

Joséte Luzia Leite¹
Fernanda de Carvalho-Dantas²
Claudia de Carvalho-Dantas³
Alacoque Lorenzini-Erdmann⁴
Suzinara Beatriz Soares de Lima⁵
Priscila de Oliveira-Barros⁶

Delineando un modelo de cuidado a partir del análisis sistemático de la actividad diaria del enfermero en un hospital universitario de Rio de Janeiro

RESUMEN

Esta investigación deriva del proyecto titulado "El análisis sistemático del cuidado a las personas con VIH / SIDA: la construcción de un modelo nacional", apoyado por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico. Este proyecto integra el Núcleo de investigación "Gestión en salud y práctica profesional de la enfermería" del Departamento de Metodología de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidade Federal do Rio de Janeiro, en la línea de investigación "Modelos asistenciales, conocimientos y paradigmas". Esta es una investigación cualitativa del tipo descriptivo-exploratorio que tiene como objetivos analizar las formas de cuidado prestado a los pacientes seropositivos para el VIH a partir de declaraciones de algunos enfermeros, y proponer un modelo de cuidado basado en la información obtenida. Los datos fueron recolectados después de la autorización del Comité de Ética con respecto al protocolo 10/2006. Se concluye que la construcción de un modelo de cuidado para los pacientes con el VIH se construye a partir del cuidado como competencia / actualización del profesional enfermero, en el conocimiento acerca de los progresos y las implicaciones de la patología / SIDA, y en las condiciones del ser humano / paciente con VIH. Se comprende que el modelo indica al enfermero la importancia de la competencia técnico-científica y política, y la postura ética crítica-reflexiva acerca de las intervenciones del cuidado al paciente con el VIH.

PALABRAS CLAVE

VIH, SIDA, modelos, enfermero, enfermería. (Fuente: DeCs, BIREME).

- 1 Doctora. Profesora titular Emérita de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO) Rio de Janeiro, Brasil. joluzia@gmail.com
- 2 Académica de Enfermería del Centro Universitario Celso Lisboa, Becaria de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Rio de Janeiro (FAPERJ), Brasil. ffernandadantas@yahoo.com.br
- 3 Doctora por la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil. Profesora de la Universidad Federal Fluminense (UFF), Niterói, Brasil. dantasclaudia@hotmail.com
- 4 Doctora en Filosofía de la Enfermería. Profesora Titular de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. alacoque@newsite.com.br
- 5 Doctora por la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil. Profesora de la Universidad Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. suzibslima@yahoo.com.br
- 6 Académica de Biomedicina del 6º período de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, Brasil. Integrante del Gespen: Núcleo de investigación, gestión en salud y práctica profesional de enfermería de la EEAN/UFRJ.

Recibido: 15 de marzo de 2009
 Aceptado: 21 de julio de 2010

Outlining a Model of Care Based on a Systematic Analysis of the Daily Activities of Nurses at a University Hospital in Rio de Janeiro

ABSTRACT

This study is derived from the project “Systematic Analysis of Care for Persons with HIV / AIDS: Building a National Model,” a project that was supported by the National Council for Scientific and Technological Development and is part of core research on health management and professional nursing practice done by the Methodology Department of the Anna Nery School of Nursing at the Universidade Federal do Rio de Janeiro, specifically with respect to care models, know-how and paradigms. It is a qualitative, descriptive- exploratory study designed to analyze the kinds of care provided to HIV seropositive patients, based on statements from nurses, and to propose a model of care based on the data gathered. The information was collected following authorization of Protocol 10/2006 by the Ethics Committee. The conclusion is that construction of a care model for patients with HIV must be founded on professional nursing competence/updating with respect to knowledge about the progress and implications of the pathology / AIDS, and the conditions of the human being / HIV patient. The model emphasizes to nurses the importance of technical-scientific and policy competence and a critical-thoughtful ethical position on care for patients with HIV.

KEY WORDS

HIV, AIDS, models, nurse, nursing (Source: DeCs, BIREME).

