



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NAOMI TAMIMA ESTEVAM CIPRIANO

**MULHERES VIVENDO COM HIV E OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DA
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

FLORIANÓPOLIS

2023

NAOMI TAMIMA ESTEVAM CIPRIANO

**MULHERES VIVENDO COM HIV E OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DA
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT - 5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeira.

Profª Orientadora: Dra. Cristine Moraes Roos

FLORIANÓPOLIS

2023

Cipriano, Naomi Tamima Estevam
MULHERES VIVENDO COM HIV E OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DA
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Naomi Tamima Estevam
Cipriano ; orientadora, Cristine Moraes Roos, 2023.
73 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. HIV. 3. Mulheres. 4. Atenção Primária à
Saúde. 5. Enfermagem. I. Roos, Cristine Moraes. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Naomi Tamima Estevam Cipriano

**MULHERES VIVENDO COM HIV E OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DA
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Este trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de novembro de 2023.

Prof.^a Dr.^a Margarete Maria de Lima

Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof.^a Dr.^a Cristine Moraes Roos

Orientadora

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

Enfermeira

Membro efetivo

Prof.^a Dr.^a Lais Antunes Wilhelm

Enfermeira

Membro efetivo

Prof.^a Dr.^a Sheila Rubia Lindner

Enfermeira

Membro suplente

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todas as pessoas que contribuíram para a conclusão deste trabalho e para a minha jornada acadêmica como um todo.

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus orientadores e professores da Universidade Federal de Santa Catarina, pela orientação constante, paciência e conhecimento compartilhado ao longo deste processo, e pelo ambiente acadêmico estimulante que contribuíram significativamente para o meu crescimento pessoal e profissional.

À Laís por ter me mostrado que almas-gêmeas também podem ter formato de amizade. À Lívia e ao Guilherme por serem uma constante na minha vida e referência de amizade. Às minhas amigas da enfermagem, Juliana M., Maria Eduarda Hoffmann e Maria Eduarda Paixão por me acompanharem durante essa jornada, cada uma de sua maneira, sem vocês tudo teria sido muito mais difícil. À Luísa e à Juliana G. pelas risadas, conselhos e por serem companheiras de todo e qualquer tipo de rolê. À Milena, Alessandra e Lara por alegrarem minhas tardes e deixarem tudo mais leve.

Dedico este trabalho aos meus pais e familiares, cujo apoio incondicional e crença em meu potencial tornaram possível esta conquista. Neste momento de realização, quero expressar minha profunda gratidão por tudo o que fizeram por mim. Este TCC é uma pequena homenagem ao amor e sacrifício que vocês dedicaram à minha educação.

Por fim, agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina, por ser pública, gratuita e de qualidade, e assim possibilitar uma formação que é complementada através das esferas de ensino, pesquisa e extensão.

RESUMO

Introdução: A epidemia de HIV/AIDS continua a ser um desafio global significativo, com milhões de pessoas afetadas em todo o mundo. Segundo dados do relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids 54% das pessoas vivendo com HIV são mulheres e meninas, onde toda semana, cerca de 4.900 mulheres jovens de 15 a 24 anos são infectadas. O presente estudo investiga as complexidades enfrentadas por mulheres vivendo com HIV/AIDS, destacando aspectos psicossociais e de qualidade de vida. Ademais, evidencia o papel da enfermagem na assistência a este público, seus desafios e dificuldades. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo geral refletir sobre a perspectiva dos enfermeiros frente às demandas de mulheres vivendo com HIV e aos desafios da atuação da enfermagem na atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de caráter qualitativo. Este estudo foi realizado em onze Unidades Básicas de Saúde localizadas em uma capital da Região Sul do Brasil, sendo todas integrantes de um mesmo Distrito Sanitário do município. A coleta de dados foi realizada primariamente através do preenchimento de um questionário on-line da plataforma *Google Forms*®, e posteriormente na modalidade presencial através de entrevistas junto aos enfermeiros das unidades, totalizando 15 entrevistados. Os dados qualitativos foram analisados mediante análise de conteúdo de Bardin. O estudo seguiu as normas que regulam a pesquisa com seres humanos. **Resultados:** A pesquisa evidenciou as percepções dos enfermeiros sobre a assistência às mulheres vivendo com HIV, abrangendo questões acerca de queixas do processo clínico da infecção e do tratamento, e também referentes a qualidade de vida e aspectos psicossociais, como o estigma, dificuldade de compartilhamento do diagnóstico e impacto em sua rede social/relacional. Já acerca dos desafios da assistência, os resultados apontaram para uma insipiência dos profissionais para os atendimentos envolvendo o HIV, subsidiada por uma formação acadêmica com pouco enfoque no tema e necessidade de educação permanente. Fatores como estigma remanescente na equipe de saúde frente à infecção e dificuldade de acesso dos pacientes aos serviços de saúde, também foram citados. **Considerações finais:** Destaca-se a necessidade do enfoque na qualidade de vida das pacientes vivendo com HIV durante as consultas de enfermagem, juntamente com a criação de um vínculo paciente-profissional para reforçar a adesão ao tratamento e aproximação da paciente aos serviços de saúde. Evidencia-se também a necessidade de maior abordagem da temática durante a formação acadêmica e profissional para um melhor qualificação dos enfermeiros, bem como um maior aporte de locais de atendimento e retirada da medicação, visando uma maior abrangência da população.

Descritores: HIV; Mulheres; Atenção primária à saúde; Enfermagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO GERAL	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
4.1 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA	11
4.2 MULHERES VIVENDO COM HIV	12
4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS REFERENTES AO HIV/AIDS	14
4.4 ABORDAGEM DA ENFERMAGEM À MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS	17
4. MÉTODO	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 CENÁRIO	22
4.3 PARTICIPANTES	22
4.4 COLETA DE DADOS	22
4.5 ROTEIRO DE ENTREVISTA	23
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	24
5. RESULTADOS	25
5.1 MANUSCRITO: Demandas psicossociais e qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV: perspectivas e desafios dos enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde.	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	62
APÊNDICE A - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO	62
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	65
ANEXO 1 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	68
ANEXO 2 - CARTA DE ANUÊNCIA	71

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados do relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS, 2022), 38,4 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV em 2021, com uma redução de 47% de novos casos no mundo, indo de 3,4 milhões em 1996, para 1,5 milhão em 2021. Além disso, 54% das pessoas vivendo com HIV são mulheres e meninas, onde toda semana, cerca de 4.900 mulheres jovens de 15 a 24 anos são infectadas.

