

O raciocínio como elemento do cuidado de enfermagem para pessoas que vivem com HIV/aids

The reasoning as an element of nursing care for people living with HIV/aids

El razonamiento como elemento de la atención de enfermería para las personas que viven con el HIV/aids

Recebido: 30/09/2020 | Revisado: 04/10/2020 | Aceito: 06/10/2020 | Publicado: 07/10/2020

Monalisa Rodrigues Da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9111-4606>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: monalisa.cruuz@gmail.com

Ingrid da Silva Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2966-3874>

Universidade Federal Do Ceará, Brasil

E-mail: ingridsm2015@gmail.com

Natália Ângela Oliveira Fontenele

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9312-7494>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: nataliaaof@hotmail.com

Maria Vilani Cavalcante Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6766-4376>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: vilania.guedes@uece.br

Maria Lúcia Duarte Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0079-5248>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: luciad029@gmail.com

Resumo

Objetivo: Refletir sobre o raciocínio e suas implicações no cuidado de enfermagem para pessoas que vivem com HIV/aids. Método: Trata-se de estudo teórico-reflexivo, foram discutidas questões teóricas e como estas se inserem na área da saúde, tendo o raciocínio como possibilidade de ferramenta de cuidado para as pessoas que vivem com HIV/aids, pois

para que ocorra um adequado raciocínio é primordial apresentar as informações de forma compreensiva a todos, devido a base do raciocínio ser o conhecimento e o entendimento. Resultados e discussão: Percebemos que para se compreender as formas de cuidado para essa população é preciso entender além dos aspectos biológicos e patológicos, é necessário compreender e considerar os aspectos sociais, culturais, psicológicos, econômicos e políticos, isto é, todo e qualquer tipo de situação que implique em suscetibilidade ao adoecimento. Considerações finais: Propomos a utilização do raciocínio como elemento indispensável ao cuidado de enfermagem, este deve advir em um momento oportuno para a troca de saberes e estreitamento de laços para que promova o cuidado.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Complexo AIDS demência; Educação em enfermagem.

Abstract

Objective: Reflect on the reasoning and its implications on nursing care to people living with HIV/AIDS. Method: This is a theoretical-reflexive study, theoretical issues were discussed and how they fit into the health field, having reasoning as a tool of care to people living with HIV/AIDS, because in order to have proper reasoning, it is essential to present information in a comprehensive way to all, because the basis of reasoning is knowledge and understanding. Results and discussion: We understood that in order to understand the ways of care to this population, it is necessary to understand beyond the biological and pathological aspects, the social, cultural, psychological, economic and political aspects, i. e., any kind of situation that implies in susceptibility to disease. Final considerations: We propose the use of reasoning as an indispensable element for nursing care, this must come at an opportune time for the exchange of knowledge and strengthening of ties so that it promotes care.

Keywords: Nursing care; AIDS dementia complex; Education nursing.

Resumen

Objetivo: Reflexionar sobre el razonamiento y sus implicaciones en la atención de enfermería a las personas que viven con el VIH/SIDA. Método: Se trata de un estudio teórico-reflexivo, se discutieron cuestiones teóricas y cómo encajan en el área de la salud, con el razonamiento como herramienta de atención a las personas que viven con el VIH/SIDA, ya que para que se produzca un razonamiento adecuado, es esencial presentar la información de manera exhaustiva a todos, porque la base del razonamiento es el conocimiento y la comprensión. Resultados y discusión: Nos damos cuenta de que para comprender las formas de atención a

esta población es necesario entender más allá de los aspectos biológicos y patológicos, es necesario entender y considerar los aspectos sociales, culturales, psicológicos, económicos y políticos, es decir, cualquier tipo de situación que implique susceptibilidad a la enfermedad. Consideraciones finales: Proponemos el uso del razonamiento como un elemento indispensable de la atención de enfermería, debe llegar en un momento oportuno para el intercambio de conocimientos y el fortalecimiento de los lazos para que promueva la atención.

Palabras clave: Atención de enfermería; Complejo SIDA demencia; Educación en enfermería.

1. Introdução

Considerando os emaranhados do mundo contemporâneo, torna-se evidente que as formas de sofrimento humano são provenientes em muitos casos do subjetivo, no qual o indivíduo não é entendido em sua totalidade e passa a ser reduzido apenas às condições fisiológicas e patológicas, sempre tendo como ênfase o corpo, a matéria (Sousa et al., 2011). No entanto, para que seja possível compreender as diversas formas de adoecimento, se faz necessário contemplar além dos aspectos biológicos os culturais, socioeconômicos, políticos, as questões de gênero, a etnia e todo e qualquer tipo de situação/condição que implique em suscetibilidade ao adoecimento (Carvalho et al., 2017). Uma das ferramentas utilizadas para contemplar os aspectos do indivíduo é o cuidado.