Delinear um modelo de cuidado a partir da análise sistemática das atividades diárias do enfermeiro em um hospital universitário no Rio de Janeiro

RESUMO

Esta pesquisa decorre do projeto Análise sistemática do cuidado de pessoas com VIH/SIDA: a construção de um modelo nacional, apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Este projeto integra o núcleo de pesquisa de gestão de saúde e a prática profissional de enfermagem do Departamento de Metodologia da Escola Anna Nery de Enfermagem da Universidade

Federal do Rio de Janeiro, na linha de pesquisa de atendimento Modelos assistenciais, conhecimentos e paradigmas. Este estudo qualitativo de tipo descritivo e exploratório para analisar as formas de assistência aos pacientes VIH-positivos, com base em declarações de alguns enfermeiros e propor um modelo de atenção com base nas informações recolhidas. Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética para o protocolo 10/2006. Conclui-se que a construção de um modelo de cuidado para pacientes com VIH é construído a partir do cuidado como competência/atualização do profissional enfermeiro no conhecimento sobre a evolução e as repercussões da patologia SIDA e nas condições do humano/paciente com VIH. O modelo indica a importância da competência técnico-científica e política, e a posição ético-reflexiva das intervenções sobre o cuidado de intervenções para pacientes com VIH.

PALAVRAS-CHAVE

VIH, SIDA, modelo, enfermeira, enfermagem. (Fonte: DeCs, BIREME).

Introducción

Esta investigación deriva del proyecto titulado “El análisis sistemático del cuidado a las personas con VIH / SIDA: la construcción de un modelo nacional”, apoyado por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq). Se destaca que el proyecto integra el Núcleo de investigación gestión en salud y práctica profesional de enfermería (Gespen) del Departamento de Metodología de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), en la línea de investigación Modelos asistenciales, conocimientos y paradigmas.

El objeto de la investigación fue la construcción de un modelo de cuidado al portador de VIH/SIDA a partir de la vivencia / experiencia de los enfermeros de un hospital universitario de Rio de Janeiro. Su realización se justifica por la necesidad de avanzar en el ámbito del cuidado a los portadores de VIH en lo que concierne a las actividades de los enfermeros y, análogo a ello, el hecho de que, aún en el siglo XXI, el SIDA es una morbilidad con altas tasas de incidencia y prevalencia.

Las siglas AIDS / HIV vienen del inglés Acquired Immune Deficiency Syndrome y Human Immunodeficiency Virus respectivamente, que han sido traducidas al portugués para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) y Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH).

Los índices de prevalencia e incidencia registrados indican que la epidemia del SIDA es un desafío sin precedentes para la salud mundial, y que el VIH ha causado cerca de 25 millones de muertes y ha generado profundos cambios demográficos, económicos y sociales en la mayoría de los países más afectados. Otro dato relevante indica que alrededor de 6.800 personas están infectadas con el VIH y 5.700 mueren a causa del SIDA en el mundo, la mayoría debido a la falta de acceso a los servicios de tratamiento y atención (1).

Se estima que 33 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo. Entre las regiones más afectadas por la enfermedad están la sahariana y la subsahariana del África del Sur. En la región del Sahara se presentaron el 35% de las infecciones por el VIH y el 38% de las muertes por SIDA en 2007. Por otro lado, el 67% de todas las personas que viven con el VIH están en el África subsahariana. Aún se subraya que con respecto al género, las mujeres representan la mitad de las personas que viven con el VIH en todo el mundo, con números cada vez mayores en muchos países (2).

Las tasas de prevalencia en Brasil están estabilizadas en 0,6% desde el año 2000. Aproximadamente 630 mil personas viven con el VIH y, según los parámetros internacionales adoptados, Brasil tiene una epidemia concentrada. En promedio, alrededor de 30 mil nuevos casos de SIDA son identificados cada año, con un número cada vez mayor entre las mujeres y personas de más de 50 años de edad (1). La región con mayor tasa de notificación es el sudeste con el 60,4%, o sea, 305.725 casos. El sur concentra el 18,9% (95.552), el nordeste un 11,5% (58.348), el centro-oeste el 5,7% (28.719) y el norte el 3,6% (18.155) (2).

Los índices de prevalencia e incidencia registrados indican que la epidemia del SIDA es un desafío sin precedentes para la salud mundial, y que el VIH ha causado cerca de 25 millones de muertes y ha generado profundos cambios demográficos, económicos y sociales en la mayoría de los países más afectados.

Los estudios que emplean una metodología cualitativa describen la complejidad de un determinado problema, analizan la interacción de algunas variables, comprenden y clasifican los procesos dinámicos vividos por los grupos sociales, y contribuyen en el proceso de cambio de determinado grupo.

