



A ENFERMEIRA FRENTE ÀS CONSEQÜÊNCIAS ÉTICAS E SOCIAIS DA AIDS

Carla Oliveira Costa, Geise Marcelle F. de Almeida e Priscila Queiroz Barral*

RESUMO: *Pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa. O objeto são as conseqüências éticas e sócias da AIDS. Tem como objetivo identificar as conseqüências éticas e sociais da AIDS percebidas pela enfermeira no cuidado de Enfermagem aos pacientes soropositivos e com diagnóstico de AIDS. Os sujeitos deste estudo serão enfermeiras que cuidam de pacientes portadores do vírus HIV apresentando soropositividade bem como diagnóstico de AIDS, internados em um Hospital público do município de Salvador, Bahia. Participarão da pesquisa aquelas que estiverem trabalhando no período determinado pelo cronograma da pesquisa e concordarem em participar do estudo. Será utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista, com formulário pré-elaborado, contendo perguntas objetivas, para identificação dos sujeitos, e subjetivas, buscando identificar e descrever as conseqüências éticas e sociais da AIDS e da soropositividade nas ações de cuidado da Enfermagem. Para análise dos achados das entrevistas serão utilizadas técnicas de análise de conteúdo bem como análise temática. Espera-se com os resultados apreender as percepções que as enfermeiras possuem sobre cuidado humanizado, estigma e respeito.*

Palavras-chave: Enfermagem; AIDS; Conseqüências Éticas e Sociais.

INTRODUÇÃO

No início da década de 80, houve o surgimento de uma doença desconhecida, de conseqüências graves, que matava os seus portadores, destruindo o sistema imunológico. Esta nova entidade nosológica mobilizou não só os profissionais de saúde, como também toda a sociedade, disponibilizando a tecnologia e conhecimentos científicos para o seu combate.

A nova doença foi então denominada de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e foi caracterizada não somente pelos aspectos clínicos, mas também como sendo uma doença restrita aos chamados grupos de risco, como os profissionais do sexo ou os homossexuais.

Birmam (1994, p.109) enfatiza que a AIDS difere das demais doenças sexualmente transmissíveis porque estas surgem no imaginário social como uma norma heterossexual. Este ainda considera:

O que está em pauta é o reconhecimento do pluralismo do desejo, com a constituição de uma norma sexual e a suspensão da interdição em face do desejo homossexual. O que está em questão com a AIDS é o direito à vivência da sexualidade na sua sinfonia polimorfa, na multiplicidade de desejos dos indivíduos (BIRMAM, 1994, p. 112).

* Acadêmicas do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Orientadora: Professora Doutora Darci de Oliveira Santa Rosa da Escola de Enfermagem da UFBA. Membro do Comitê de Ética da Área de Ciências da Vida/UFBA. E-mail: darciro@latinmail.com.



A infecção pelo HIV e o aparecimento da AIDS podem ser consideradas como uma pandemia mundial, pois estima-se que, atualmente, existam 33 milhões de pessoas infectadas. Dois terços dos infectados encontram-se em países africanos. De acordo com United Nations Programme on HIV/AIDS, houve só em 1999 5,4 milhões de infectados – 15.000 mortes por dia de AIDS em todo o mundo. Isso faz da AIDS a quarta causa mais freqüente de morte em todo o mundo (EPIDEMIOLOGIA da Aids, 2004).

Esta pandemia, segundo Dessunte e Soares (1995), apresenta aspectos relevantes para a sociedade, com repercussões sobre as instituições religiosas, políticas e sociais.

A AIDS trouxe consigo o preconceito e a discriminação, pois, diante do desconhecido, os indivíduos começaram a compará-la a outras epidemias de séculos passados como a sífilis, correlacionando-a ao comportamento perigoso, irresponsável, delinqüente e de sexualidade divergente. A conseqüência dessas comparações dava a impressão de que contrair AIDS dependia da vontade do portador do vírus, concedendo a ele uma certa culpabilidade.

Bessa (1997, p.140) salienta a importância de pensar criticamente a AIDS, sendo imprescindível abdicar dos preconceitos, percebendo-a em seu momento histórico particular, sempre buscando pôr em prática a responsabilidade ética, evitando a divisão entre "nós" (conhecido, interno, puro, inocente) e "eles" (desconhecido, estrangeiro).