O cuidado é caracterizado como responsabilidade, interesse, atenção e está presente no íntimo do ser, contemplando desde o nascimento à morte. O cuidado nasce de dentro de nós quando respeitamos e somos respeitados, quando nos permitimos ser afetados por gestos ou palavras. Cuidar em enfermagem excede, em muitos casos, as normativas preestabelecidas, pois é algo amplo que envolve as multifaces do ser. A enfermagem domina a arte de cuidar como nenhuma outra profissão, pois além do cuidar físico, em muitos casos, ela cuida e cura a alma. Cuidado é reflexão, sentimento e emoção, é o que nos caracteriza como pessoas humanas. Onde há cuidado, há alguém que cuida e algo que é digno desse interesse, dessa atenção (Salviano et al., 2016)

O raciocínio é tido como um processo lógico, que é realizado por meio de análise de determinado assunto, mostrando a coerência de um discurso e a lógica de um tema que mede o critério de verdade e certeza em um discurso. Logo, pode-se compreender que o raciocínio se relaciona à explicação de um indivíduo sobre um determinado assunto, e que a essência do

raciocínio é a compreensão e o entendimento, desde então, só há comunicação quando o receptor de uma mensagem realmente entende que o emissor quer dizer (Carvalho et al., 2017).

Ter o raciocínio como elemento de cuidado de enfermagem é dar voz as inúmeras diferenças existentes no contexto da saúde, é saber ouvir e saber falar, compreendendo e respeitando a singularidade de cada sujeito (Salviano et al., 2016).

Pode o cuidado se revelar de diversas formas, como em um abraço de um amigo, uma escuta qualificada, em uma ajuda a alguém, e cuidar de uma pessoa que vive com HIV/aids compreende ainda mais aspectos, pois devido todo o contexto histórico que a doença está envolvida, ainda é um grande fator de repreensão da população e até mesmo de alguns profissionais de saúde que utilizam-se de suas verdades singulares para guiar as práticas de trabalho/cuidado, demonstrando não possuir aptidão/conhecimento necessário para lidar com essa população e ao invés de ofertar o cuidado oferta o descuido (Sousa et al., 2011).

A aids por ser uma doença que põe em evidência a sexualidade e sentimentos como culpa e castigo, levando à questões que incomodam os sujeitos e calam os profissionais de saúde que, ao serem confrontados com tais questões, percebem suas dificuldades no campo da ética, do social e do psicológico, afetando diretamente o diálogo e raciocínio diante desta situação (Sousa et al., 2011).

O preconceito, a vulnerabilidade e diversas outras questões a qual estão envolvidos acabam sendo fatores para o afastamento dos profissionais de saúde, para com essa população (Sousa et al., 2011). O raciocínio, passa a ser fonte de distanciamento, não há possibilidade de comunicação pelas diversas barreiras que são colocadas e com isso o cuidado que deveria ser ofertado de forma digna passa a ser motivo de sofrimento (Carvalho et al., 2017).

Neste sentido, nos perguntamos como o raciocínio pode contribuir com o cuidado de enfermagem a pessoa que vive com HIV/aids? Portanto, o objetivo desse estudo é refletir sobre o raciocínio e suas implicações no cuidado de enfermagem para pessoas que vivem com HIV/aids.

2. Método

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, as reflexões foram fundamentadas em artigos resultante de busca bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e bibliográficos especializada na área de Enfermagem (BDENF). Também foram utilizadas informação de

livros acerca do assunto. Contudo, foram selecionados 14 artigos. Portanto, o texto foi organizado em três eixos temáticos: Raciocínio filosófico e suas diversas possibilidades, aproximação da epidemia do HIV/Aids com o raciocínio e cuidado de enfermagem e raciocínio. Por fim, este estudo não possui nenhuma interação de pesquisa direta/aplicada, portanto, excluiu-se a necessidade de submeter aos trâmites éticos.

3. Resultados e discussão

Raciocínio filosófico e suas diversas possibilidades

Segundo Jolivet (1961), em seu livro “Curso de Filosofia”, raciocínio é definido como uma operação oriunda da junção de duas ou mais relações conhecidas, que passa a concluir outra relacionada logicamente com as anteriores. Entende-se que o bom desenvolvimento de um raciocínio se dá quando sua elaboração ocorre de forma reflexiva, portanto, é importante dedicação, tempo e conhecimento segundo cada assunto (Jolivet, 1961).