Según el Ministerio de la Salud, los primeros casos de VIH / SIDA surgieron en los Estados Unidos, Haití y África Central entre 1977-1978, pero sólo fueron definidos como SIDA en 1982 cuando este nuevo síndrome fue clasificado con el nombre temporario de Enfermedad de los 5H —homosexuales, hemofílicos, haitianos, heroinómanos (usuarios de heroína inyectable) y *Hookers* (trabajadoras del sexo en Inglés)—; en el mismo año se descubrieron los posibles factores de transmisión de la enfermedad que serían el contacto sexual, el consumo de drogas o la exposición a la sangre y sus derivados (3).

En Brasil, el primer caso informado ocurrió en 1980 en São Paulo, pero sólo fue clasificado en 1982. Otro hito importante en la historia de esta enfermedad fue el primer caso de notificación de SIDA en los niños, estableciendo así que dicha enfermedad no sólo era diseminada entre los homosexuales sino que también era posible la transmisión heterosexual (4).

De todos los temas relativos a la investigación y los estudios sobre el VIH, se destaca el avance en lo que concierne a las acciones médicas dirigidas al portador. Por otra parte, las investigaciones de carácter social no se han desarrollado en las mismas proporciones. Así, urge la necesidad de considerar un modelo base para fundamentar el cuidado a la persona con VIH en los aspectos clínicos (la enfermedad, el tratamiento y la medicación) y sociales (los prejuicios y la discriminación), que permita una asistencia holística que abarque todos los aspectos de este síndrome permitiendo al usuario una atención de mejor calidad.

Considerando lo expuesto, surge el siguiente interrogante: ¿cómo es el cuidado prestado por el enfermero al portador de

VIH en un hospital universitario del Rio de Janeiro? Teniendo en cuenta esta cuestión, trazamos los siguientes objetivos:

- Analizar las maneras de cuidado prestado a los pacientes con el VIH/ SIDA a partir de declaraciones de enfermeros de un hospital universitario.
- Proponer un modelo de cuidado basado en declaraciones de enfermeros para el paciente con VIH.

Este estudio hizo posible crear principios y aportes para las reflexiones acerca del cuidado prestado a los pacientes seropositivos, además de la enseñanza, la investigación y la asistencia en el ámbito de los servicios de enfermería y afines al portador del VIH, por medio de la construcción de un modelo de cuidado realizado por los enfermeros que han posibilitado las reflexiones y los cambios de paradigmas en el proceso de cuidar a esos pacientes.

Metodología

Se trata de una investigación cualitativa de tipo descriptivo y exploratorio. La opción por la investigación cualitativa se basó en el hecho de que su objetivo es sacar a la luz los datos, los indicadores y las tendencias observables o producir modelos teóricos de gran abstracción con aplicabilidad práctica (5). Los investigadores utilizan la investigación cualitativa cuando existe un vacío en el conocimiento, o cuando se sabe poco acerca de un determinado fenómeno, experiencia o concepto (6). Los estudios que emplean una metodología cualitativa describen la complejidad de un determinado problema, analizan la interacción de algunas variables, comprenden y clasifican los procesos dinámicos vividos por los grupos sociales, y contribuyen en el proceso de cambio de determinado grupo (7).

Con respecto a la naturaleza descriptivo-exploratoria, la utilizamos porque conlleva las siguientes características: en el caso de la investigación exploratoria, tiene como principal objetivo desarrollar, aclarar y cambiar conceptos e ideas a fin de formular problemas más precisos o hipótesis investigables para estudios posteriores (8). Con respecto a la investigación descriptiva, su elección se dio por su estudio de la investigación empírica, cuyo objetivo principal es el delineamiento o el análisis de las características de los hechos o fenómenos, la evaluación de programas, o el aislamiento de las variables principales o claves (9).

