



ARTIGO DE PESQUISA

A GERÊNCIA DO CUIDADO À MULHER IDOSA COM HIV/AIDS EM UM SERVIÇO DE DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS

MANAGEMENT OF CARE FOR ELDERLY WOMEN WITH HIV/AIDS IN A SERVICE FOR THE CARE OF INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES

LA GERENCIA DEL CUIDADO A LAS MUJERES MAYORES CON VIH/SIDA EN UN SERVICIO ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

Ernani Coimbra de Oliveira¹, Joséte Luzia Leite², Patrícia dos Santos Claro Fuly³.

RESUMO

A investigação pauta-se em questões concernentes ao gerenciamento do cuidado desenvolvido por enfermeiros a mulheres idosas infectadas pelo HIV/AIDS em um serviço de Doenças Infecio-parasitárias, cujo objetivo foi identificar as implicações da consulta de enfermagem para gerência do cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem dos pressupostos da pesquisa qualitativa, no qual se adotou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e utilizou-se de elementos da proposição metodológica da *Grounded Theory*. O estudo ocorreu entre os meses de março e junho de 2012 e teve como participantes dez enfermeiros, todos do sexo feminino. As categorias identificadas e as relações teóricas estabelecidas possibilitaram o desenvolvimento de um processo analítico e explicativo das ações e interações que compõem o processo de operacionalização do cuidado a mulheres idosas com HIV/AIDS por meio da consulta de enfermagem.

Descritores: Cuidado de enfermagem; Organização e administração; Síndrome da imunodeficiência adquirida.

ABSTRACT

The research refers to issues concerning the care nurses give to elderly women living with HIV/AIDS in a service for the treatment of infectious-parasitic diseases. The goal was to identify how the nursing consultation contributes to the management of the care given to elderly woman with HIV/AIDS. This is an exploratory and descriptive approach of the assumptions of qualitative research, and the adopted theoretical framework is Symbolic Interactionism, using elements from the Grounded Theory methodological proposition. The study was conducted between March and June 2012 and had ten nurses as participants; all were women. The categories identified and theoretical relationships established enabled the development of an analytical and explanatory process of the actions and interactions that make up the operational process of care for elderly women with HIV/AIDS through the nursing consultation.

Descriptors: Nursing care; Organization and administration; Acquired immunodeficiency syndrome.

RESUMEN

La investigación se trata de cuestiones relativas a la gestión de la atención desarrollada por los enfermeros a las mujeres mayores que viven con el VIH/SIDA en un servicio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, cuyo objetivo fue identificar cómo la consulta de enfermería contribuye en la gestión del cuidado a la mujer de edad avanzada con VIH/SIDA. Este es un enfoque exploratorio y descriptivo con abordaje de las suposiciones de la investigación cualitativa, que adoptó como referencial teórico el Interaccionismo Simbólico y elementos de la Teoría Fundamentada. El estudio se realizó entre marzo y junio de 2012 y tuvo a diez enfermeras como participantes, todas mujeres. Las categorías identificadas y las relaciones teóricas establecidas permitieron el desarrollo de un proceso de análisis y explicación de las acciones e interacciones que conforman el proceso operativo de atención a las mujeres de edad avanzada con el VIH/SIDA a través de la consulta de enfermería.

Descriptores: Atención de Enfermería, organización y administración, Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida.

¹ Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ (conceito CAPES V) no Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional da Enfermagem - GESPEn (Bolsista de Pós Graduação Stricto Sensu CAPES) (2013); graduação plena em Licenciatura em Pedagogia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ (2013), ² Livre Docente e Doutora pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Pós Doutorado pela UFSC. Pesquisadora 1A do CNPq. Licenciada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, ³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense, mestrado em Engenharia Biomédica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

No país e no mundo tem-se observado um fato relevante a respeito da pandemia da aids, que consiste no crescente e silencioso envolvimento da população feminina idosa, levando-nos a crer que em face dos avanços no tratamento do HIV/AIDS estamos envelhecendo soropositivos como sociedade, requerendo, portanto, transformações no nosso sistema de saúde para atendimento das demandas específicas dessa clientela⁽¹⁾.