O cuidado ao paciente com diagnóstico de AIDS exige do profissional de saúde responsabilidade que garanta ao cliente o tratamento apropriado, educação e aconselhamento de saúde.

Para prover efetivamente cuidados básicos aos pacientes com infecção pelo HIV, Sadosky apud Dessunti e Soares (1995) salienta a importância de compreender seu meio sócio-cultural, manter uma boa comunicação bem como oferecer apoio emocional incondicional.

O cliente precisa ser atendido por uma equipe multidisciplinar que deve avaliar as necessidades psicossociais, que possibilitem a participação ativa nas decisões a respeito do tratamento e de seu estilo de vida.

O comportamento profissional deve sempre estar embasado no respeito, sendo este um valor tanto ético como humano. A Cartilha dos Direitos do Paciente contempla a humanização do relacionamento do profissional de saúde com o paciente em seu artigo 23, chamando a atenção que: "O paciente tem direito de não sofrer discriminação nos serviços de saúde por ser portador de qualquer tipo de patologia, principalmente no caso de ser portador do vírus HIV/AIDS ou doenças infecto-contagiosas". (BRASIL, 1997). A Cartilha está respaldada pela Constituição Federal na Seção II do Artigo 196 (BRASIL, 1988), pela Declaração Universal dos Direitos Humanos no Artigo 25 (ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948) e pelos códigos de Ética Médica, de Enfermagem e das demais profissões.

O profissional de enfermagem deve assumir o que lhe cabe na assistência ao paciente com responsabilidade e sempre estar atualizando seus conhecimentos técnicos bem como buscando a aplicação dos aspectos valores e princípios éticos e dispositivos legais do exercício profissional. Para tanto, os cuidados de enfermagem devem ser prestados considerando o cliente como ser único e ao mesmo tempo portador de uma cultura e exige respeito. Juntos o cliente e o profissional dominam um conjunto de técnicas necessárias à promoção, manutenção ou recuperação da saúde.

Sabendo-se que o mundo luta para descobrir a cura da AIDS, enquanto o estigma, a discriminação e a negação são questões pouco abordadas, sentimos a necessidade de realizar este estudo em busca de descobrir se as enfermeiras conseguem detectar nos pacientes aidséticos as conseqüências éticas e sociais vividas pelos mesmos.

Resgatando o objetivo de identificar as conseqüências éticas e sociais da AIDS, percebidas pela enfermeira no cuidado de Enfermagem aos pacientes soropositivos e com



diagnóstico de AIDS, buscou-se uma abordagem metodológica que fosse capaz de apreender a subjetividade dos sujeitos.

A metodologia utilizada foi do tipo exploratória, descritiva, de natureza qualitativa, e teve como estímulo inicial a realização de estudo piloto. Neste estudo, pretende-se dar continuidade àquele efetuado pelas autoras durante o 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem na disciplina Exercício de Enfermagem. Tem como objeto as conseqüências éticas e sociais da AIDS. Tem como objetivo identificar as conseqüências éticas e sociais da AIDS percebidas pelas (os) enfermeiras (os) no cuidado de enfermagem aos pacientes portadores de HIV, com diagnóstico de AIDS. Pretende-se ampliar o quantitativo de sujeitos e de contextos sociais de prática.

Segundo Minayo (1994), a investigação qualitativa requer como atitudes fundamentais a flexibilidade, a abertura, a capacidade de observação e interação entre o grupo de investigadores e os atores sociais envolvidos. Nesta perspectiva, os sujeitos deste estudo serão enfermeiras que cuidam de pacientes portadores do vírus HIV, apresentando soropositividade bem como diagnóstico de AIDS, atendidos em hospitais públicos do município de Salvador, Bahia. Participarão da pesquisa aquelas que estiverem trabalhando no período de coleta e concordarem em participar do estudo, após apresentação das informações e esclarecimentos sobre o objeto e objetivo do estudo.

Será utilizado como instrumento de coleta de dados entrevista semi-estruturada, com aplicação de formulário elaborado (apêndice I) contendo perguntas objetivas, para identificação dos sujeitos, e subjetivas, buscando identificar e descrever as conseqüências éticas e sociais da AIDS e da soropositividade percebidas pelas enfermeiras que cuidam deste tipo de paciente.