Dentre as mulheres infectadas, Gonçalves *et al* (2017) afirmam que os maiores índices se verificam entre as mulheres casadas que acreditam estarem imunes ao vírus, pois não são “promíscuas”. Por serem fiéis aos seus maridos, acreditam que seus parceiros também o são, desprezando o uso de preservativos durante as relações, aumentando a chance de exposição (Rodrigues *et al*, 2012). Estudos apontam ainda, que mesmo após o diagnóstico de seus parceiros, estas mulheres continuam realizando atividades sexuais desprotegidas com aqueles (Gonçalves *et al*, 2017). Há um agravo ainda maior quando essas mulheres já são esterilizadas e não necessitam se proteger de uma gravidez indesejada, bem como há taxas maiores entre mulheres de baixa escolaridade e com pouca ou nenhuma renda (Tsuyuki *et al*, 2020, Company *et al*, 2021) .

A dificuldade de negociação para uso de preservativos também é apontada por mulheres mais jovens (14 a 21 anos), em que há a tendência de crença de que os risco de infecção por HIV é baixo, principalmente se apresentarem parceria fixa. Junto a isto, estudos apontam também que há uma resistência das meninas apresentarem o preservativo a seus parceiros, por receio de serem recebidas como “fáceis” ou “oferecidas” (Russo; Arreguy, 2015).

Durante a evolução da doença, as questões epidemiológicas referentes às mulheres profissionais do sexo foram evidenciadas desde o princípio das pesquisas do HIV, porém a primeira campanha midiática voltada para este público no Brasil foi somente no ano de 2004. Anterior a este período as campanhas voltadas ao gênero feminino enfatizavam principalmente a disseminação de habilidades para a negociação do uso do preservativo com seus parceiros, o risco da transmissão vertical e a ampliação da testagem de mulheres grávidas durante o pré-natal (Brasil, 2006; Lucas, *et al*, 2021; Von Muhlen; Saldanha; Neves, 2015).

A feminização do HIV/AIDS no decorrer da história tem sido tratada como questão exclusiva de mulheres cisgênero e heterossexuais, marginalizando a população trans feminina para o segmento de grupo de risco de homens que praticam sexo com homens. Até o presente momento, apenas uma campanha teve como público-alvo mulheres transgêneros, no ano de 2016, sendo que estudos apontam que a prevalência de HIV/AIDS entre mulheres transgênero, em 15 países, é 48,8 vezes maior quando comparada à prevalência em pessoas em idade reprodutiva (LUCAS *et al*, 2021).

Esta reflexão demonstra-se importante, uma vez que o grupo de mulheres soropositivo vem crescendo de forma mais rápida, e frequentemente com diagnósticos tardios, sendo a AIDS a terceira principal causa mundial de morte em mulheres entre 25 e 44 anos (Andrawis *et al*, 2022).

Anterior a introdução da terapia antirretroviral, pessoas diagnosticadas com HIV progrediam rapidamente para a AIDS e posteriormente à morte. Este quadro modificou-se, proporcionando uma vida com maior qualidade a esta população com um tratamento adequado (UNAIDS, 2022). Ainda assim, Jesus *et al* (2017, p.305), apontam que “pessoas vivendo com HIV/AIDS configuram um grupo específico e vulnerável que se encontra em tratamento permanente, servindo-se de uma terapêutica complexa e de alto custo”. Estudos recentes apontam também que a infecção pelo vírus HIV inicia um processo de envelhecimento mais acelerado em comparação com pessoas saudáveis, de modo que na atualidade passou-se a discutir o caráter degenerativo da doença (Cohen; Torres, 2017).

Após o diagnóstico, as mulheres passam por diversos momentos de dificuldades para aceitação de seu quadro clínico, cuidados diários, tratamento e relacionamentos interpessoais. Há também a imposição do segredo sobre o quadro diagnóstico, que muitas vezes é auto imposto pelo medo que o portador tem de, ao tornar conhecido seu diagnóstico, ficar sujeito a preconceitos (Oliveira; Junqueira, 2020). Oliveira e Junqueira (2020), pontuam também que os aspectos psicossociais destas realidades são fontes estressoras relatadas pelas mulheres portadoras do vírus, acarretando sentimentos de medo, solidão e abandono.

A enfermagem abrange diversos conceitos distintos, porém todos a consideram como sendo a arte e a ciência de cuidar do ser humano, nas áreas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, visando não só a

assistência em saúde, mas também a socialização e adaptação do indivíduo ao ambiente (Brasil, 2003; Horta, 1968).

Dentre as atribuições da equipe de enfermagem estão o acolhimento e a consulta de enfermagem, espaços essenciais na construção de vínculo com pacientes diagnosticados com HIV/AIDS. O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos atos de receber e escutar o paciente, podendo acontecer de formas variadas. Segundo o Ministério da Saúde (2017, p. 9):

“É receber a pessoa desde a sua chegada, ser responsável por ela, ouvir sua queixa, permitir que mostre as preocupações em relação à doença e deixá-la à vontade para procurar o serviço de saúde e a equipe multiprofissional sempre que necessário, facilitando o acesso ao serviço e ao tratamento.”

Da mesma forma, apresenta-se a consulta de enfermagem, servindo de espaço para construção de vínculo profissional-paciente embasado em uma relação de empatia e confiança, bem como, na orientação e informação ao paciente sobre sua patologia, possíveis complicações, vida sexual, boas práticas de alimentação, dentre outros (Macedo *et al*, 2013; Santos *et al*, 2016).

Apesar da importância destes momentos no cuidado de mulheres vivendo com HIV, estudos demonstram que o HIV e a Aids continuam a representar um grande desafio para profissionais de saúde e sociedade, devido ao seu caráter estigmatizante e discriminatório (Formozo; Oliveira, 2010; Sousa; Silva, 2013).

Ainda, evidências empíricas apontam a necessidade da formação dos profissionais, visando a aquisição de conhecimento científico acerca do vírus e da síndrome, bem como conscientização, sensibilização e mudança de comportamento em relação à doença e a pessoa diagnosticada com o vírus (Salada; Matias, 2000; Sousa; Silva, 2013).

Neste sentido, a presente pesquisa norteia-se pela seguinte questão: “Qual a perspectiva dos enfermeiros frente às demandas de mulheres vivendo com HIV e aos desafios da atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde?”.