Se utilizarmos gênero e idade como categorias de análise para compreender a pandemia da AIDS, a feminização também vem sendo observada em todas as faixas etárias, resultando no aumento de casos de AIDS entre mulheres em relação aos homens, com destaque para pessoas de maior faixa etária⁽²⁾.

Um estudo brasileiro recente constata proporções crescentes nos casos de AIDS entre indivíduos com 50 anos ou mais de idade, apresentando uma taxa de incidência entre os maiores de 60 anos de 7,2 por 100 mil habitantes⁽³⁾.

Vale ressaltar que o número mencionado pode ser muito maior se levarmos em conta os idosos soropositivos conhecedores ou não do seu *status* sorológico ainda não notificados, o que dificulta determinar o número de indivíduos pertencentes a esse grupo etário que vivem com HIV no Brasil⁽³⁻⁴⁾.

Assim, embora diversos estudos sinalizem um vertiginoso crescimento de casos de AIDS na população feminina idosa, ainda não é possível inferir se essas mulheres estão se infectando em idade mais avançada. Sobre esse aspecto, dados apontam apenas que os diagnósticos de HIV estão sendo realizados em idade mais elevada⁽³⁾.

De acordo com a literatura consultada, isso ocorre devido ao aumento do período de incubação da doença, em função da introdução de terapias antirretrovirais de alta potência, além de reconhecer que os

aprimoramentos dos recursos clínico-laboratoriais utilizados no seguimento dos pacientes e das medidas preventivas adotadas pelo programa de controle da aids têm contribuído para essa realidade⁽³⁾.

Dados do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) apontam que 19,1% das pessoas infectadas pelo HIV com idade igual ou superior a 55 anos nos EUA desconhecem seu *status* sorológico, o que dificulta a intervenção em tempo das complicações da doença, identificadas nessa população tardiamente nas experiências de hospitalização, haja vista sua vulnerabilidade em função da própria senescência, o que as levam, por vezes, a expirar maiores cuidados quando comparado com mulheres de outros grupos etários.

Essa realidade leva-nos à necessidade de 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 de cuidar para a cliente idosa imunodeprimida, ante o fato de que o cuidado atual quase não tem contemplado a dimensão humana desses clientes, apesar das inúmeras pesquisas, como monografias, dissertações, teses e artigos científicos⁽⁵⁾.

Ademais, a enfermagem, no cenário da gerência contemporânea, organiza o seu processo de trabalho, suas estratégias, com intuito de buscar novas alternativas de compreensão diante das demandas atuais expressas nas necessidades da clientela. Demandas essas cada vez maiores e com necessidades diversificadas e complexas, na área da assistência à saúde - nesse pensar, o cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS apontam grandes desafios.

Com base no exposto, questiona-se como a enfermagem gerencia o cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS? Nessa

perspectiva, o estudo em tela tem como objetivo identificar as estratégias gerenciais desenvolvidas por enfermeiros para a gerência do cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS em um serviço de Doenças Infecções Parasitárias - (DIP).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem dos pressupostos da pesquisa qualitativa. Adotou-se como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e utilizou-se de elementos da proposição metodológica da *Grounded Theory*, por ser esta uma abordagem qualitativa de escolha quando se deseja compreender como os sujeitos lidam com suas vidas no contexto de um real problema, no caso do estudo em tela, a relação de cuidado com a mulher idosa portadoras do HIV/AIDS por meio da consulta de enfermagem.

O uso da *Grounded Theory* em associação com o Interacionismo Simbólico tem sido com frequência uma estratégia de pesquisa utilizada, tendo em vista que permite ao mesmo tempo o estudo do comportamento e a interação humana, favorecendo a construção de teorias explicativas da experiência ou do fenômeno abordado⁽⁶⁻⁹⁾.

Um hospital federal do estado do Rio de Janeiro foi o cenário deste estudo, por oferecer atendimento ambulatorial, hospital dia e internação para pacientes com DST/AIDS. Essa instituição tem finalidades acadêmicas, de pesquisa e atendimento à comunidade da cidade do Rio de Janeiro, tornou-se referência no estado para o tratamento da AIDS e seus ambulatórios são voltados para ações de prevenção, diagnóstico e acompanhamento dos casos de HIV/AIDS.