El escenario de este estudio fue un hospital universitario ubicado en la provincia de Rio de Janeiro, el cual concedió permiso para recoger los datos según el protocolo 10/2006, subvencionados según la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud/ Ministerio de la Salud de Brasil; cada uno de los sujetos del estudio firmó un formato de consentimiento libre e informado, con el fin de preservar su identidad, garantizando el anonimato y el uso de las declaraciones sólo con fines de investigación y la posibilidad de desvincularse en cualquier etapa del estudio sin ningún gravamen. Los sujetos de este estudio fueron los enfermeros, cuyos criterios de selección de la muestra fueron: estar de acuerdo con participar del estudio, ser enfermero, tener al menos dos años de experiencia profesional con pacientes VIH positivos y trabajar en el hospital universitario escenario de la investigación. La recolección de los datos se realizó en enero de 2007 a través de una entrevista abierta, grabada en cinta magnética; posteriormente, estos fueron sometidos a sucesivas lecturas buscándose los puntos de confluencia a fin de hacer

posible su categorización. El proceso de categorización se refiere a cualquier tipo de razonamiento, de los más sencillos a los más complejos, que lleve a realizar una categorización sin la cual no se podría concluir el trabajo, sea en el mundo físico, en la vida social o intelectual (10).

Presentación y discusión de los resultados

Los resultados que se presentan a continuación son el fruto del análisis cualitativo de las entrevistas en profundidad de cinco enfermeros que estaban dispuestos a participar voluntariamente con su vivencia / experiencia para contribuir al delineamiento de un modelo sistemático de cuidado a las personas portadoras del VIH.

Así, después de recoger las entrevistas y transcribirlas, se sometieron a sucesivas lecturas y a un posterior proceso de categorización, de lo cual surgieron tres categorías, que serán presentadas y discutidas a continuación.

Categoría 1: desarrollando el cuidado al portador de VIH / SIDA enfocado en lo profesional

Esta categoría fue integrada por las declaraciones de los enfermeros que han fundamentado que el cuidado al portador del VIH, bajo la perspectiva de la creación de modelo, debe pasar en primer lugar por el perfeccionamiento profesional. El cuadro 1 se refiere a los principales significados que el enfermero atribuye al modelo de cuidado al portador, enfocado en el profesional.

Mediante la identificación de las actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería en el desempeño de sus funciones se verifica la necesidad de reafirmar la cuestión educativa como compromiso con el crecimiento personal y profesional, con el objetivo de mejorar la calidad de la práctica laboral.

Cuadro 1. Enfoque en lo profesional

- Producción de herramientas para el incremento del cuidado.
- Participación en congresos y realización de conferencias.
- Coordinación, soporte y prestación de ayuda al paciente de gran complejidad.
- Enfermera multiprofesional con actividades en todos los niveles.
- Cuidado de las normas de bioseguridad / prevención.
- Miedo que tienen los profesionales y estudiantes de cuidar al paciente.
- Programa de entrenamiento / educación continuada a los profesionales de salud del hospital.

Fuente: entrevistas.

En este cuadro se observa la preocupación de los enfermeros por las competencias / actualizaciones profesionales, las cuales se deben dar a través de conferencias y entrenamientos para proporcionar a los sujetos —profesionales que tratan diariamente con el paciente— la base teórica necesaria para cuidar. Esta afirmación se fundamenta en la educación de los profesionales de enfermería, que merece más atención, ya que existe la necesidad de preparar a las personas para los cambios en el mundo y en el entorno laboral, buscando conciliar las necesidades de desarrollo personal y grupal con las institucionales y las de la sociedad. Mediante la identificación de las actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería en el desempeño de sus funciones se verifica la necesidad de reafirmar la cuestión educativa como compromiso con el crecimiento personal y profesional, con el objetivo de mejorar la calidad de la práctica laboral (11).

En la misma línea de razonamiento, vemos que la competencia profesional es un concepto político-educativo amplio, un proceso de articulación y movilización gradual y continuo de los conocimientos generales y específicos, de habilidades teóricas y prácticas, de hábitos y actitudes, y de valores

éticos, que permiten al individuo el ejercicio eficaz de su trabajo, la participación activa, consciente y crítica en el mundo laboral y en la esfera social, además de su autorrealización (12).

Así, las declaraciones de los enfermeros basadas en sus experiencias profesionales apuntan que el modelo de cuidado comienza por el profesional en el lugar en que ejerce sus actividades laborales, el cual debe obtener la base teórica necesaria para ofrecer un cuidado de calidad en consonancia con el progreso de los preceptos de la ciencia.

La siguiente es la declaración de uno de los sujetos que integraron esa categoría.