2. OBJETIVO GERAL

Refletir sobre a perspectiva dos enfermeiros frente às demandas de mulheres vivendo com HIV e aos desafios da atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

3. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) caracteriza-se por acarretar uma infecção sistêmica com redução do número de linfócitos T CD4+, tendo em vista que uma pessoa saudável apresenta uma contagem de T CD4+ entre 800- 1200mm³, e que diante da infecção pelo HIV essa contagem pode diminuir para 500mm³, fazendo com que a defesa imunitária seja reduzida e tornando o organismo do hospedeiro mais suscetível a infecções oportunistas, como por exemplo a tuberculose (Bai *et al*, 2022).

Sua transmissão ocorre através de contato sexual, contato com sangue contaminado ou transmissão vertical (da mãe soropositivo para o filho durante o parto ou a amamentação). Dentre estas, o contato sexual é a principal via de transmissão e contaminação (Bai *et al*, 2022).

Na ausência de tratamento, a infecção pelo HIV pode levar a pessoa ao quadro de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doença com grande poder letal quando não tratada.

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. (BRASIL, 2022).

A epidemia da doença teve início nos anos 1980, quando o perfil epidemiológico era de homens que mantinham relações sexuais com homens (HSH), usuários de drogas injetáveis e/ou pessoas que recebiam transfusão de sangue frequentes (CDC, 1982). Com o decorrer dos anos foram descritas populações chave, sendo grupos de pessoas que se mostram mais suscetíveis à infecção pelo HIV, devido ao exercício de comportamentos de risco, dentre elas estão: profissionais do sexo e sua clientela, gays e homens que fazem sexo com outros homens, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas trans (UNAIDS, 2022). Estas populações chave são responsáveis por 70% dos casos de infecção notificados mundialmente em 2021 (UNAIDS, 2022).

Desde o início da epidemia até o ano de 2022, 84,2 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e cerca de 40 milhões de pessoas morreram de complicações causadas pelo vírus mundialmente (UNAIDS, 2022). Já a nível

nacional, no período de 1980 a junho de 2021, 1.045.355 casos de aids foram notificados, com uma diminuição da detecção, que passou de 22,0/100 mil habitantes (2012) para 14,1/100 mil habitantes em 2020, configurando um decréscimo de 35,7%.

Segundo relatórios epidemiológicos do Ministério da Saúde, entre os homens verificou-se que 52,1% dos casos de infecção por HIV foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual e 31,0% heterossexual, e 1,9% se deram entre usuários de drogas injetáveis (UDI). Já entre as mulheres, nota-se que 86,8% dos casos são fruto de exposição heterossexual e 1,3% de UDI (Brasil, 2021).

Atualmente, a maioria dos casos de infecção pelo HIV no Brasil encontra-se na faixa de 20 a 34 anos, com percentual de 52,9% dos casos, sendo que a maior concentração dos casos de AIDS em território nacional foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos: 52,0% dos casos do sexo masculino e 47,8% dos casos do sexo feminino pertencem a essa faixa etária (Brasil, 2021).

Quanto à distribuição dos casos de infecção pelo HIV no Brasil, há uma grande concentração de casos nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul, sendo que a região Sudeste abriga 43,35% do total de casos, seguida da região Nordeste, com 19,8% e da região Sul com 19,7% (Brasil, 2021).

A cidade de Florianópolis, localizada no estado de Santa Catarina, onde este estudo será realizado, apresenta-se como a quarta capital com maior taxa de detecção de casos de aids, ficando abaixo apenas de Belém, Manaus e Porto Alegre (Brasil, 2021). O levantamento da Secretaria de Vigilância em Saúde mostra que em 2019, Florianópolis foi uma das capitais com maior número de notificações de casos, com 48 casos/100.000 habitantes (Brasil, 2020).

4.2 MULHERES VIVENDO COM HIV

No Brasil, de 1980 até junho de 2021, foram registrados 356.885 casos de HIV em mulheres, o que corresponde a 34,2% de todos os casos notificados, sendo que em 2020 observou-se 24 casos em homens para cada dez casos em mulheres. Já sobre detecção de casos de aids, houve uma queda dessa taxa nos últimos dez anos entre as mulheres, que passou de 16,0 casos/100 mil habitantes em 2010, para 8,0 em 2020, representando uma redução de 50,0% (Brasil, 2021).

Ademais, a faixa etária com maior taxa de detecção de aids foi observada entre as mulheres de 30 a 34 anos (33,0 casos/100 mil habitantes em 2010); em

2020, a faixa com maior detecção foi a de 40 a 44 anos (15,1 casos/100 mil habitantes) (Brasil, 2021).

Em relatórios recentes da UNAIDS, dados globais revelam que mulheres e meninas configuram cerca de 48% de todas as novas infecções de HIV, chegando a 63% na África Subsaariana. O relatório também aponta para o fato de que mais de um terço das mulheres já sofreu violência física e/ou sexual ao longo de sua vida e como isso é um marcador relevante para o risco aumentado dessa parcela demográfica infectar-se com o HIV (UNAIDS, 2020; UNAIDS, 2022).

Nos anos iniciais, a epidemia de HIV era tratada como campo exclusivo de homens que mantinham relações sexuais com outros homens, usuários de drogas injetáveis e pessoas que recebiam transfusões sanguíneas. O processo de feminização da epidemia teve início, porém levando em consideração apenas mulheres cisgênero e heterossexuais, excluindo toda a diversidade presente na categoria, como mulheres trans, lésbicas e bissexuais (Campany *et al*, 2021).

Entretanto, os olhares e cuidados só foram voltados à população feminina após o aumento dos índices de infecção entre mulheres heterossexuais, o que corroborou para a quebra da relação que se fazia entre a infecção pelo vírus e a “promiscuidade” e práticas homoafetivas, uma vez que mulheres heterossexuais e com parceiros fixos também estavam sendo diagnosticadas com HIV (Campany *et al*, 2021).

Neste viés, o boletim epidemiológico nacional aponta também que dentre estas mulheres portadoras de HIV, 86,6% foram infectadas em relações heterossexuais (Brasil, 2020). Estes dados estão associados ao baixo índice de uso de preservativos dentro de relacionamentos estáveis, uma vez que os homens acreditam que o uso da barreira seja justificado apenas pela função de contracepção. É comum que homens usem o método de barreira apenas no início das relações, passando à prática do sexo desprotegido quando julgam que a parceira não os trai (ainda que eles mesmos mantenham relações extraconjugais) (Gondim *et al*, 2015).