Para seleção dos sujeitos que participaram do estudo, foram adotados os seguintes critérios: ser enfermeiro; atuar no setor de doenças infectoparasitárias - (DIP) da instituição estudada no atendimento à mulher

idosa com HIV/AIDS por no mínimo dois anos, ter obtido previamente esclarecimentos sobre a pesquisa e decidir participar voluntariamente.

Participaram do estudo dez enfermeiros, todos do sexo feminino, destas, seis diaristas, duas plantonistas noturnas e duas que atuavam no plantão diurno. Já em relação à idade, pode-se perceber que se encontravam numa faixa entre 32 e 44 anos de idade.

A observação foi a etapa inicial do processo de coleta de dados, que se iniciou em março de 2013. Definida como do tipo participante, perpassou por todas as fases da etapa de campo. É necessário reconhecer que seria complexo compreender a interação simbolicamente estruturada pelos atores no espaço social do estudo se não fosse por meio dessa estratégia.

Nos momentos dedicados à observação, além de acompanhar a enfermagem em sua rotina, houve a permanência no posto de enfermagem e próximo às unidades interligadas ao ambulatório para compreender o processo de trabalho incorporado pela equipe. Todo esse movimento auxiliou na elaboração do plano para o desenvolvimento das entrevistas que se deram sucessivamente, de acordo com a disponibilidade de cada participante, sendo gravadas em MP3 e, após transcritas, validadas com a assinatura dos enfermeiros participantes.

Lançamos mão também da entrevista do tipo semiestruturada como estratégia para produção de dados, realizadas de acordo com a disponibilidade de cada enfermeira participante, sendo a maioria desenvolvida no próprio posto de enfermagem do serviço, todas com duração superior a 25 minutos, gravadas em aparelho MP3 e posteriormente transcritas na íntegra, acrescentando registros como expressões, espaços temporais e o silêncio em si.

Assim, a entrevista foi constituída de uma parte estruturada, na qual preenchemos os dados referentes a sexo, idade, tempo de

formação, tempo de trabalho na instituição, entre outras. No que se refere às questões elencadas, percebemos importantes modificações diante da resposta dos participantes para elas o que orientou a inclusão de perguntas circulares até que chegássemos de fato ao entendimento sobre o aspecto abordado.

A análise dos dados foi realizada à luz da *Grounded Theory*. Coleta de dados e análises ocorreram concomitantemente, depois de cada entrevista realizada, seguindo a orientação da etapa de codificação aberta, ou seja, com leitura minuciosa dos dados brutos, linha a linha (microanálise), gerundiando-os em códigos preliminares e códigos conceituais.

Para tal, lançou-se mão de um conjunto de procedimentos de sistematização e comparação constante dos dados produzidos e, posteriormente, entre as categorias constituídas pelos fenômenos evidenciados, emergiram duas categorias: distinguindo necessidades de cuidado; sistematizando a assistência de enfermagem.

Quanto aos aspectos éticos, considerando o envolvimento de seres humanos na pesquisa, foram seguidas e respeitadas todas as recomendações da

Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes para estudos dessa natureza. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/HESFA sob o protocolo de nº 092/2011.

A fim de preservar o anonimato das participantes do estudo, estas apenas foram identificadas com seus codinomes, para facilitar o gerenciamento e tratamento dos dados na fase de operacionalização do estudo, contudo, nos resultados a seguir, foram representados por algoritmo correspondente a sua ordem de participação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no objetivo da pesquisa, as participantes do estudo foram dez enfermeiras que vivenciam ou já vivenciaram a experiência de cuidar de mulheres idosas com HIV/AIDS na DIP, compondo a amostra teórica desta pesquisa.

A caracterização das enfermeiras participantes do estudo é apresentada a seguir, na Figura 1, considerando as variáveis idade; sexo; tempo de formação; tempo de serviço na profissão; tempo de serviço na instituição e tempo de serviço na DIP.