O raciocínio é dividido em quatro tipos, silogismo, dedução, indução e entimema. O silogismo é o raciocínio mais rigoroso e o mais demonstrativo, ele vai do universal ao universal. A dedução é o raciocínio que vai só universal ao singular, é aquele que parte de uma ou várias proposições consideradas como hipóteses, retirando delas os conhecimentos necessários que são submetidos à verificação da hipótese em questão. A indução é o contrário da dedução, ela vai de casos singulares ao universal, é entendida como um certo tipo de ensinamento, um processo de se levar alguém a adquirir um determinado tipo de conhecimento ou a adotar uma determinada atitude em relação a algo. O entimema é o tipo de raciocínio que se baseia em uma ideia aceita por todos ((Japiassú; Marcondes, 2001).

Os métodos que compõe o raciocínio podem ser divididos nos seguintes: método forte e método fraco. O método forte que é aquele cuja sequência leva a uma verdade pura, partindo assim de algumas verdades anteriores tendo como garantia chegar em outra verdade na ponta, nesse caso chamamos esse método de raciocínio dedutivo, esse raciocínio possui como a expressão o silogismo (Pascal, 2000). E o método fraco, que são aqueles que produzem algo que tem boa chance de ser verdadeiro, mas não tem a garantia absoluta, o que acaba o tornando em um raciocínio indutivo, que pode ser entendido também como a elaboração de testagem (Jolivet, 1961).

Na atuação dos enfermeiros é possível identificar as diversas demonstrações da aplicação do raciocínio nas atividades por eles desempenhadas, como por exemplo na

Sistematização da Assistência de Enfermagem, contemplando o Processo de enfermagem, pois o enfermeiro desenvolve sua habilidade de raciocínio para defender seus princípios respaldado em seus conhecimentos teóricos e práticos, podendo ser tanto raciocínio dedutivos como indutivos, de acordo com a situação vivenciada por cada profissional .

Entende-se que, para produzir um raciocínio coerente é importante apresentar conhecimentos em uma linguagem de acordo com vários fatores, entre eles os socioeconômicos e educacionais, respeitando e utilizando-se de linguagem clara e objetiva para cada sujeito e situação (Sousa et al., 2011). Por exemplo, um idoso, sem escolaridade que se descobre vivendo com HIV/aids, necessita de uma linguagem diferente no momento da comunicação sobre como vai ser realizado seu acompanhamento e tratamento, que difere de um adulto jovem, profissional da saúde que já possui um conhecimento prévio e uma capacidade de entendimento maior.

Logo, para que esse raciocínio seja executado de uma boa forma é importante que o vocabulário utilizado seja amplo, visando não realizar a repetição de uma mesma palavra em um diálogo, pois o vocabulário amplo viabiliza que o assunto a ser desenvolvido seja feito de forma clara de acordo com todos os aspectos de cada indivíduo. Além disso, deve-se compreender que uma ideia principal deve existir para que as subsequentes possam ser construídas de raciocínio em junção com esse ponto e destacar o real argumento da apresentação (Jolivet, 1961).

A apresentação do raciocínio pode ocorrer de várias formas, compreendendo como por exemplo, um raciocínio pode ser tanto de forma escrita como de forma oral, quando se dá dessa forma chamamos de silogismo. O silogismo é um dos quatro tipos de raciocínio, ele é o mais rigoroso e mais demonstrativo.

É necessário que possamos compreender que quanto mais fácil um raciocínio, melhor a sua compreensão por parte dos indivíduos, ou seja, é necessário usar as palavras e expressão de forma clara (Jolivet, 1961). Por isso, além de conhecimento prévio, científico ou técnico, sobre determinado assunto é importante ter coerência para organizá-los de forma lógica e utilizar-se de um vocabulário adequado a cada situação e indivíduo a que se destina o raciocínio.

Aproximação da epidemia do HIV/AIDS com o raciocínio

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), continuam sendo um importante objeto de investigação

social mesmo após mais de 30 anos de sua descoberta, pois ainda é um problema que causa muitos danos à saúde, além disso, produz imagens negativas em meios sociais, mesmo diante dos avanços no tratamento obtidos nos últimos anos (Mergui; Giami, 2013).

A aids representa um dos sérios problemas de saúde pública, caracterizando-se como epidemia global, com rápida disseminação e agravamento. No início da epidemia, era considerada uma doença que atingia um grupo restrito, o denominado “grupo de risco”, do qual faziam parte homossexual, hemofílica, haitiana e heroinômanos, além dos profissionais do sexo. O uso dessa expressão marcou a construção histórica, cultural, imaginária e social da aids no mundo. Logo após, a epidemia foi associada, ao “comportamento de risco”, no entanto esse modelo foi e é fortemente criticado por culpabilizar os indivíduos por terem “falhado” no que se diz respeito à prevenção e/ou proteção (Menezes et al., 2018).