Junto a isto, coloca-se em jogo a “quebra de confiança” que a mulher estaria apresentando em relação a seu parceiro, caso insistisse na utilização da camisinha durante as práticas sexuais, acarretando sentimentos de insegurança, constrangimento e medo de ser mal interpretada ou gerar discórdia, dificultando

ainda mais a negociação com o parceiro para o uso de preservativo (Lourenço *et al*, 2018; Beserra *et al*, 2015; Silva *et al*, 2010; Company *et al*, 2021).

Entre as mulheres mais jovens a realidade se repete. Em pesquisa realizada com adolescentes com idade entre 12 e 21 anos, Santos e colaboradores (2019) também encontraram relatos sobre a dificuldade de negociar o uso de preservativo com os parceiros. Ademais, há a crença entre os jovens de que o risco de infecção pelo HIV é pequeno, por não terem vivenciado o início da epidemia e não entenderem a gravidade da doença (Souza *et al*, 2017).

4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS REFERENTES AO HIV/AIDS

Um dos marcos importantes na construção da resposta brasileira à epidemia da Aids foi a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, que redigiu e estabeleceu ao povo brasileiro os direitos à cidadania, afirmando o direito à saúde como fundamental para o ser humano (Almeida *et al*, 2022). Ademais, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8.080/90, corroborou para o fortalecimento da luta contra a Aids e o acesso à saúde gratuita e de qualidade.

Nos anos iniciais da epidemia, os esforços e tentativas de controle envolviam iniciativas de informação, educação e abastecimento de serviços sociais e de saúde, como: distribuição de camisinhas, testagem e aconselhamento, tratamento para outras infecções sexualmente transmissíveis, troca de seringas, tratamento para usuários de drogas injetáveis e fornecimento de sangue e hemoderivados seguros (Calazans; Faccini, 2022). Foram iniciados ainda processos para diminuição e enfrentamento da estigmatização e discriminação das pessoas vivendo e convivendo com HIV e Aids e daqueles segmentos sociais em maior risco de exposição ao HIV.

Já em 1986, foi estabelecido, no âmbito da OMS, o Programa Especial de Aids - posteriormente chamado de PGA, encarregado de implementar uma estratégia global de combate à epidemia, de forma a orientar estratégias de prevenção e controle da Aids e fornecer assistência técnica e financeira aos países, promovendo reuniões para discutir a prevenção do HIV entre *gays*, bissexuais e outros HSH (Calazans; Faccini, 2022).

Entre os anos de 2014 e 2015 houve a implantação da política de tratamento para todos, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza recursos

no combate à infecção pelo HIV por meio da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP). A implantação desta política resultou em uma redução no número de casos e uma diminuição de 7,2% das mortes, passando de 5,7 para 5,3 por 100.000 habitantes e, posteriormente, para 4,0/100 mil habitantes em 2020. A taxa de mortalidade padronizada sofreu decréscimo de 30,6% entre 2014 e 2020.

A partir da identificação do potencial de exposição da pessoa ao HIV dentro das últimas 72 horas, é recomendado pelo Ministério da Saúde no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais, o início imediato da PEP (Brasil, 2021).

A PEP para HIV está disponível no Sistema Único de Saúde desde 1999, compondo atualmente uma das tecnologias da estratégia de Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é “ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV” (Brasil, 2021, p.11). Segundo os dados do relatório de monitoramento clínico do HIV (Brasil, 2019), observa-se uma maior taxa de retirada de PEP frente ao restante das profilaxias oferecidas, sendo usualmente indicada em situações de violência sexual e acidente ocupacional, porém reforça-se ainda a indicação do tratamento para situações de exposição sexual consentida.

Ainda, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV: “Pessoas que repetidamente procuram a PEP, ou que estejam em alto risco por exposições contínuas ao HIV, devem ser avaliadas para o uso da PrEP diária após a exclusão da infecção pelo HIV” (Brasil, 2022, p.16). A transição para a PrEP pode ser feita após os 28 dias de uso da PEP e exclusão de infecção pelo HIV.

A Profilaxia Pré-Exposição ao vírus do HIV consiste no uso de antirretrovirais orais para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo vírus, anterior a uma exposição sexual de risco. Caracteriza-se pelo uso cotidiano da combinação de dois antirretrovirais (tenofovir associado à entricitabina), com a inclusão da dose de ataque de dois comprimidos de fumarato de tenofovir desoproxila/entricitabina (TDF/FTC) no primeiro dia de uso, seguido de um comprimido diário (Zucchi, et al, 2018; Brasil, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, a PrEP deve ser considerada para pessoas a partir de 15 anos, com peso corporal igual ou superior a 35 kg,

sexualmente ativas e que apresentem contextos de risco aumentado de aquisição da infecção pelo HIV. Ademais,

“também deve ser considerada para outras pessoas sem infecção pelo HIV que cumpram critérios para o uso da profilaxia, conforme suas práticas sexuais, número de parcerias, uso irregular de preservativos e qualquer outro contexto específico associado a um maior risco de infecção, conforme acima mencionado, e que demonstrem interesse e motivação em relação ao uso do medicamento” (BRASIL, 2022, p.22).

Após o diagnóstico do HIV, é preconizado o início imediato da terapia antirretroviral (TARV), independente do estado clínico e/ou imunológico da pessoa, levando em consideração os benefícios do tratamento para a redução da morbimortalidade em pessoas vivendo com HIV, a diminuição da transmissão da infecção e a disponibilidade de opções terapêuticas mais cômodas e bem toleradas (Brasil, 2013).

Acerca dos antirretrovirais utilizados, o Ministério da Saúde diz que:

A terapia inicial deve sempre incluir combinações de três ARV, sendo dois ITRN/ ITRNt associados a uma outra classe de antirretrovirais (ITRNN, IP/r ou INI). No Brasil, para os casos em início de tratamento, o esquema inicial preferencial deve ser a associação de dois ITRN/ITRNt – lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) – associados ao inibidor de integrase (INI) – dolutegravir (DTG). Exceção a esse esquema deve ser observada para os casos de coinfeção TB-HIV, MVHIV com possibilidade de engravidar e gestantes. Situações especiais de intolerância ou contraindicação devem ter seus esquemas iniciais adequados para esquemas iniciais alternativos (Brasil, 2013).

Para Villela e Barbosa (2017), o fato de as mulheres não serem priorizadas pelas políticas de prevenção ao HIV, que têm suas ações voltadas apenas para a identificação de gestantes, acaba por limitar o acesso do restante do segmento ao diagnóstico, impedindo que essas mulheres iniciem o tratamento em um tempo oportuno. As demais campanhas de prevenção do MS, enfocam a prática do sexo seguro – “use camisinha” – e as consequências de se expor ao risco. No entanto, tendo em vista os dados supracitados, tais campanhas não têm sido eficazes (Silva *et al*, 2019).