Figura 1 - Caracterização dos participantes do estudo, Rio de Janeiro - RJ, 2011.

Participantes	Idade	Sexo	Tempo de formação (anos)	Tempo de serviço na profissão (anos)	Tempo de serviço na instituição (anos)	Tempo de serviço na DIP (anos)
Enf 1	42	F	18	18	15	5
Enf 2	38	F	14	14	11	4
Enf 3	32	F	6	5	5	3
Enf 4	44	F	20	20	18	8
Enf 5	33	F	7	6	5	4
Enf 6	34	F	12	12	12	4
Enf 7	34	F	10	10	4	3
Enf 8	40	F	12	12	10	5
Enf 9	41	F	8	8	6	4
Enf 10	35	F	8	8	4	3

Fonte: Coimbra-Oliveira (2013).

As dez profissionais de enfermagem entrevistadas eram do sexo feminino, sendo seis diaristas, duas plantonistas noturnas e outras duas do diurno. Para uma profissão

ainda majoritariamente feminina, a evidência não se torna discrepante quando comparada à realidade demonstrada por outros estudos que também abordam objetos de investigação no

contexto de trabalho da enfermagem. Não obstante, vale o destaque de que isso vem mudando nos últimos anos com a masculinização da profissão, reconfigurando assim o cenário de inserção e prática da enfermagem.

Contudo, as implicações desse resultado, ou seja, uma amostra constituída absolutamente por mulheres revela em si um viés, por não ser possível contemplar na perspectiva do gênero masculino as possíveis especificidades existentes na interface da interação do sujeito que cuida e o sujeito cuidado, implícitas no objeto do estudo: a gerência do cuidado a mulher idosa com HIV/AIDS. Requerendo aprofundamento em novos estudos na perspectiva do viés de gênero.

Já em relação à idade, pode-se perceber que se encontravam numa faixa entre 32 e 44 anos de idade. Na análise do tempo de formação das enfermeiras participantes do estudo, percebeu-se que, excetuando uma, para todas as demais o ano de ingresso no serviço foi o mesmo ano em que se formaram, sendo que discretos intervalos de tempo foram identificados quando comparado o tempo de serviço na instituição com o tempo de formação entre as participantes.

Já no que se refere ao tempo de serviço na DIP, apresentaram ter entre três e oito anos, interruptamente, o que pressupõe ser determinante para a qualidade da assistência de enfermagem prestada à clientela, principalmente ao se levar em conta que poderiam ser beneficiadas por vastos investimentos em capacitação, o que promoveria, em suma, o exercício otimizado de suas funções.

As entrevistas com as enfermeiras que aceitaram participar do estudo se iniciaram com o foco na questão norteadora principal do estudo, ou seja, como ocorre a gerência do cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS, cujos dados produzidos originaram as seguintes categorias: distinguindo necessidades de

cuidado e sistematizando a assistência de enfermagem.

As categorias identificadas e as relações teóricas estabelecidas possibilitaram o desenvolvimento de um processo analítico e explicativo das ações e interações que compõem o processo de operacionalização do cuidado às mulheres idosas com HIV/AIDS, conforme pode-se ver a seguir:

Distinguindo necessidades de cuidado

A análise inicial dos dados produzidos nas entrevistas, levou-nos à compreensão de que grande parte dessas profissionais estava envolvida com o acolhimento dessa clientela no serviço, revelando uma aderência importante para a qualidade dos dados.

As enfermeiras participantes reconhecem que embora haja uma semelhança no tratamento do HIV/AIDS para os sujeitos em diversas fases da vida, no que se refere ao grupo etário dos idosos alguns cuidados tornam-se distintos em face à própria senilidade, o que a os tornam frágeis, sendo necessário requerer estratégias para lidar com determinadas situações que são típicas do atendimento ao idoso.

