venoso central: a percepção do cliente e as contribuições da Enfermagem” com o referencial teórico de Maurice Merleau Ponty.

Nessa pesquisa identificou-se um quantitativo considerável de infecções oportunistas, especialmente a tuberculose, coincidindo com os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde. Assim, iniciou-se a pesquisa intitulada “Clientes HIV<sup>+</sup> co-infectados por tuberculose: implicações e estratégias para cuidá-lo em Enfermagem”. Essa pesquisa tem como objetivos identificar o perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS e bacilo da tuberculose em acompanhamento ambulatorial, analisar os fatores inerentes à adesão ao tratamento no grupo a ser investigado, comparar aspectos clínicos e laboratoriais durante as fases de tratamento e apontar estratégias de intervenção diferenciada para a clientela estudada e as implicações para enfermagem. Ela se encontra em fase de conclusão e os resultados preliminares apontam para a importância de um cuidado diferenciado a esta clientela.

A contínua divulgação de conhecimentos sobre o tema realizou-se mediante publicações em periódicos nacionais e internacionais, conferências em eventos, a produção de dois livros e trinta trabalhos científicos em periódicos e apresentação em eventos da categoria com publicação nos Anais de Enfermagem.

As experiências até aqui realizadas mediante a descrição de alguns fragmentos das seis pesquisas realizadas na linha de pesquisa “Modelos assistenciais, paradigma e saber/fazer em Enfermagem” já possibilitam alinhar algumas diretrizes ou premissas importantes para a concepção de um modelo de cuidado ao cliente HIV positivo.

Como continuidade das atividades que sustentam esta linha de pesquisa, outro projeto está sendo encaminhando para organismo de fomento. Este tem o objetivo precípuo de construir um modelo de cuidado em nível nacional.

Indicam-se a seguir algumas premissas que subsidiam a concepção de um modelo de cuidado ao cliente HIV positivo, voltadas à necessidade de conhecer a realidade do ser humano com HIV positivo, sua complexidade e integralidade e necessidades, para promover-lhe melhor qualidade de vida e de saúde, numa atuação interdisciplinar de cuidado:

- O Ser Humano com HIV positivo é um ser sensível, complexo e total, integrando em harmonia o corpo, a mente e o espírito. Ele tem necessidades biopsicossociais e espirituais e capacidade para superar suas dificuldades; sente medos e angústias, é rejeitado, discriminado e estigmatizado, e busca diálogo, orientação, conforto, respeito e apoio emocional. É um ser disposto a partilhar e lutar pelos seus direitos, pelo espaço do exercício da cidadania, colaborativo para os avanços na atenção à saúde e melhoria das condições de vida para si e para seus parceiros portadores dessa doença.

- A equipe de saúde especializada no cuidado aos clientes portadores do HIV positivo está capacitada para realizar um trabalho interdisciplinar, colaborativo, participativo, integrativo, com profissionalismo e sensibilidade perante as condições de vida e de saúde experienciadas por estes clientes. Tem potencial para aprender a ser, a fazer, a reaprender e a inovar na busca de melhores alternativas de cuidado segundo condições, contextos, limites, possibilidades e oportunidades encontradas ou criadas. Pode atuar centrada em atitudes de respeito, criticidade, reflexividade e autenticidade, motivada pelo interesse de promover melhor qualidade de vida e de saúde a estes clientes e promove neles a autonomia do viver e do cuidar de si, disponibilizando-lhes atenção integral.

- O ambiente de vida e de cuidado dos cidadãos portadores de HIV positivo se apresenta em condições diversas, devendo sua realidade e necessidades serem devidamente diagnosticadas para que sejam elaborados planos de cuidado com estratégias que assegurem resolutividade e integralidade diante das diferentes concepções de saúde, de doença e de viver e ser mais saudável.

- A promoção da qualidade de vida e de saúde para os clientes portadores de HIV positivo demanda conhecimentos sobre os modos

de viver e os riscos a que estão expostos, bem como competência para viver em condições mais seguras e compreensão das crenças e valores sobre o ser humano, a vida, a saúde, a natureza, a sociedade. A promoção da qualidade de vida e de saúde resulta em um processo educativo, político e organizativo, com envolvimento de toda a sociedade organizada.

- O cuidado ao cliente portador de HIV positivo se reveste de diálogo, compreensão de quem é esse sujeito ser humano portador de HIV positivo, sensibilidade para ouvir atentamente, carinho, amor e respeito. Exige ainda, competência e habilidade técnica avançada, com conhecimentos ou saberes específicos sobre a saúde, a doença, condições epidemiológicas, diagnóstico, sinais e sintomas e evolução da doença, tratamentos e demais medidas de acompanhamento que propiciem acolhimento, conforto, satisfação e um viver mais digno.

- As políticas públicas e sociais de nosso país, diante da epidemia da aids, podem congrega esforços na mobilização de todos os segmentos sociais em prol de iniciativas de organização que contribuam para a promoção do cuidado dos cidadãos portadores do HIV positivo. A priorização de iniciativas contempladas pelas políticas públicas e sociais pode propiciar melhor qualidade de vida e de saúde aos cidadãos portadores do HIV positivo, bem como disponibilizar mais e melhores recursos para que o cuidado possa ser exercido com cidadania, ética e solidariedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) trouxe em seu bojo profundas transformações sociais, políticas, econômicas e médicas. Seguramente, hoje, de alguma forma, há uma preocupação crescente com a aids em todos os níveis do conhecimento humano<sup>(6)</sup>.