Publicado pelo MS em março de 2007 e atualizado posteriormente, o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e Outras DST discute cenários em que o gênero feminino é mais vulnerável e propõe 12 estratégias para diminuir o número de casos entre mulheres. Desta forma, o Plano busca:

abarcando ações que incidam sobre os três níveis de produção de vulnerabilidade nas mulheres: situações sociais que reduzem seu poder de negociação sexual, qualidade do atendimento oferecido pelos serviços de

saúde e acessibilidade do fortalecimento individual das mulheres. (BRASIL, 2010)

Assim, o plano identifica algumas das causas de vulnerabilidade da mulher como, por exemplo:

A inexistência ou a insuficiência de políticas públicas que efetivem os direitos humanos das mulheres; [...] A persistência de um olhar sobre a saúde das mulheres com um enfoque meramente reprodutivo, concentrando esforços na proteção à maternidade; [...] A falta de acesso à educação por parte de vastos contingentes de meninas e mulheres; [...] A persistência de padrões culturais e religiosos que interferem negativamente na adoção de medidas preventivas; [...] A menor empregabilidade feminina, a ocupação das posições mais precárias pelas mulheres e nos setores informais da economia; A violência doméstica e sexual. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

A diminuição dos casos de AIDS no país, principalmente nos últimos anos, está relacionada a implementação de políticas públicas, investimento e disponibilidade do tratamento pelo SUS, mas também cabe ressaltar que parte dessa redução pode estar vinculada à subnotificação de casos, em virtude da mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19 (Brasil, 2017; Brasil, 2021).

Apesar da diminuição do número de casos, a resistência em reconhecer a mulher enquanto vulnerável à infecção do vírus pela ciência médica e pela sociedade em geral, facilitou a maior propagação e eclosão silenciosa do HIV/aids nesse grupo social, denunciando uma sociedade que perpetua e fortalece as desigualdades de gênero. Assim, o aumento das notificações de infecção em mulheres, para Lourenço e colaboradores (2018), “não expõe apenas um problema de saúde pública, mas faz emergir uma série de reflexões sobre as relações sociais e históricas em torno do vírus, bem como em relação ao lugar delegado à mulher na sociedade.”

Ademais, ainda é necessário ampliar o acesso dessas populações aos serviços, acolhendo-as na sua integralidade e garantindo seus direitos à saúde de qualidade, bem como disponibilizar os métodos de prevenção combinada nas unidades (PReP, PEP, preservativos masculino e feminino e testagem anti-HIV).

4.4 ABORDAGEM DA ENFERMAGEM À MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

Por ser considerada uma doença de fator crônico, todos os enfermeiros têm competência para cuidar de pacientes diagnosticados com HIV/AIDS, na medida em que os cuidados baseiam-se nos mesmos princípios de enfermagem que para

outras doenças crônicas, assemelhando-se nos problemas de saúde que serão vivenciados (Brasil, 1995).

O acolhimento e a consulta de enfermagem apresentam-se como fundamentais ferramentas de cuidado às pacientes diagnosticadas com HIV, devido a oportunização de um espaço de criação de vínculo profissional-paciente, através da escuta e orientações acerca da patologia, do tratamento e da criação de novos hábitos saudáveis, bem como um espaço para compartilhamento dos sentimentos e dificuldades vivenciados a partir do diagnóstico (Macedo *et al*, 2013; Santos *et al*, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2013, p. 17):

“um dos objetivos da abordagem inicial de uma pessoa com diagnóstico de infecção pelo HIV é estabelecer uma sólida relação [...]. O uso de uma linguagem acessível é fundamental para a compreensão dos aspectos essenciais da infecção, da avaliação clínico-laboratorial, da adesão e do tratamento”.

Nestes momentos iniciais de contato com o paciente deve-se prezar por deixá-lo confortável o suficiente para compartilhar suas queixas e preocupações em relação à doença, bem como demonstrar-se solícito, de forma que ele se sinta à vontade para procurar o serviço de saúde e a equipe multiprofissional sempre que necessário, facilitando o acesso ao serviço e ao tratamento (Brasil, 2017).

É importante ter em mente também que as pessoas vivendo com HIV já estão nos serviços de saúde por outros motivos e com queixas diversas, porém é papel do enfermeiro no acolhimento e na consulta abordar as necessidades específicas relacionadas ao viver com HIV, tendo em vista um cuidado holístico e integral. Ademais, o Ministério da Saúde (2017, p.10) afirma:

“O profissional de saúde deve também informar a pessoa sobre o que é o HIV/aids, como tratar, quais as formas de transmissão e quais outros aspectos relacionados com qualidade de vida (alimentação, atividade física, autoestima) e relação social (família, amigos, relacionamentos).”

Também é papel do enfermeiro da atenção básica realizar o teste rápido de HIV quando solicitado pelo usuário, seja ele advindo de alguma exposição desprotegida ou apenas exames de rotina. O Ministério da Saúde (1995, p.89) afirma ainda que “a decisão de submeter-se ao teste deve ser discutida como um ato positivo e como uma oportunidade de promover mudanças em comportamentos de risco”.

Caso o resultado do teste retorne positivo, o paciente deve ser informado com a maior brevidade possível em uma conversa privada e confidencial,

fornecendo tempo para que ele absorva a notícia. Após este momento, o enfermeiro, juntamente da equipe multiprofissional, deve iniciar as orientações acerca do tratamento e recursos disponíveis no SUS (Brasil, 1995).

É de extrema importância que a paciente com HIV esteja em acompanhamento contínuo e realizando os exames de rotina, de forma a monitorar o estado de saúde e garantir que o tratamento seja realizado de forma correta, evitando a evolução do quadro para AIDS. (Brasil, 2017)

Sobre os exames de acompanhamento que devem ser solicitados, o Ministério da Saúde (2017, p.31) elucida:

Taxa de CD4: verifica se os linfócitos CD4 (células de defesa) estão diminuindo, o que deixa a pessoa mais vulnerável a desenvolver outras doenças (infecções oportunistas);

Carga viral: detecta a quantidade de vírus no sangue da pessoa. Quando a quantidade de HIV no sangue é tão baixa que o exame não consegue detectá-lo, dizemos que a pessoa está com carga viral indetectável.