“É engraçado, mas percebo que até naqueles que envelheceram e estão envelhecendo soropositivos que há muito mais responsabilidade com o tratamento do que quando comparado aos outros grupos etários”. (ENF02)

“Elas levam o tratamento bem a sério, assim, a demanda que existe quase sempre não é pelo HIV, mas por outro problema de saúde que é comum a um idoso, independente do seu status sorológico, como, por exemplo, outras doenças do grupo das crônicas como as metabólicas, cardíacas e imunológicas”. (ENF03)

Assim, o que se percebe é que mulheres de meia idade que vivem com HIV e

experenciam o seu tratamento apresentam importantes implicações para o cuidado de enfermagem que, se contempladas no planejamento e avaliação das ações de saúde, podem contribuir sobremaneira para a qualidade da assistência prestada a essa clientela.

A comunicação, por exemplo, é um aspecto que pode estar comprometido nesses pacientes. Como consequência da própria infecção pelo HIV, é frequente o desenvolvimento de distúrbios físicos e psíquicos que interferem na percepção e expressão da linguagem, levando a severas alterações na comunicação e na formulação do pensamento, aspectos que quando não considerado pela enfermeira podem interferir sobremaneira na qualidade da assistência⁽¹⁰⁾.

Deficiências no processo de comunicação entre a equipe de enfermagem e a clientela de mulheres idosas com HIV/AIDS tem dificultado os trabalhos de educação destes para o autocuidado. Ao classificar o grau de dependência dessas mulheres, a enfermeira despende mais tempo para abordar as necessidades de cuidado e norteia o processo decisório relacionado à alocação quantitativa e qualitativa do pessoal de enfermagem, planejamento de custos e qualidade do cuidado.

Sistematizando a assistência de enfermagem

A categoria “sistematizando o cuidado” se relaciona não somente ao processo de trabalho da enfermagem, mas também com outros profissionais que fazem parte da equipe de saúde do serviço que, além disso, convivem e, portanto, se interagem constantemente, tendo o cuidado como fulcro de suas ações e pode ser ilustrado pelo fragmento de entrevista:

“as intervenções acabam ocorrendo fundamentadas em importantes observações, daí as evidências são compartilhadas com a equipe e isso ajuda o colega de outra

especialidade atuar em uma e outra necessidade do paciente e, assim, vamos mantendo uma capilaridade no serviço, o paciente se beneficia desse processo de comunicação do serviço”. (ENF02)

Um aspecto evidenciado na experiência das enfermeiras consiste na importância do conhecimento das necessidades da clientela que se assiste no serviço de saúde, o que as levam ao reconhecimento de que existem condições que as obrigam a planejar o cuidado.

Por conseguinte, se as condições causais as levam à necessidade do planejamento em serviço, ao reconhecer sua importância é necessário também compreender que é preciso se ter em mente os ganhos apontados nessa perspectiva do cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS, situação ilustrada pelo fragmento de entrevista a seguir:

“levamos em conta todas as comorbidades, sejam estas oportunistas ou não, como diabetes, dislipidemias, hipertensão arterial, etc., visando, assim, levantar o máximo possível de informações para elaborar um plano de cuidados que vá ao encontro das necessidades afetadas, refletidas nos diagnósticos de enfermagem relacionados aos achados [...]” (ENF08)

As evidências apontam que o planejamento do cuidado não ocorre de forma intuitiva ou assistematizada; quando se lança mão das estratégias para se alcançar os objetivos complexos casados e previstos nos quadros clínicos dessa clientela, torna-se imprescindível nas situações decisórias da enfermagem considerar um método, uma teoria, um conceito básico, enfim, algo que convirja em instrumentos teórico-práticos para o cuidado.

Por vezes, as condições causais revelam ainda certas dificuldades presentes em situações dinâmicas que sofrem constantes

transformações ou pela ação ou interação das enfermeiras em sua busca constante pela qualidade do serviço⁽¹¹⁾.

Decisões que acabam por lhes requerer o estabelecimento de um processo permanente do planejamento do cuidado, e que, sobretudo, seja pontual na recondução das ações desenvolvidas em relação aos objetivos propostos para cada atividade realizada para essas mulheres.