A entrevista terá o auxílio do gravador para minimizar a perda das informações. Segundo Freitas *et al* (1992), a utilização do mesmo permite que os dados fiquem arquivados nas fitas, podendo ser ouvidos várias vezes, facilitando a análise qualitativa. Para Queiroz (1983), este é um recurso com inúmeras vantagens, sendo a principal obter as falas vivas dos participantes.

CONSEQÜÊNCIAS ÉTICAS E SOCIAIS DA AIDS

Os aspectos epidemiológicos da AIDS são relevantes no estudo desta doença. A AIDS foi descoberta como resultado de investigações de suas condições aparentemente não relacionadas em locais opostos dos Estados Unidos em 1981. A primeira descrição foi o surgimento de cinco casos de pneumonia por *Pneumocystis carinii* (PCC) em homens jovens de Los Angeles. A segunda foi o relato de oito casos de sarcoma de Kaposi (SK), também em homens jovens de Nova Iorque (DURHAM e COHEN, 1989).

No Brasil, a AIDS foi identificada pela primeira vez em 1982, quando sete pacientes homo/bissexuais tiveram seus casos diagnosticados (EPIDEMIOLOGIA da Aids no Brasil, 2004).

Segundo o Boletim Epidemiológico AIDS (BRASIL, 2003), no Brasil, o HIV/AIDS já atingiu 258 mil pessoas, sendo 8 mil menores de treze anos. Desde 1993, a epidemia cresceu entre os heterossexuais com aumento na transmissão de mãe para filho(a), caracterizando a verticalidade da Síndrome. Na faixa etária que compreende dos treze aos dezenove anos, o contágio é maior entre as meninas. Nos casos de transfusão sanguínea, há uma considerável redução.

Em 1982, os candidatos mais prováveis como agentes transmissores da AIDS foram o citomegalovírus humano, vírus de Epstein-Barr, certos adenovírus, o parvovírus humano, e o retrovírus (DUHAM e COHEN, 1989).



O vírus causador da AIDS foi identificado e caracterizado em 1983 e 1984 por três grupos de pesquisadores. Gallo e seu grupo do National Cancer Institute denominou-o “HTLV-III”; Montagnier e seus colaboradores do Pasteur Institute em Paris, em cooperação com os Centros de Controle de Doenças (CDC), denominaram-no de vírus associado a linfadenopatia (LAV); e Levy e seu grupo na Califórnia denominaram-na de retrovírus associado à AIDS (ARV). Finalmente, em maio de 1986, foi recomendado o nome de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) para o vírus da AIDS (DURHAM e COHEN, 1989).

Segundo os mesmos autores, o HIV causa uma imunodeficiência, levando a uma diminuição da imunidade celular. Tem como característica básica a diminuição da produção de anticorpos e da atividade citotóxica e a proliferação de células-T. O HIV também suprime a atividade do conjunto de linfócitos T4. Desta forma, o indivíduo torna-se suscetível a múltiplas infecções oportunistas e neoplasias raras.

Os pacientes acometidos de AIDS podem apresentar uma variedade de sinais e sintomas, acompanhados de complicações em vários órgãos devido a infecções oportunistas e doenças neoplásicas. As infecções são causadas por vírus, protozoários, bactérias ou fungos. Esses microrganismos podem afetar apenas um órgão ou se tornarem uma infecção disseminada. Os sinais e sintomas geram uma série de complicações dermatológicas, gastrointestinais, pulmonares, neurológicas, oftalmológicas, ou musculoesquelética. O início da manifestação pode ser imediato ou gradual. O HIV também pode atravessar a barreira hemato-encefálica (DURHAM E COHEN, 1989).

Colombrini, Mucke e Figueiredo (2000) indicam que a perda de peso sem motivo aparente, fadiga, febre persistente, tosse seca, diarreia prolongada e linfadenomegalia estão como os principais achados clínicos da AIDS.

