

## ESTRATÉGIAS E DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA PRESTADA À PESSOA QUE VIVE COM A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**KARINE LEMOS MACIEL<sup>1</sup>; MANOELLA SOUZA DA SILVA<sup>2</sup>; BRUNA ALVES  
DOS SANTOS<sup>3</sup>, VERA LUCIA FREITAG<sup>4</sup>; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI  
GABATZ<sup>5</sup>; VIVIANE MARTEN MILBRATH<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – karine.maciel.ecp7@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – manoellasouza@msn.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – brunabads@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal do Rio Grande do Sul – verafreitag@hotmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – vivianemarten@hotmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é caracterizada pela diminuição da contagem de células T CD4 +, abaixo de 200 células mm/mm<sup>3</sup>, em decorrência da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causando o surgimento de doenças oportunistas e neoplasias características desta (SMELTZER; BARE, 2011).

De acordo com a UNAIDS (2016), até junho de 2016, 36,7 milhões de pessoas viviam com AIDS no mundo, destas 34,9 milhões são pessoas em idade adulta e 1,8 milhões são crianças. Em relação aos óbitos, o relatório traz um total de 1,1 milhão de casos, sendo 1,0 milhão correspondente à morte de adultos e 110.000 mil referente à morte de crianças. No que tange o surgimento de novos casos no mundo a África Oriental e a Austrália apontam os maiores números de notificações, representando 1,0 milhão de casos entre os anos de 2010 e 2016.

A AIDS traz no seu contexto histórico o preconceito e o estigma, apresentando-se estes como dificuldades na prestação da assistência à pessoa que vive com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida devido à fragilização dos vínculos entre ambas as partes, consequência do sentimento de culpabilização imposta pelo profissional a pessoa assistida (LIMA, 2014; GAMA et al. 2016).

Desta forma, o objetivo do presente estudo é identificar a produção científica acerca da assistência prestada à pessoa que vive com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

### 2. METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, a qual foi realizada em abril de 2017, com o intuito de responder a seguinte questão norteadora: “O que vem sendo produzidos nos últimos dez anos sobre a assistência ao adulto com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida?”. Desta forma, foram realizadas buscas na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), na Base de Dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos artigos, foram utilizados os descritores “Assistência” e “Síndrome da Imunodeficiência Humana”, sendo os mesmos previamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Ressalta-se que foi utilizado “AND” entre os descritores, como operador booleano. Foram definidos como critérios de inclusão: acesso online livre aos textos completos; nos idiomas português, inglês e espanhol; estudos em humanos; publicados entre os anos de

2008 e 2017; e artigos que respondessem a questão norteadora. Assim, foram excluídos estudos que não respondiam a questão do estudo, teses ou dissertações e revisões de literatura. Após a combinação dos descritores já mencionados e aplicados os critérios definidos, emergiram um total de 388 artigos, sendo 136 da base de dados BDENF, 236 da base de dados LILACS e 16 na base de dados SCIELO. Foram excluídos 294 estudos pelo título não abordar a temática proposta e 11 por duplicidade nas bases, restando um total de 32 estudos para leitura na íntegra. Após a leitura, foram excluídos 14 estudos em que os resultados apresentados não respondiam a questão norteadora, restando 18 estudos que foram devidamente analisados e que os resultados serão apresentados no presente trabalho.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O idioma, em sua maioria, teve-se o português (16), restando dois artigos em inglês. Os estudos em sua maioria foram realizados no Brasil, restando um realizado em Portugal. Desses foram elaborados por profissionais de enfermagem (8), profissionais da equipe multiprofissional (7), cirurgiões dentistas (1), profissionais da equipe multiprofissional e pessoas que vivem com HIV e pessoas que fazem parte da sua rede de apoio (1), profissionais da equipe multiprofissional, coordenadores estadual e municipal do Programa DST/AIDS, gerentes do Serviço de Assistência Especializada e seus usuários (1). Quanto ao local de realização das pesquisas, Hospitais públicos de referência para tratamento de HIV/AIDS (5), Serviço de Assistência Especializada (4), Unidades Básicas de Saúde (UBS) (2), Instituições não governamentais que prestam assistência a pessoas que vivem com HIV/AIDS (1), Secretaria Municipal de Saúde (1), Serviço de Referência para doenças infectoparasitárias (1), Ambulatório de um hospital referência pra HIV/AIDS (1), Clínica de doenças infectocontagiosas e Serviço de Assistência Especializada (1), Centro de Testagem e Serviço de Assistência Especializada (1) e Domicílio e local de trabalho dos entrevistados (1). Em referência ao ano de publicação dos estudos, emergiram estudos de 2009 (1), 2010 (2), 2011 (1), 2012 (1), 2013 (4), 2014 (4), 2015 (3) e 2016 (2).

No que tange as estratégias de assistência à pessoa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida os profissionais abordaram que o cuidado deve ser prestado de forma equivalente aos demais usuários, livre de preconceitos e estigmas, garantindo um cuidado holístico, com base nas necessidades levantadas por ele (LIMA et al. 2011). Frente a isso, Tonnera e Meirelles (2015) discorrem que o sofrimento e o estigma social torna-se uma barreira que dificulta o acesso ao serviço, implicando diretamente na busca pela assistência devido ao medo e o receio do preconceito que sofrem diariamente.

Desta forma, Gama e colaboradores (2016) reforçam a necessidade do desvencelhamento de preconceitos e ações negativas dos profissionais na assistência, com o intuito de reduzir o impacto da doença na sociedade e aproximar a pessoa que vive com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ao serviço por meio do acolhimento integral e humanizado. Para tal, os mesmos autores trazem a importância da abordagem do tema nos cursos de graduação, partindo do pressuposto de que o profissional em algum momento terá de cuidar de pessoas que vivem com AIDS, além da educação continuada que se apresenta como uma estratégia de cuidado fundamental, uma vez que, proporciona a continuidade deste, além da troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais.