Considerando as desigualdades da sociedade brasileira e a propagação da infecção pelo HIV no país, a aids se revela epidemia de múltiplas dimensões que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico, sendo hoje marcada pela sua feminização, heterossexualização, interiorização e envelhecimento (Barbara et al., 2015). Já são notadas reconfigurações da representação popular da doença, ainda que em discreta redução da sua imagem negativa, em diversas realidades, tanto sob a ótica de usuários como de profissionais de saúde.

Entretanto, percebemos que o cuidado de enfermagem a população que vive com HIV/aids está diretamente relacionado aos diversos raciocínios que permeiam o conhecimento, os aspectos sociais e culturais de cada ser. É nesse contexto que surge o conceito de raciocínio, descrito como uma sequência de juízos ou argumentos usados para chegar a uma determinada conclusão.

Os raciocínios que estão diretamente relacionados ao HIV/aids ainda estão relacionados a culpa e castigo, devido a aids ser uma doença que põe em evidência a sexualidade acaba por incomodar os sujeitos e até calar os profissionais de saúde que, ao serem confrontados com algumas questões, percebem suas dificuldades no campo da ética, do social e do psicológico, afetando diretamente o diálogo e raciocínio diante desta situação. O preconceito, a vulnerabilidade e diversas outras questões a qual estão envolvidos acabam sendo fatores para o afastamento dos profissionais de saúde, para com essa população. O raciocínio, passa a ser fonte de distanciamento, não há possibilidade de comunicação pelas diversas barreiras que são colocadas e com isso o cuidado que deveria ser ofertado de forma digna passa a ser motivo de sofrimento (Sousa et al., 2011).

Cuidado de enfermagem e raciocínio

O cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas, conhecimento e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser (Duarte et al.,2012). Os cuidados manifestam-se na preservação do potencial saudável dos cidadãos e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si, é um conceito amplo que agrega diversos significados (Fontenele et al., 2020).

A palavra cuidar emerge diversos pensamentos, sendo um deles o entendimento de cuidado estar relacionado a um ato ou uma possibilidade, algo que vai além do que se pode perceber ou imaginar (Basto, 2012). Nesse sentido, pode-se compreender a imensidão que contempla a Enfermagem, que é a profissão que domina a arte do cuidado e que a realiza e permanece realizando uma das suas maiores funções que é de cuidar, mesmo exercendo inúmeras outras atividades. Esse cuidado se diferencia de outras formas de cuidar, pois na enfermagem essa ação tem um sentido e representa um ato com intenção terapêutica, que exige competência técnica, habilidade, compromisso e ética dos seus atores (Oliveira; Carraro, 2011).

Compreendendo toda a história da enfermagem é possível observar que teve início com a técnica e que logo após teve muitos avanços para os princípios científicos, chegou à teorização do seu saber e enfrenta no momento atual o desafio de operacionalizar a sua prática, incluindo exatamente técnicas, métodos, teorias e instrumentos que auxiliem a tomada de decisão e organização do trabalho (Queiros et al., 2017).

O raciocínio trata-se de um pensamento lógico e um desenvolvimento de comunicação efetiva, onde deve ser utilizada a linguagem assertiva conforme cada indivíduo. Ter o raciocínio como elemento de cuidado de enfermagem é dar voz as inúmeras diferenças existentes no contexto da saúde, é saber ouvir e saber falar, compreendendo e respeitando a singularidade de cada um (Sousa et al., 2011).

O cuidado de enfermagem extrapola, em muitos casos, as normativas preestabelecidas, pois é algo amplo que envolve as multifacetadas (Basto, 2012). A enfermagem domina a arte de cuidar como nenhuma outra profissão, pois além do cuidar físico em muitos casos ela cuida e cura a alma. Com isso, o cuidado ofertado a pessoa que vive com HIV/aids deve extrapolar os aspectos físicos ou biológicos presentes na síndrome, tendo em vista que essa é uma condição que perpassa e interfere em outras esferas da vida.