O cuidado ao paciente, na fase aguda da AIDS, prestado pela enfermeira geralmente não necessita que a mesma aprenda novos conhecimentos, pois a maioria dos conhecimentos e habilidades, necessárias para o cuidado dos indivíduos, são semelhantes àqueles necessários para o cuidado de outros pacientes (DURHAM e COHEN, 1989).

Segundo Brunner (1998), o cuidado de enfermagem ao indivíduo com diagnóstico de AIDS constitui um desafio devido ao potencial de qualquer órgão do sistema ser alvo de infecção ou câncer. Além disso, esta doença complica-se por muitas questões de natureza emocional, social e ética.

O enfermeiro é um elo importantíssimo entre o paciente, a família e a instituição, pois seu trabalho contribui para uma melhor aceitação da doença e continuidade do tratamento (COLOMBRINI, MUCKE e FIGUEIREDO, 2000).

A lista dos diagnósticos de enfermagem é extensa devido à complexidade da natureza da doença. Mas com base no histórico de enfermagem, os principais diagnósticos podem ser: integridade da pele comprometida; diarreia; risco de infecção; intolerância à atividade; processos mentais alterados; permeabilidade das vias aéreas ineficaz; dor; nutrição alterada; isolamento social; luto antecipado; déficit de conhecimento (BRUNNER, 1998).

Além da terapêutica, os enfermeiros não devem esquecer o seu papel como profissionais e cidadãos diante da doença, orientando, esclarecendo e incentivando medidas responsáveis de prevenção, combatendo dessa forma a falta de conhecimento, o preconceito e o estigma social gerado pela AIDS (COLOMBRINI, MUCKE e FIGUEIREDO, 2000).

Parker e Aggleton (2001) expressam que, desde o início da epidemia de HIV e AIDS, foi mobilizada uma série de metáforas poderosas em torno da doença. Dentre elas destacam-se a AIDS como morte, AIDS como horror, AIDS como punição, AIDS como crime e AIDS como guerra. A crença disseminada de que a AIDS é algo vergonhoso juntamente com essas metáforas constituem as bases para reações estigmatizantes e discriminatórias.



Segundo os mesmos autores, a estigmatização e marginalização dos grupos como usuários de drogas injetáveis, trabalhadoras do sexo, homens homossexuais ou bissexuais ativos, ou outros, como mulheres, são reforçados dentro da sociedade pelo impacto do HIV e da AIDS.

Os fatores sociais e psicológicos que mais se destacam na epidemia da AIDS são o medo e o estigma. Juntos formam as bases para as reações devastadoras e discriminatórias que têm sido evidenciadas na sociedade em geral (DURHAM e COHEN, 1989).

Os mesmos autores consideram que a representação negativa de pessoas com HIV/AIDS reforça o medo, a exclusão e o isolamento dessas pessoas. Elas tendem a se afastar do convívio social com o objetivo de se protegerem da estigmatização que as cerca (PARKER e AGGLETON, 2001).

Amato Neto (1995) expõe que o indivíduo com HIV/AIDS, muito antes da perda da vida, experimenta muitas perdas: da identidade corporal, da identidade temporal, da identidade social, das relações afetivas e da autonomia e privacidade sobre a identidade sexual. Para prestar assistência a esses pacientes, o profissional de saúde deve trabalhar essas questões sem, entretanto, considerar seus próprios valores, preconceitos e sentimentos.

É notório que algumas doenças exerçam não apenas danos à saúde física, mas também uma espécie de perturbação profunda na psique. O simples fato de ser mencionada, a doença AIDS evoca terrores conhecidos e inconscientes, como a peste no passado e como o câncer (SGRECCIA, 1997).

A AIDS levanta profundas questões de importância médica, epidemiológica, sociológica, psicológica, política e econômica todas com dimensões éticas múltiplas. De maneira central nos aspectos éticos da AIDS, está a necessidade, numa sociedade de balancear os direitos e as necessidades do indivíduo e o bem público, enfatizando neste conflito as preocupações com a privacidade e confidencialidade (DURHAM e COHEN, 1989).

Sgreccia (1997) considera a história da infecção da AIDS muito importante do ponto de vista médico-assistencial, pelas conseqüências éticas e para uma correta informação do público. Portanto as atitudes e comportamentos humanos diante dos portadores HIV ou com diagnóstico de AIDS serão frutos de uma reflexão ética baseada no que determina a moral e o direito (SGRECCIA, 1997).