Além disso, Lima e colaboradores (2011) abordam a educação em saúde como ferramenta essencial na assistência a pessoas que vivem com AIDS, visto que esta tem por objetivo informar a pessoa quanto os seus direitos assistenciais e sociais, além de conhecimentos quanto a sua saúde, mudanças na rotina diária e da importância da adesão medicamentosa. Desta forma, esse processo proporciona empoderamento e maior controle sobre sua vida, tornando a pessoa que vive com AIDS protagonista do seu cuidado. Para Formozo e Oliveira (2010) esse diálogo entre o profissional e a pessoa que vive com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida faz-se fundamental para encorajar e estimular o tratamento, com vistas na melhoria da qualidade de vida desta.

Em relação às dificuldades ao prestar assistência à pessoa que vive com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Gama e colaboradores (2016) discorrem que os profissionais trazem percepções negativas do contexto histórico para a assistência em forma de julgamento e culpabilização direcionado à pessoa que vive com AIDS, resultando na fragilização do vínculo entre esta e o serviço. Além disso, estudos trazem que os profissionais sentem-se vulneráveis ao realizar a abordagem a estas pessoas, uma vez que, apontam à falta de conhecimento e a carência de informações frente à doença, como fatores negativos na prestação do cuidado (SANTOS; GOMES, 2013; SANTOS et al., 2013).

Além disso, o aumento da demanda, o número reduzido de profissionais especializados e a estrutura física limitada aparecem como fragilidades no cuidado à pessoa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, uma vez que, ao atuar em condições precárias com um número excessivo de usuários o profissional torna-se sobrecarregado e desestimulado, interferindo diretamente na qualidade da assistência prestada (TONNERA; MEIRELLES, 2015).

Nessa perspectiva, a escassez de profissionais no serviço dificulta a participação deles em ações coletivas, o que fragiliza o trabalho dentro da equipe multiprofissional. Dessa forma, ocorre a fragmentação da assistência prestada, uma vez que a equipe trabalha de forma desarticulada, sendo fortemente influenciada pelo modelo biomédico, o qual gira em torno das ações curativistas, interferindo e dificultando a atenção integral aos usuários (BORGES; SAMPAIO; GURGEL, 2012).

Desta forma, observa-se a necessidade do aumento do número de profissionais qualificados nos serviços visando à melhoria da assistência prestada, possibilitando que estes tenham disponibilidade de tempo para participar das reuniões de equipe, planejar o cuidado e executá-lo, com a diminuição da sobrecarga diária.

#### 4. CONCLUSÕES

O estigma social e o preconceito frente à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida apresentam-se como dificuldades na prestação do cuidado integral e humanizado a pessoas que vivem nesta condição. Desta forma, percebe-se a necessidade de ações como a realização da educação permanente dentro do serviço de saúde que objetive conscientizar os profissionais da equipe multiprofissional quanto ao desvencilhamento de julgamentos e de atitudes negativas ao cuidar da pessoa que vive com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, garantindo assim o respeito, equidade e a prestação de uma assistência holística.

Por fim, ressalta-se que é fundamental o trabalho conjunto entre os profissionais das diferentes áreas atuantes no serviço a fim de consolidar o cuidado e torná-lo integral. Para isso, é importante realizar ações que permitam a

troca de conhecimentos entre os membros dos serviços, visando sanar as dificuldades para cuidar das pessoas que vivem com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, além de possibilitar o planejamento e a continuidade da assistência prestada. Ainda, há necessidade da busca de profissionais qualificados e o aumento de recursos humanos a fim de diminuir a sobrecarga diária e contribuir na prestação da assistência, visando sua melhoria.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, M. J. L.; SAMPAIO, A. S.; GURGEL, I. G. D. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 1, p. 147-156, 2012

FORMOZO, G. A.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n.2, p. 230-7, 2010.

GAMA, A. S. M.; FERREIRA, D. S.; OLIVEIRA, D. C.; GONÇALVES, M. J. F. The dimensions of nursing care provided to individuals living with acquired immunodeficiency syndrome. **J Nurs UFPE online**, Recife, v.10, n.10, p. 3734-42, 2016.

LIMA, Fernando Henrique Rodrigues. **A construção do preconceito no sujeito portador de hiv**: o poder do discurso midiático na representação do estigma social. 2014. 132 p. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) – Centro de Humanidades, Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2014.

LIMA, I. C. V.; GALVÃO, M. T. G.; PAIVA, S. S.; BRITO, D. M. S. Ações de promoção da saúde em serviço de assistência ambulatorial especializada em HIV/AIDS. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.3, p. 556-563, 2011.

SANTOS, É. I.; GOMES, A. M. T. Vulnerabilidade, empoderamento e conhecimento: memórias e representações de enfermeiros acerca do cuidado. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 5, p. 492-8, 2013.

SANTOS, É. I.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; SANTO, C. C. E. Entre sofrimento e prazer: a vulnerabilidade para enfermeiros nas relações interpessoais com pacientes com hiv/aids. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 9-15, 2013.

SMETZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, 2396p.

TONNERA, L. C. J; MEIRELLES, B. H. S. Potencialidades e fragilidades da rede de cuidado da pessoa com HIV/Aids. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 3, p. 379-85, 2015.

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **The life-cycle approach to HIV: Finding solutions for everyone at every stage of life**, 2016. 140 p.