[...] mi equipo siempre los trató bien, una cosa que nosotras nos propusimos fue establecer un vínculo de amistad y calor humano con los pacientes. Nunca los discriminamos. Por lo tanto, en la medida de lo posible, hemos tratado de ser amigas, hermanas, madres, la familia que no despreciaba, que ayudaba. Nunca hubo discriminación, éramos nosotras las que tratábamos a los pacientes seropositivos. Incluso dentro de la institución sufríamos discriminación (entrevista 1).

Categoría 2: desarrollando el cuidado al portador de VIH / SIDA enfocado en la patología

La otra categoría que ha fundamentado la construcción del modelo fue aquella relativa a la patología de estos pacientes, o sea, el SIDA. En consecuencia, desde las declaraciones de los enfermeros se percibió una preocupación con la patología en lo referente a los conocimientos acerca de los avances y las implicaciones de la en-

fermedad (SIDA) en los aspectos relacionados con la terapia antirretroviral (TAR) y su consecuente adhesión a la misma.

Entre las dificultades de adhesión a la TAR se subrayan las inherentes al tratamiento, a la complejidad de la vida de las personas con el VIH, a los contextos socioeconómicos desfavorables, al acceso limitado a la terapia que sufren las poblaciones marginadas y la falta de intervenciones eficaces para ayudar a que los pacientes la mantengan y alcancen niveles adecuados de adhesión (13). Se subraya que las diferencias fisiológicas entre los pacientes pueden alterar los niveles plasmáticos de los antirretrovirales, lo que causa variaciones en la eficacia de los diferentes esquemas terapéuticos. El éxito en la adhesión depende de la responsabilidad de los profesionales de salud y de los pacientes, así como de los servicios de salud (14).

Acerca del enfoque dado a la enfermedad con énfasis en la adhesión a la terapéutica antirretroviral, en el cuadro 2 se presentan los principales significados que los sujetos han señalado en sus discursos.

El SIDA, como una enfermedad incurable —a pesar de los muchos avances de la ciencia en este campo de actividad—,

Cuadro 2. Enfoque en la patología

- Preocupación con las infecciones y las subclases de VIH.
- Uso de terapia múltiple o cóctel, que aumenta la sobrevida.
- Minimización de los efectos colaterales.

Fuente: entrevistas.

todavía produce una gran preocupación en la comunidad científica y académica, y aún manifiesta las dificultades de orden social en lo tocante a prejuicios y exclusión social. Algunos autores aclaran que el SIDA incluye estigmas que hacen necesarias más investigaciones en este ámbito, a fin de optimizar la calidad de la asistencia prestada a los portadores del VIH quienes se esfuerzan por minimizar la exclusión social (4).

A continuación se presenta una declaración que fundamenta esta categoría:

[...] Con el virus, nosotros no podemos bajar la guardia. En primer lugar, el virus de hoy no es el virus de mañana, puede haber una mutación que cruce algunas barreras, ciertas dificultades que no pasaban anteriormente que pueden aparecer en un futuro muy cercano (entrevista 2).

Categoría 3: desarrollo del cuidado al portador de VIH / SIDA enfocado en el paciente

La próxima categoría tiene como fundamento el foco en el paciente, en sus condiciones y características como portador del VIH que forman uno más de los principales pilares del modelo de cuidado.

El siguiente testimonio fundamenta esa categoría:

[...] con la aparición del SIDA en toda la sociedad, disminuyó considerablemente la idea prejuiciosa acerca de la cuestión de los homosexuales, los drogadictos... que este estigma ha hecho mucho daño, mucho... después empezamos a conocer mejor los problemas, una inmediata terapéutica para asustar la agresión de las enfermedades oportunistas y otras

Entre las dificultades de adhesión a la terapia antirretroviral se subrayan las inherentes al tratamiento, a la complejidad de la vida de las personas con el VIH, a los contextos socioeconómicos desfavorables, al acceso limitado a la terapia que sufren las poblaciones marginadas y la falta de intervenciones eficaces para ayudar a que los pacientes la mantengan y alcancen niveles adecuados de adhesión.

En las declaraciones de los sujetos se observó la importancia de la humanización de la asistencia, especialmente aquella relativa a la contribución y al factor psicológico del paciente, donde las intervenciones psicológicas ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas con VIH.

sobre de la terapia antirretroviral que empezó con el AZT, y ahora se hace con la terapia múltiple (entrevista 3).