O estudo também nos revelou que as atitudes e abordagens adotadas pelas enfermeiras do setor podem influenciar a dinâmica existente no contexto, principalmente quando diante de determinadas situações expostas pela clientela idosa assistida, além do que a própria percepção dessas mulheres sobre as circunstâncias que envolvem sua internação/procura pelo serviço pode gerar emoções que trazem prejuízos para a consolidação dos planos de cuidado, deflagrados por exigências habituais da clientela.

“Na rotina, pergunto geralmente sobre a questão do sono e repouso, sobre as eliminações, acompanho ingestão alimentar e hídrica, mas aquele exame físico bem feito que a gente aprende na faculdade fica difícil de ser incorporado na lógica do serviço aqui, nosso processo de trabalho é permeado de nós críticos que ainda necessitam ser superados para avançarmos rumo à construção de um modelo de cuidado que conceba nossas necessidades”. (ENF05)

Outra realidade conhecida por meio do estudo está relacionada ao trabalho do enfermeiro que atua na educação para autonomia do paciente durante a hospitalização, e revela que estes investimentos nem sempre deixam de começar em seu processo de alta, ao contrário, bem antes disso, planeja ações educativas voltadas para os objetivos de

aprendizagem definidos de acordo com as necessidades do paciente, como, por exemplo, o manuseio de um equipamento ou tomar um medicamento em domicílio.

Tanto a incapacidade funcional ou desabilidade, como também vem sendo conceituada na literatura, que a saber é definida pela dificuldade ou dependência do idoso na realização individual das atividades, é determinante para o comprometimento da autonomia da clientela idosa, pois reduz o nível de satisfação e aumenta sua expectativa na experiência de hospitalização, condições nocivas à saúde mental dessas mulheres que, no enfrentamento da própria doença, já se encontram desestabilizadas.

Esse é um dos motivos que tornam o desenvolvimento de ações educativas para o cuidado em saúde, na perspectiva interacionista, muito mais trabalhosa para o enfermeiro que se compromete com os princípios que fundamentam sua profissão, realidade ilustrada no fragmento de entrevista apresentado abaixo:

“Para não serem identificadas na sociedade enquanto soropositivos, os idosos tiram os rótulos dos antirretrovirais e por isso há muitos erros nesse sentido, acabam se equivocando na hora de tomar os medicamentos, comprometendo assim o tratamento, e embora o formato dos medicamentos contribua em muito para ajudá-los a distinguir uns dos outros, isso nem sempre funciona muito bem, vale ressaltar que na maioria das vezes não pode contar com ajuda de alguém para tomá-los, em face a necessidade de manter o sigilo sobre a doença, por isso criamos (enfermeiras) uma cartilha educativa ilustrada com algumas orientações para elas (idosas)”. (ENF10)

Na experiência acima, foi necessário a enfermeira investigar, conhecer o universo e a realidade dessas mulheres, o que somente se tornou possível por meio da consulta de

enfermagem realizada no serviço. O primeiro passo, foi ouvi-las para saber o que já traziam de conhecimento a respeito dos medicamentos utilizados, em alguns casos, ao longo de um extenso itinerário terapêutico com a doença, e a partir dessa constatação, conhecer suas habilidades/competências para assumir de forma autônoma essa responsabilidade fora do serviço.

Contudo, esse nem sempre é o desfecho final de pacientes que expiram déficits de conhecimentos que, por vezes, resultam em severas consequências ao tratamento, pois ainda é possível observar no cotidiano de trabalho da enfermagem um processo de trabalho mecanicista, cujo planejamento baseia-se no que os profissionais julgam ser melhor contemplar nas ações educativas dispensadas ao paciente, ou seja, atividades previamente definidas e sem lastro com as necessidades destes.

Nesse sentido, entende-se que a enfermeira desempenha um papel ativo no processo de educação, que deve ser trilateralmente ativo, ou seja, o paciente, a enfermeira e o contexto de saúde no qual ambos estão inseridos, são ativos e estão em constante interação, portanto, é improcedente conceber o processo educativo em saúde como um processo placidamente pacífico e sem altos e baixos.

Ademais, no espaço onde se destina o Cuidado de Enfermagem é desejável que se construa, modifique e (re)signifique a partir das relações que se estabelecem neste a lógica do modelo de cuidado quando não alinhado as reais necessidades da clientela⁽¹²⁾.