Cuidar compreende vários aspectos, cuidar de um sujeito que vive com HIV/aids compreende ainda mais, pois devido todo o contexto histórico que a doença está envolvida ainda é um grande fator de repreensão da população e até mesmo de alguns profissionais de saúde que não possuem aptidão para trabalhar com essa população. O preconceito, a vulnerabilidade e diversas outras questões a qual estão envolvidos acabam sendo fatores para o afastamento dos profissionais de saúde, para com essa população. O raciocínio passa a ser fonte de distanciamento, não há possibilidade de comunicação pelas diversas barreiras que são colocadas e com isso o cuidado que deveria ser ofertado de forma digna passa a ser motivo de sofrimento.

4. Considerações Finais

Percebemos, nesse sentido, o quanto é necessário que o profissional esteja envolvido com a sua prática, buscando renovar constantemente seus conhecimentos, a fim de realizar raciocínios ainda mais embasados e assertivos quando relacionados ao cuidado da pessoa que vive com HIV/aids. Além disso, os enfermeiros devem buscar sempre uma aproximação com o principal sentido da sua profissão, o cuidado, que se traduz por proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, no sofrimento, na dor e na própria existência, sempre associado ao conhecimento científico.

Desta forma, pode-se pensar que o cuidado de enfermagem como um momento onde as narrativas são produzidas, tornando esse momento de oferta do cuidado um lugar de conhecimento e troca mútua, sendo um espaço de criação e recriação de novos significados. É fundamental pensarmos, portanto, como nosso raciocínio está diretamente implicado a como ocorre os nossos relacionamentos, conhecimentos e práticas, pois essa concepção é que deveria nortear e fundamentar os conceitos e a prática clínica do enfermeiro.

Portanto, faz-se necessário estudos futuros para identificar o que emerge na vida de cada sujeito que vive com HIV/aids, entender como estes organizam suas experiências a partir do modo como eles sentem, representam e dão sentido a elas.

Referências

Barbará, A. Sachetti, V. A. R., & Crepaldi, M. A. (2015). Contribuições das representações sociais ao estudo da aids. *Interação Psicol.* .9(2), 331-9.

Basto, M. L. (2012) Cuidar em enfermagem. Saberes da prática. Coimbra (PT): *Formasau Lda*.

Carvalho, E. C., Oliveira-Kumakura, A. R. S., & Morais, S. C. R. V. (2017). Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. *Rev. Bras. Enferm.* 70 (3),662-8.

Duarte, N. E., Ferreira, M. A., & Lisboa, M. T. L. (2012). A dimensão prática do cuidado de enfermagem: representações sociais de acadêmicos de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, 16 (2), 227-233.

Fontenele, N. A. O., Pessoa, V. L. M. D. P., Monteiro, A. R. M., Barros, L. M., & Carvalho, R. E. F. L. de. (2020). Clinical nursing care and patient safety in administration of medications. *Research, Society and Development*, 9(9), e367997052.

IDE, Pascal. (2000). Arte de pensar. (2a ed.) São Paulo: *Martins Fontes*.

Japiassú, H., & Marcondes, D. (2001). Dicionário básico de filosofia – *terceira edição revista e ampliada*. Rio de Janeiro: Zahar.

Jolivet, R. (1961). O raciocínio e o argumento. *In: Curso de Filosofia*. Rio de Janeiro. Ed. Agir.

Menezes, A. M. F., Almeida, K. T., Nascimento, A. K. A., Dias, C. M., & Nascimento, J. C. (2018). Perfil Epidemiológico Das Pessoas Soropositivas Para HIV/AIDS. *Rev. enferm. UFPE online*, 12 (5), 1225-32.

Mergui, A., & Giami, A. (2013). Representations of sexuality among HIV-positive young adults. *Sexologies, Marseille, France*, 23 (1), 5-8.

Oliveira, M. F. V., & Carraro, T. E. (2011). Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, 64, (2), 376-380.

Queirós, P. J. P., Almeida, F. A. J., Monteiro, A. P. A., Santos, T. C. F., & Peres, M. A. A. (2017). Debates Parlamentares em Portugal de 1821 a 1910: identificação de fontes para a História da Enfermagem. *Esc. Anna Nery*, 21(1), e20170006.

Salviano, M. E. M., Nascimento, P. D. F. S., Paula, M. A., Vieira, C. S., Frison, S. S. Maia, M. A., Souza, K. V., & Borges, E. L. (2016). Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. *Rev Bras Enferm*, 69(6):1172-7.

Sousa, P. K. R., Miranda, K. C. L., & Franco, A. C. (2011). Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. *Rev. Bras. Enferm*, 64 (2), 381-384.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Monalisa Rodrigues Da Cruz – 40 %

Ingrid da Silva Mendonça – 15%

Natália Ângela Oliveira Fontenele – 25%

Maria Vilani Cavalcante Guedes – 10%

Maria Lúcia Duarte Pereira – 10%