Nas consultas de enfermagem é importante também realizar o exame físico do paciente, de forma a proporcionar a investigação de infecções oportunistas ao HIV, uma vez que o vírus tem um acometimento sistêmico e prejudica a imunidade. A tuberculose deve ser investigada em todas as consultas, questionando o paciente frente aos sintomas, como: febre, tosse, emagrecimento e sudorese noturna; bem como realiza-se a investigação para risco cardiovascular, através de exames de colesterol e acompanhamento da pressão arterial (Brasil, 2013).

As demandas psicossociais são tão importantes quanto as demandas clínicas físicas, pois podem ser causas ou consequências dos sintomas físicos. Dessa forma, o Ministério da Saúde (2017, p.42) elenca os seguintes temas a serem abordados pelos profissionais de enfermagem durante os atendimentos:

- A sexualidade, incluindo formas de prevenção e de continuidade da vida sexual, numa conversa aberta e sem preconceitos;
- O estigma e o preconceito com relação ao HIV/aids;
- O tratamento e projetos de vida;
- O viver com HIV/aids;
- As redes de apoio, como família, amigos, parcerias amorosas e sexuais;
- A corresponsabilidade com relação à saúde e o autocuidado;
- Os efeitos dos medicamentos;
- As mudanças de hábitos de vida;
- Os aspectos cognitivos, neuropsicológicos e psiquiátricos;
- O uso de álcool e outras drogas;
- O contexto socioeconômico.

Essa importância é evidenciada por estudos que apontam que o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos é mais frequente em pessoas vivendo com HIV/aids do que na população geral, com uma prevalência que pode chegar a 30%. Em consonância, o risco de suicídio em pacientes infectados é três vezes maior do que na população geral, com estudos apontando que 26,9% das pessoas vivendo com HIV apresentam ideações suicidas e 19,7% cometeram suicídio (sendo 11,7% deles com aids e 15,3% em outras fases da doença) (Brasil, 2013).

O desenvolvimento de transtornos psiquiátricos impactam diretamente no tratamento do paciente, uma vez que um estudo realizado no Brasil mostrou que, entre os pacientes com má adesão, 35,8% tinham diagnóstico de ansiedade e 21,8% de depressão (Brasil, 2013).

Inúmeros sentimentos podem ser identificados ao se saber do diagnóstico e ao conviver com a infecção, passando uma vivência de sofrimento, culpa, remorso, arrependimento, revolta, medo, desespero, raiva, pensamentos suicidas, solidão e discriminação (Oliveira, 2019; Reis; Gir, 2010).

Estes sentimentos, juntamente com as experiências vivenciadas, dificultam a aceitação do diagnóstico pela pessoa, gerando comportamentos prejudiciais em seu processo de adaptação, como isolamento, dificuldade de autocuidado, perda do desejo sexual, entre outros (Oliveira, 2019; Barletta, 2008).

Estratégias de estímulo à adesão ao tratamento devem ser desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem e outros componentes da equipe multiprofissional quando o paciente comparecer ao serviço para retirar medicamentos, realizar exames, participar de encontros de grupos e outras consultas (Brasil, 2013).

Ainda sobre o papel da enfermagem na adesão ao tratamento, Santos e colaboradores (2016, p. 2), pontuam:

Na consulta de enfermagem, não se deve dar atenção só no atendimento médico-clínico, mas sim, escutar o paciente, procurando estabelecer um vínculo para facilitar o acompanhamento e a adesão ao serviço, proporcionando que o paciente se sinta seguro, respeitado e tenha confiança para expressar suas dúvidas ou até mesmo indagações, frente ao tratamento.

Outro estudo aponta ainda, que a adesão ao tratamento está conectada à confiança e o vínculo que os pacientes haviam criado com o profissional, ao espaço de fala que lhes era proporcionado, à forma que as informações eram abordadas e ao apoio familiar que possuíam (Sousa; Silva, 2013).

Segundo o Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS (Brasil, 2008) uma das formas de aumentar a taxa de adesão ao tratamento antirretroviral é o conhecimento do paciente acerca do vírus e de como ele atua em seu organismo, evidenciando-se assim a importância da educação em saúde a ser realizada durante os atendimentos.

A educação em saúde deve abranger também os aspectos da vida sexual desses pacientes, “visto que apenas a disponibilidade de preservativo gratuito não é suficiente para prevenção de agravos da infecção HIV/AIDS, ou seja, é importante que o profissional esteja sempre reforçando o uso do preservativo” (Santos *et al*, 2016).

Ainda, Sousa e Silva (2013) explanam que a educação em saúde deve ser adaptada para cada paciente e suas especificidades, levando em consideração a capacidade cognitiva da pessoa infectada, o grau de escolaridade, os costumes, a faixa etária, o sexo, a orientação sexual, a raça/etnia, a religião e a classe social, entre muitas outras características.

Por fim, segundo Silva e colaboradores (2005), "Uma boa assistência pode melhorar, em muito, a qualidade de vida das pessoas com HIV". Dessa forma a equipe de enfermagem deve realizar ações que visam, particularmente, fortalecer vínculos familiares e sociais na assistência e convivência com as pessoas infectadas pelo HIV/Aids, bem como aumentar a adesão ao tratamento.

Estas abordagens vão ao encontro do conceito de reabilitação psicossocial, cujo Ministério da Saúde (2004) define como sendo um conjunto de ações e/ou práticas que visam o protagonismo do indivíduo, buscando a reconstrução da vida do sujeito em três esferas: o habitat, a rede social e o trabalho, viabilizando o aumento da capacidade do sujeito de exercer sua cidadania (Saraceno, 1999).

Ademais é um conjunto de estratégias e políticas de cuidado para pessoas em situações de vulnerabilidade, sendo de grande importância na reconstrução da autonomia destes grupos (Pinho *et al*, 2013). Dentre eles estão as mulheres que vivem com HIV/AIDS, uma vez que a infecção as torna vulneráveis quanto ao estigma e preconceitos da sociedade, impactando diretamente em seus relacionamentos, condições de moradia e sustento (Sanca *et al*, 2023).

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória de caráter qualitativo, caracterizada por ser um tipo de estudo que se concentra em descrever e explorar o fenômeno estudado em profundidade, capturando as perspectivas e experiências dos participantes e permitindo uma análise holística do tema em questão.

Este tipo de estudo pode ser utilizado para gerar hipóteses, identificar variáveis relevantes e explorar as complexidades de um fenômeno, permitindo uma compreensão mais profunda do tema estudado (PATTON, 2002).

Além disso, a abordagem qualitativa é útil para estudar temas complexos e multifacetados, nos quais as experiências individuais dos participantes são importantes para a compreensão do fenômeno em questão (MILES; HUBERMAN, 1994).