Quando se pensa nesses aspectos, damos conta da complexidade que envolve o processo de construção do conhecimento.

Por vezes, essa competência representa ainda a possibilidade de realização de uma proposta pedagógica que deve fundamentar-se em uma concepção teórica que dinamiza a reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem e ilumina as ações educativas

em saúde, afinal, o binômio ação-reflexão deve agir como desencadeador de novas práticas na enfermagem - e por que não dizer novas descobertas teóricas, já que as práticas exercidas no interior das instituições de saúde, principalmente, na enfermagem, funcionam como instâncias produtoras de novos conhecimentos que trazem novos dados no campo teórico da enfermagem.

Desse modo, existe dimensão dialética entre o campo da prática e o da teoria, produzindo avanços nas duas margens quando entre estas há interação.

Além desses aspectos mencionados na dinâmica existente da interação da clientela idosa com o serviço, também se destaca que a partir dessa interação as enfermeiras tomam consciência da importância de cada função na convergência requerida das ações de intervenção, o que as fazem se sentir valorizadas e nesse caminho tornar-se mais implicadas com as propostas.

Na consulta de enfermagem, especialmente quando acreditam que a avaliação pode funcionar como base para elaboração de um plano de cuidado que atenda, sobretudo, as necessidades dessas mulheres, as estratégias de ação/interação passam a ocupar um lugar privilegiado na ótica participativa do processo gestor das enfermeiras envolvidas no cuidado. Assim, (re)conhecê-la como ferramenta na gestão do cuidado e ainda considerar que no bojo de seu desenvolvimento passos ou etapas são seguidos como sequência lógica de suas ações ou atividades é entender que a partir da Consulta de Enfermagem desta muito poderá ser engendrado a favor da qualidade da assistência prestada.

Trabalhar com a consulta de enfermagem no atendimento à mulher idosa com HIV/AIDS representa para as enfermeiras do setor a possibilidade de identificar, priorizar e analisar minuciosamente problemas que em momentos circunstanciais do processo de trabalho configuram-se como

relevantes nós críticos que interferem sobremaneira na qualidade do cuidado prestado a essa paciente.

São estratégicas quando elegem-na como instrumento norteador das ações de cuidado para essa clientela específica, haja vista a oportunidade de viabilizar novas propostas e soluções para os problemas rotineiramente compartilhados nesses momentos em que enfermeira e cliente intimamente se propõem ao conhecimento sobre o velado.

Devendo nessa perspectiva considerar as especificidades de uma consulta de enfermagem voltada para essas mulheres, o que requer novas abordagens e competências específicas para a avaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A que conclusões chegamos neste estudo?

Com base nos objetivos do estudo, que a escolha do Interacionismo Simbólico como referencial teórico e da GT como referencial metodológico permitiu, a partir da aproximação do pesquisador ao contexto da DIP, perceber que as enfermeiras interagem com a clientela idosa com HIV/AIDS por meio da consulta de enfermagem, atribuindo significados e sentidos nessa experiência.

E foi por meio dessa experiência que foi possível a estas considerarem os componentes necessários e envolvidos na construção e no fortalecimento das ações a serem imputadas em prol do cuidado de enfermagem, assim como encontrar o entendimento de que as possibilidades restritivas e/ou limitantes da proposta de cuidado à clientela idosa com HIV/AIDS podem ser contornadas, desde que agregada uma visão mais holística das necessidades de cuidado expresso no quadro dessa clientela que passa pelo setor da DIP.

Nessa lógica, a passagem da clientela idosa feminina com HIV/AIDS pelo setor se configurou no relato das enfermeiras participantes do estudo como sendo mais uma

oportunidade para a enfermagem acolher/intervir em diagnósticos correlacionados ao problema de base dessa clientela, ou seja, a presença de um amplo conjunto de manifestações clínicas típicas da infecção pelo HIV.