Esta categoría tiene un valor fundamental, ya que en las declaraciones de los sujetos se observó la importancia de la humanización de la asistencia, especialmente aquella relativa a la contribución y al factor psicológico del paciente, donde las intervenciones psicológicas ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas con VIH (15). Algunos investigadores presentaron estudios acerca de la influencia de los factores psicológicos en diversas enfermedades orgánicas, así como la relación entre aspectos psicológicos y biológicos. Ellos descubrieron que ciertos estados mentales se relacionan con el aumento de la vulnerabilidad biológica. Aunque estos estados no sean la causa de la enfermedad, pueden ser condiciones necesarias para su aparición. El cuadro 3 representa la distribución de los significados atribuidos por los enfermeros con enfoque en el paciente.

Así, a través del análisis de los discursos, se apuntaron los factores bajo la óptica de la humanización, aporte emocional y psicológico, los cuales deben interponerse a la asistencia de enfermería a los

Cuadro 3. Enfoque en el paciente

- Preocupación con la adhesión a la terapia.
- Soporte psicológico a los pacientes.
- Cuidado diferenciado al anciano.
- Respeto al ser humano.
- Apoyo al paciente buscando el desarrollo de su religiosidad.

Fuente: Entrevistas.

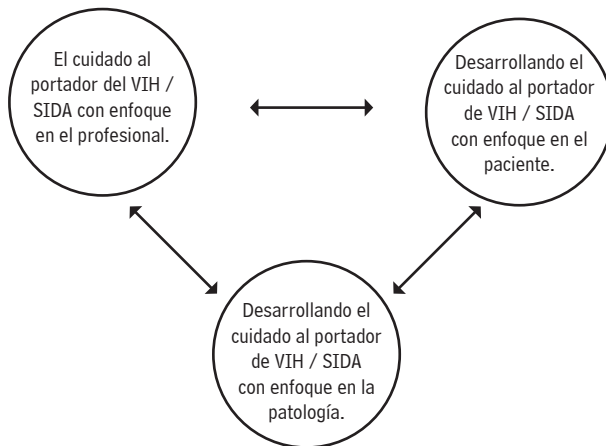
portadores del VIH, tomando en cuenta las repercusiones de este síndrome en el ámbito de la sociedad.

El concepto de la humanización de la atención “se constituye en una directriz de trabajo, que aspira a una nueva ‘praxis’ para la atención a la salud” (16). Esta innovación, de carácter procesal y complejo, prevé qué cambios pueden generar inseguridad y resistencia de los profesionales de la salud, ya que no son posibles de ser estandarizados ni tampoco son generalizables, enfatizando la singularidad de los procesos de atención a la salud (17).

Al examinar la cuestión de la humanización en el ámbito específico de la atención a la salud de las personas que viven con el VIH / SIDA, se percibe una condición privilegiada, especialmente cuando se la compara con la red de salud pública en su conjunto, tanto en la provisión de insumos para el tratamiento, como en los llamados “factores humanos” de la atención (18).

Con estos resultados nos dirigimos hacia la estructura de un modelo de cuidado del enfermero al portador de VIH / SIDA apoyado en el trípode: el cuidado como la competencia / actualización del profesional de enfermería, el conocimiento del enfermero acerca de los progresos e implicaciones de la patología (SIDA), y el reconocimiento por el enfermero de las condiciones y características de los pacientes con el VIH y sus consecuencias para el cuidado. Por tanto, se reconoce la importancia de la competencia técnico-científica y política del enfermero para el cuidado en enfermería y salud, y su postura ética y crítica-reflexiva acerca de las intervenciones que hace en las esferas del cuidado al portador del VIH.

Modelo de cuidado del enfermero al ser humano / paciente portador del VIH / SIDA



Así, la enfermería debe dirigirse a las acciones que contemplen al ser humano como un todo, una persona internada en un hospital en la condición de paciente con una enfermedad crónica. Las bases para la construcción de un modelo de cuidar deben basarse en valores éticos y profesionales que deben ser una rutina constante en el desempeño cotidiano de las instituciones de salud para permitir un cuidado integral que responda a las reales necesidades del paciente.