4.2 CENÁRIO

Este estudo foi realizado em onze Unidades Básicas de Saúde localizadas na cidade de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, sendo todas integrantes de um mesmo Distrito Sanitário do município.

4.3 PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com os enfermeiros que trabalham nas onze Unidades Básicas de Saúde supracitadas. Como critérios de inclusão foram considerados os enfermeiros que atuam na assistência, e como critérios de exclusão os enfermeiros que estavam de férias e/ou de licença no momento da coleta de dados. O número total de participantes da coleta foi de 15.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados inicialmente foi realizada a partir de um questionário online através da plataforma *Google Forms*®, disponibilizado aos participantes por meio de *link* eletrônico. O convite aos participantes foi realizado por meio do *e-mail*, com o *link* do formulário e do TCLE já anexados.

O contato inicial para o convite a participar da pesquisa contou com a explicação dos objetivos e da metodologia desta pesquisa, sendo realizado através

da coordenação das UBS a serem trabalhadas e, aqueles enfermeiros que aceitaram participar, tiveram seus contatos informados às pesquisadoras para receberem o convite individual, a ser realizado via e-mail.

Seguindo as normas do Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, no convite individual aos participantes da pesquisa foi enviado o link do questionário e esclarecido que, antes dos mesmos responderem às perguntas, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as suas anuências quanto ao participar do estudo.

O TCLE constava na página inicial do questionário e o participante consentiu sua participação na pesquisa através do clique no botão “Aceito participar da pesquisa”, e somente depois disso teve acesso às perguntas do formulário. Todos os participantes que clicaram no botão “Aceito participar da pesquisa” estavam de acordo com o TCLE e deram sua anuência em participar da pesquisa.

A coleta inicial foi realizada desta forma, porém, devido à baixa adesão dos enfermeiros dos Centros de Saúde onde seriam coletados os dados, a pesquisadora optou por continuar a coleta de forma presencial.

Dessa forma, a pesquisadora entrou em contato via telefone com os coordenadores dos Centros de Saúde solicitando permissão para comparecer na Unidade e conversar com os enfermeiros, agendando data e horário.

A coleta de dados presencial iniciava-se com a pesquisadora explicando os objetivos e método da pesquisa, bem como apresentando o TCLE para assinatura do entrevistado. Após preenchimento do TCLE a pesquisadora solicitava permissão para gravação da entrevista e iniciava a coleta seguindo o roteiro de perguntas presente no Apêndice A deste trabalho.

A coleta de dados foi realizada no período de três meses (de julho a setembro de 2023). Os dados obtidos foram armazenados no *Google Drive*®, com acesso somente da pesquisadora.

4.5 ROTEIRO DE ENTREVISTA

Por sua vez, o roteiro semi-estruturado está descrito no Apêndice A. Neste roteiro constam perguntas de caráter qualitativo abrangendo questões que visam caracterizar as participantes, frente a idade, formação e tempo de trabalho na assistência; e acerca da percepção pessoal dos profissionais frente ao atendimento e cuidados de pacientes vivendo com HIV/AIDS.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados seguiu o método de Bardin, compreendendo um conjunto de técnicas de análises de comunicação que faz uso de instrumentos metodológicos aplicados a conteúdos diversos. Bardin (2004) afirma que “uma análise de conteúdos possui três etapas principais, sendo elas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação”.

I. A primeira etapa consistiu na pré-análise; onde o material foi preparado para posterior análise, ou seja, as respostas obtidas no questionário foram organizadas e selecionadas.

II. A segunda etapa é a exploração do material, que corresponde a uma transformação dos dados ainda considerados brutos. Esta etapa pode ser realizada através da agregação e classificação, implementando uma categorização, de forma que sejam escolhidas unidades de registro relacionadas ao objetivo da análise. A unidade de registro é parte da codificação e corresponde ao segmento do conteúdo considerado unidade de base, visando a categorização (BARDIN, 2016). Sendo assim, serão analisadas as falas dos participantes a fim de reunir temas.

III. A terceira etapa consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Foi realizada a síntese e seleção dos resultados, e sua interpretação (BARDIN, 2016).

A partir destas etapas foram determinados 2 eixos principais, sendo eles: “Perspectivas” e “Desafios”. O eixo “Perspectivas” é composto por 3 subcategorias: queixas, qualidade de vida e processo gravídico-puerperal; enquanto o eixo “Desafios” possui 2 subcategorias: qualificação assistencial e acesso ao tratamento.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH) conforme o parecer nº 6.140.156 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 68865423.2.0000.0121. E também foi autorizado pela Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde do município cenário deste estudo.

Além disso, as pesquisadoras estão cientes, concordam e seguiram o Ofício Circular N°2/2021/CONEP/SECNS/MS, que dispõe sobre as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é um documento que demonstra o consentimento do participante em uma pesquisa que o mesmo está aceitando participar. É fundamental que apresente informações sobre a pesquisa e que traga ao integrante seus direitos e deveres, bem como o esclarecimento de dúvidas (ASSUMPÇÃO *et al*, 2016).

O TCLE conta com informações sobre os objetivos, o procedimento de coleta de dados, os benefícios e a garantia do sigilo e respeito ao desejo de participarem ou não da pesquisa. Este documento foi apresentado e assinado pelos enfermeiros participantes e pesquisadora no início de cada entrevista.

O TCLE detalhado está descrito no Apêndice B deste documento.

5. RESULTADOS

De acordo com as diretrizes estabelecidas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade

Federal de Santa Catarina, os resultados do estudo serão expostos em forma de manuscrito (UFSC, 2017).

5.1 MANUSCRITO: Demandas psicossociais e qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV: perspectivas e desafios dos enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde.