Baseando-se ainda no mesmo autor, quando o sujeito contrai a doença por responsabilidade própria, ele é digno, de qualquer outro modo de assistência e respeito como qualquer outro doente, e a isso tem direito.

O atendimento profissional aos pacientes portadores do vírus HIV, ressaltado por França (2004), precisa ser integral e compatível com as normas de biossegurança recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde. As instituições devem proporcionar condições dignas para o exercício da profissão dos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Espera-se que os sujeitos entrevistados sejam enfermeiros que atuem na área de infectologia por um bom período de tempo.

Para uma maior visualização dos resultados, pretende-se elaborar quadros representativos de cada questão norteadora com o objetivo de apreender o cuidado ao paciente HIV/AIDS, bem como suas conseqüências éticas e sociais percebidas pelas enfermeiras.

A exposição dos quadros será feita com o auxílio do processo de categorização, onde será feita a interpretação das locuções de efeito para maior identificação da problemática abordada na fala do enfermeiro.



Espera-se apreender o processo de cuidar e os cuidados desenvolvidos junto a estes pacientes, se os enfermeiros consideram o lado emocional do paciente e não somente a parte técnica da enfermagem. Aprender a dimensão do cuidado desenvolvido e se são considerados os aspectos éticos e sociais deste.

REFERÊNCIAS

AMATO NETO, V., Coord. **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida**: informações básicas. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1995. p. 31.

ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: http://www.mj.gov.br/sedh/dpdh/gpdh/ddh_bib_inter_universal.htm. Acesso em: 26 de abr. 2004.

BESSA, M. S. **Histórias Positivas**: a literatura (des)construindo a AIDS. Rio de Janeiro: Record, 1997. p. 140.

BIRMAM, J. A sexualidade entre o mal e as maledicências. In: LOYOLA, M. A. et al. (Org.) **AIDS e Sexualidade**: o ponto de vista das ciências humanas. Rio de Janeiro: Relume Dumará / UERJ, 1994. p. 109-115.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/bdtextual/const88/const88.htm>. Acesso em: 26 de abr. 2004.

BRASIL. SES - Secretaria de Estado da Saúde. **Cartilha dos Direitos do Paciente**. SES, São Paulo, 1997.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 8ª ed., vol 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 1198-1209.

COLOMBRINI, Maria Rosa Ceccato; MUCKE, Adriana Guzzo; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. **Enfermagem em Infectologia**: cuidados com o paciente internado. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 95-99.

DESSUNTE, Elma Mathias; SOARES, Darli Antônio. **Avaliação da Equipe de Saúde por Pacientes com HIV/AIDS Atendidos no Município de Londrina-PR**. 1995. Disponível em: <http://www.ces.uel.br/espacoparasaude/vlnl/doc/artigos/EQUIPE.htm> . Acesso em: 25 de mar. 2004.

DURHAM, Jerry D.; COHEN, Felissa Lashley. **A Enfermagem e o Aidético**. São Paulo: Manole, 1989. 277 p.

EPIDEMIOLOGIA da Aids. Disponível em: http://www.acssjr.hpg.ig.com.br/epidemiologia_da_aids.htm . Acesso em: 10 de mar. 2004.



EPIDEMIOLOGIA da Aids no Brasil. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem> . Acesso em: 10 de mar. 2004.

FRANÇA, Genival Veloso. **AIDS** – Um enfoque ético-político. Disponível em: <http://www.openline.com.br/~gvfranca/aids.htm> . Acesso em: 30 de jan. 2004.

FRANÇA, G.V. **Comentários ao Código de Ética Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1994. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/confaids.htm> . Acesso em: 18 de abr. 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. Estigma, Discriminação e AIDS. **Cidadania e Direitos**. nº 1. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001. p. 45.

QUEIROZ, M. Isaura Pereira de. **Variações sobre a Técnica de Gravador no Registro da Informação Viva**. São Paulo: CERU/FFCH-USP, 1983.

SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/creaids.html> . Acesso em: 26 de abr. 2004.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética: II - Aspecto médico-sociais**. São Paulo: Edições Loyola, 1997. p. 195-224