Conclusiones

Se concluye que el proceso de construcción de un modelo de cuidado para el portador del VIH se caracteriza por el cuidado como competencia / actualización

del profesional enfermero en el conocimiento acerca de los avances y las implicaciones de la patología (SIDA), y en las condiciones y características del paciente portador del VIH.

Con respecto al profesional de enfermería, la competencia / actualización debe ser una preocupación constante que el profesional debe buscar por sí mismo, así como incentivar y apoyar a su equipo para que participe en conferencias, seminarios, simposios y capacitaciones que ayudarán a instrumentalizar la práctica en cualquier área del cuidado.

En lo referente al SIDA, este se encuentra rodeado de varios paradigmas, a saber: que el profesional, junto con la

familia y la sociedad, deben superar los prejuicios para que el paciente se sienta seguro y estimulado a luchar contra su enfermedad. Las dificultades de la patología favorecen que el paciente se vea más dependiente de la terapia con medicamentos para minimizar los efectos colaterales y adversos de la TAR necesaria al tratamiento.

Otro principio para el delineamiento de un modelo de cuidado se refiere al énfasis en los aspectos psicológicos, emocionales y humanos, teniendo en cuenta las particularidades de cada paciente. Estos aspectos merecen especial atención para que los profesionales de enfermería puedan prestar un cuidado que incluya acciones no sólo dirigidas a las enfermedades y a la medicina, sino también, a la esfera emocional / social.

Finalmente, destacamos que las bases de construcción de este modelo incluyen principios aplicables a cualquier patología, ya que el cuidado de enfermería debe estar fundamentado en las necesidades que tiene el paciente, independientemente de su enfermedad. Así, aunque sea escena de un macroproyecto auspiciado por el CNPq (Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico), la presentación de este estudio favorece la reflexión acerca del cuidado prestado a los pacientes seropositivos, la importancia de la competencia técnico-científica y política, y la postura ética y crítico-reflexiva del profesional en enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização das Nações Unidas (ONU). Número de mortos por Aids tem leve queda no mundo. Disponible en: <http://www.onu-brasil.org.br/levantese.php> [Consultado el 10 de enero de 2009].
2. Organización Mundial de Saúde (OMS). AIDS. Disponible en: www.who.int [Consultado el 10 de enero de 2009].
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico AIDS. Disponible en: <http://www.aids.gov.br/> [Consultado el 10 de enero de 2009].
4. Leite JL, Dantas CC, Souza, EC, Fonseca, JM, Johanson, L, Stipp MA. A Atuação da Enfermagem na Epidemia de HIV/AIDS. In: Nélia Maria Almeida de Figueiredo (org.). Ensinando a cuidar em Saúde Pública. 2 ed. São Paulo: Yendis; 2008.
5. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2007.
6. Sousa VD. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 maio-junho; 15 suppl 3: 503-7.
7. Richardson RJ. Pesquisa Social: métodos e técnicas. 3 ed. São Paulo: Atlas; 2008.
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2007.
9. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos da Metodologia Científica. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2007.
10. Artencio LM. Princípios de categorização das linguagens documentárias [tesis de maestría]. São Paulo: Escola de Comunicação e Artes, 2007.
11. Paschol SP, Mantovani MF, Méier M J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Revista da Escola Enfermagem da USP*. 2007; 41 (3): 478-484.
12. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre o planejamento e execução do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2002; 55 (4): 392-8.
13. Bonolo PF, Gomes RRFM, Guimaraes MDC. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2007; 16 suppl 4: 267-278.
14. Vitoria MAA. Conceitos e recomendações básicas para melhorar a adesão ao tratamento anti-retroviral. Programa Nacional de DST/Aids, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde [monografia na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponible en: <http://www.aids.gov.br/assistencia/Adesaoarv.html> [Consultado el 10 de enero de 2009].
15. Ballester AR. Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivo-comportamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con infección por VIH/SIDA. *Oviedo: Psicothema* 2003. p. 517-523.
16. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva* 2004; 9 (1): 7-14.
17. Martins MCFN. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. Disponible en: www.polbr.med.br/arquivo/artigo0503_1.htm [Consultado el 5 de enero de 2009].
18. NEMES MIB. Avaliação em saúde: questões para o Programa de DST/Aids no Brasil. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), Rio de Janeiro; 2001.