Para melhor atender aos padrões de transmissão do HIV, avaliar o impacto da AIDS em diversas comunidades e projetar programas de intervenção mais eficazes, mediante modelos de cuidado que envolvam a equipe de saúde e todos os segmentos da sociedade, é necessário avançar na estrutura e dinâmica dos serviços e sistemas de saúde, bem como experimentar e vivenciar sua realidade de vida<sup>(7)</sup>.

Cabe à enfermagem conhecer a realidade de modo mais efetivo, bem como tomar parte ativa nas políticas para os avanços no cuidado à saúde e na promoção do viver mais saudável.

No campo de saberes e práticas da promoção da saúde no seu sentido mais abrangente, que inclui a prevenção, proteção e reabilitação, refletem-se as diversas noções sobre o processo de saúde e doença, especialmente as questões biológicas e político-sociais. As mudanças nos modos de ver a saúde e a doença, seus significados e seus comprometimentos sociais, assim como as mudanças nos modos de entender as necessidades de cuidado à saúde vêm contribuindo para a prática da enfermagem, e do mesmo modo, para redimensionar os saberes que a integram<sup>(8)</sup>.

As pesquisas realizadas na linha de pesquisa “Modelos assistenciais, paradigma e saber/fazer em Enfermagem” possibilitaram alinhar algumas diretrizes ou premissas importantes na formatação de um modelo de cuidado ao cliente HIV positivo.

Estas premissas norteiam a compreensão do ser humano com HIV positivo, da equipe de

saúde especializada no cuidado a clientes portadores do HIV positivo, do ambiente de vida e de cuidado a esses clientes. Demandam ainda a noção da promoção da qualidade de vida e de saúde para a referida clientela, a noção de cuidado e das políticas públicas e sociais de nosso país destinados a propiciar melhor qualidade de vida e de saúde a tais clientes, bem como a disponibilização de mais e melhores recursos para que o cuidado possa ser exercido com cidadania, ética e solidariedade.

Assim, um modelo de cuidado ao cliente HIV positivo concebido a partir destas premissas, as quais balizam o pensar e o fazer da equipe interdisciplinar de saúde, capacita-a para um novo modo de cuidar, promovendo a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos portadores de HIV positivo, bem como o viver mais saudável da população em geral.

Nesta linha de pensamento, pretende-se concretizar a proposta de construção de um modelo de cuidado aos clientes portadores de HIV positivo em curto prazo.

---

## MOVING TOWARDS THE CONCEPTION OF A CARING MODEL FOR HIV-POSITIVE PATIENTS

### ABSTRACT

The present study is of a descriptive and conceptive nature, and was developed from research produced in the *Assistance models, paradigm, and Knowing/Doing in Nursing* line of research. It had as objective to describe the results of all research developed in this line of research, as well as to sketch the conception of a caring model for HIV-positive patients from the knowledge already evidenced. All research was conducted between 1992 and 2005, totaling six studies – all supported by the National Council for Technological and Scientific Development (CNPq). After careful reading of the final reports for each research study and the resulting scientific production from each one, data analysis was conducted, grouping the resulting content relative to the practice of caring for the HIV-positive person, aiming the conception of a model. Those studies indicate premises directed towards the necessity of knowing the reality of the HIV-positive human being, his/her complexity, completeness and needs, in order to better promote quality of life and health, in an interdisciplinary manner.

**Key-words:** STD/AIDS, Interdisciplinary, Nursing care model

---

## EL CAMINAR HACIA LA CONCEPCIÓN DE UN MODELO DE CUIDADO AL CLIENTE VIH POSITIVO

### RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo y conceptivo, desarrollado a partir de las investigaciones producidas en la línea de investigación: *Modelos asistenciales, paradigma y saber/hacer en Enfermería*. Tuvo como objetivo describir los resultados de las investigaciones desarrolladas en esta línea de investigación, así como hilvanar el concepto de un modelo de cuidado al cliente VIH positivo a partir de los conocimientos ya evidenciados. Las investigaciones se realizaron entre 1992 y 2005, totalizando seis; todas apoyadas por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico - CNPq. Después de la lectura metódica de los informes finales de cada investigación, y producciones científicas emanadas las mismas, hubo el análisis de los datos, abstrayendo y agrupando los contenidos resultantes referentes a la práctica del cuidado al VIH positivo con vistas al concepto de un modelo. Estas investigaciones indican las premisas dirigidas a la necesidad de conocer la realidad del ser humano VIH Positivo, su complejidad, integralidad y necesidades para promover una mejor calidad de vida y de salud de los mismos, en una actuación interdisciplinaria.

**Palabras clave:** ETS/Sida; Interdisciplinaridad; Modelo de Cuidado en Enfermería.

---

## REFERÊNCIAS

1. Parker RG. A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA; 1994.
2. Leite JL. Relatórios enviados ao CNPq de 1994 à 2003 pela pesquisadora (documento não publicado).
3. Japiassú H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
4. George, JB. Madeleine Leininger. In: George JB. Teorias de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 291.
5. Leininger, M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press, 1991.
6. Hanan J. A percepção Social da Aids: raízes do preconceito e da discriminação. Rio de Janeiro: Revinter; 1994.
7. Leite JL, Teixeira C, Maria J. Assistência de Enfermagem ao Imunodeprimido: Que modelo seguir? São Luiz: SBPC; 1998.
8. Ornellas CP. A enfermagem e suas bases de sustentação teórica: a construção de um marco conceitual. Caderno de Pesquisa: cuidado é fundamental. 1998;2(2):50-5.

---

**Endereço para correspondência:** José Luzia Leite. Endereço: Rua Haddock Lobo, 300/206/III . Cidade – RJ RJ. CEP: 20260 142 . E-mail: joluzia@gmail.com

Recebido em: 01/03/2006

Aprovado em: 07/05/2007