Isso leva, assim, a concluir que a CE pode gerar informações que possibilitam a realização de uma proposta pedagógica que deve fundamentar-se em uma concepção teórica que dinamiza a reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem que ilumina as ações educativas em saúde. Afinal, o binômio ação-reflexão deve agir como desencadeador de novas práticas na enfermagem, e por que não dizer novas descobertas teóricas, já que as práticas exercidas no interior das instituições de saúde, principalmente na enfermagem, funcionam como instâncias produtoras de novos conhecimentos que trazem novos dados no campo teórico da enfermagem.

Como importante estratégia pressupõe-se nesse contexto de cuidado o trabalho em equipe como ação determinante para consolidação e mudança de novos modelos de cuidado para abordar a clientela idosa com HIV/AIDS.

Nessa perspectiva, as enfermeiras gerenciam o cuidado à mulher idosa com HIV/AIDS não somente quando desenvolvem ações de natureza gerencial nas unidades adstritas do setor, mas quando, também, por meio da consulta de enfermagem conseguem dar seguimento ao plano de cuidado, mantendo assim uma capilaridade nas ações que constituem o processo de trabalho da enfermagem.

Por fim, reconhecemos que a análise constante dos dados obtidos na pesquisa em tela contribuiu para a construção de um modelo teórico que revela a experiência das enfermeiras no cuidado a mulheres idosas com HIV/AIDS e, sobretudo, favorece nossa compreensão do significado que atribuem a essa prática, tendo a consulta de enfermagem

como instrumento operacionalizante do processo assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Dias FTO. Impacto do envelhecimento no panorama nacional: evidências para reformulação estratégica nas políticas públicas de saúde. *Rev Inform PUC São Paulo*. 2011.
2. Barros NB, Guimarães CM, Borges OS. Políticas de Saúde e Prevenção ao Hiv/Aids no Brasil 1982-2012. *Estudos: Vida e Saúde*. [serial on the Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 05]; 39(4): 537-546. Available from: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/2666>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. - Brasília, 2010.
4. Gomes SF. Perfil dos Idosos Infectados pelo HIV-AIDS: Uma Revisão. *Vittale*, 2008. 20(1):107-22.
5. Leite JL, Pereira José SA. A construção de um modelo de cuidado para pacientes portadores de HIV/AIDS: implicações para a enfermagem. *Paraninfo Digital: Monográficos de investigación en salud* [serial on the Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 05]; 7(19). Available from: <http://www.index-f.com/para/n19/337d.php>.
6. Araujo IMA, Oliveira MV, Fernandes AFC. Compreensão do modelo de king sobre o paradigma do Interacionismo Simbólico. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 58, n. 6, Dec. 2005. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000600016&lng=en&nrm=iso. Access on 21 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000600016>.
7. Baggio MA, Erdmann AL. Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série - n.º 3 - mar. 2011.
8. Cassiani SHB, Caliri MHL, Pela NTR. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, dez. 1996. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000300007&lng=en&nrm=iso. Access on 20 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691996000300007>.
9. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. *Artmed*. Porto Alegre, 2009.
10. Costa DAM, Zago MMF, Medeiros M. Experiência da adesão ao tratamento entre mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Acta paul. enferm.* [serial on the Internet]. 2009 Oct [cited 2014 Nov 07]; 22(5): 631-637. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000500006>.
11. Fuly PSC, Leite JL. Giving new meaning to implantation and implementation of the systematization of nursing assistance. *Online braz j nurs* [Internet]. 2009 December [Cited 2014 Nov 15]; 8 (3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2683>.
12. Ciampone MHT, Kurcgant P. Gerenciamento de Conflitos e Negociação. In: KURCGANT, P. (Org.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro, Guanabara/Koogan. 35-50, 2010.

NOTA: Este estudo recebeu fomento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e trata-se de um

recorte de dados do relatório final de pesquisa
de mestrado.

Recebido em: 14/06/2014

Versão final reapresentada em: 09/01/2015

Aprovado em: 02/02/2015

Endereço de correspondência

Ernani Coimbra de Oliveira
Rua Pedro Randi, nº113, bairro Colônia do Marçal,
Tiradentes - MG, CEP:36302-774
E-mail: ernani.coimbra@yahoo.com.br