RESUMO

Introdução: A infecção pelo HIV continua a ser um desafio global de saúde, com efeitos significativos nas vidas das pessoas, especialmente as mulheres, o que é evidenciado através de formulários da OMS, na chamada feminização da epidemia. Este grupo enfrenta desafios frente a suas condições clínicas de saúde e também às questões psicossociais e de qualidade de vida. Neste processo destaca-se a importância da atuação de enfermagem no processo saúde-doença destas pacientes, fortalecidas através do vínculo paciente-profissional. **Objetivo:** Refletir sobre a perspectiva dos enfermeiros frente às demandas de mulheres vivendo com HIV e aos desafios da atuação da enfermagem na atenção primária à saúde. **Método:** Estudo de caráter qualitativo, descritivo-exploratório, realizado em onze Unidades Básicas de Saúde localizadas em uma capital da Região Sul do Brasil, sendo todas integrantes de um mesmo Distrito Sanitário do município. A pesquisa foi realizada através do preenchimento de um questionário on-line da plataforma *Google Forms*®, e posteriormente na modalidade presencial por meio de entrevistas junto aos enfermeiros das unidades, totalizando 15 entrevistados. A análise de conteúdos seguiu o método de análise de conteúdo de Bardin. O estudo seguiu as normas que regulam a pesquisa com seres humanos. **Resultados:** A análise de dados resultou em dois eixos: “Perspectivas” e “Desafios”. O eixo “Perspectivas” é composto por 3 subcategorias: principais questões, qualidade de vida e processo gravídico-puerperal; enquanto o eixo “Desafios” possui 2 subcategorias: qualificação assistencial e acesso ao tratamento. **Considerações finais:** Destaca-se a importância da abordagem da temática da qualidade de vida durante os atendimentos de enfermagem às mulheres vivendo com HIV, o impacto do cuidado humanizado na promoção do bem-estar dos pacientes e da construção do vínculo paciente-profissional, bem como a necessidade de uma maior abordagem da temática durante a formação acadêmica e da discussão governamental acerca da ampliação do acesso das pacientes aos serviços de saúde e ao tratamento.

Descritores: HIV; Mulheres; Atenção primária em saúde; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o vírus responsável por causar a síndrome da imunodeficiência adquirida, cuja caracteriza-se pela infecção dos

linfócitos T CD4+, os macrófagos e as células dendríticas, responsáveis pela imunidade do corpo humano, dessa forma ocorre a deterioração progressiva do sistema imunológico, tornando o corpo mais suscetível a infecções oportunistas (Perini *et al*, 2020).

As manifestações clínicas da infecção pelo HIV variam de acordo com a resposta imunológica do paciente infectado, da replicação viral e do estágio de evolução da infecção. O quadro caracteriza-se por um fase inicial aguda, com sintomas inespecíficos, como febre, faringite, adenopatia, cefaleia e mialgia. Segue-se então, por uma fase assintomática que pode durar anos, onde há a queda gradual dos linfócitos T CD4+, até o surgimento da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana) (Bottone *et al*, 2017).

Por sua vez, a AIDS apresenta-se com o surgimento de manifestações de imunodeficiência avançada, como o aparecimento de infecções oportunistas ou neoplasias, podendo levar até à morte (Brasil, 2018).

A transmissão do vírus pode se dar através de contato sexual em relações desprotegidas, contato com sangue contaminado, principalmente em compartilhamento de seringas, ou transmissão vertical (da mãe para o bebê durante o parto ou amamentação). Dentre estas, o contato sexual é a principal via de transmissão e contaminação (Bai *et al*, 2022; Shaw *et al*, 2012).

Os primeiros casos de infecção pelo HIV foram identificados a partir de 1977, porém apresentou relevância epidemiológica em 1981, com a publicação do relatório do Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos EUA (CDC), que relatava a morte de cinco homens por coinfeção de pneumonia (CDC, 1982).

Nesta época o perfil epidemiológico da doença era de usuários de drogas injetáveis, pessoas que recebiam transfusão de sangue e, principalmente homens que mantinham relações sexuais com homens (HSH), o que levou o vírus a ser conhecido como o causador do “Câncer Gay” (CDC, 1982).

Com a evolução das pesquisas e observação das populações infectadas, foram descritos grupos de risco, caracterizados por serem grupos de pessoas que se mostraram mais suscetíveis à infecção pelo HIV, sendo responsáveis por 70% dos casos de infecção mundialmente em 2021. As populações de risco são: profissionais do sexo e sua clientela, gays e homens que fazem sexo com outros homens, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas trans (UNAIDS, 2022).

Segundo Relatório do Ministério da Saúde, de 2007 a 2021 foram notificados 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 19,7% na região Sul do país. Destes, 30,2% são casos de mulheres infectadas pelo vírus, em sua grande maioria na faixa etária entre 20 a 34 anos, tendo também uma prevalência entre a população negra (40,8%) (Brasil, 2021).

Ainda, dados do Ministério da Saúde apontam um aumento de 30,3% nas taxas de detecção de HIV em gestantes, indo de 2,1 casos/mil nascidos vivos em 2010, para 2,7 casos/mil nascidos vivos em 2020, sendo a região sul a com o maior índice. Estes dados podem evidenciar a melhoria da cobertura de testagem durante o pré-natal (Brasil, 2021).

Boletins epidemiológicos da última década têm mostrado que, embora o número de casos de AIDS no Brasil seja predominantemente em pacientes masculinos, a diferença entre os gêneros vem diminuindo ao longo dos anos, ocorrendo a feminização do HIV (Brasil, 2012; Brasil, 2019; Brasil, 2020). De acordo com Spader e colaboradores (2019): “Em 1985, para cada 26 casos de HIV/ Aids, 1 mulher estava contaminada, já em 2010, a razão entre os sexos chegou a 1,7 caso em homens para 1 caso em mulheres”. Ainda, estudos apontam que a AIDS é a terceira principal causa mundial de morte em mulheres entre 25 e 44 anos. (Andrawis *et al*, 2022).

No âmbito da feminização do HIV, destaca-se ainda que 86,8% dos casos são fruto de exposição heterossexual, sendo grande parte dentro de relações conjugais (Brasil, 2021). Estes dados estão relacionados à resistência ao uso de preservativos dentro de relacionamentos estáveis, uma vez que os homens acreditam que o uso da barreira seja justificado apenas pela função de contracepção.

Ademais, o Ministério da Saúde aponta alguns tópicos que elucidam as causas de vulnerabilidade feminina frente ao HIV:

A inexistência ou a insuficiência de políticas públicas que efetivem os direitos humanos das mulheres; [...] A persistência de um olhar sobre a saúde das mulheres com um enfoque meramente reprodutivo, concentrando esforços na proteção à maternidade; [...] A falta de acesso à educação por parte de vastos contingentes de meninas e mulheres; [...] A persistência de padrões culturais e religiosos que interferem negativamente na adoção de medidas preventivas; [...] A menor empregabilidade feminina, a ocupação das posições mais precárias pelas mulheres e nos setores informais da economia; A violência doméstica e sexual. (Brasil, 2007)

A partir desta realidade foram iniciadas estratégias de cuidados para a população feminina, porém ainda enfatizavam principalmente a disseminação de habilidades para a negociação do uso do preservativo com seus parceiros, o risco da transmissão vertical e a ampliação da testagem de mulheres grávidas durante o pré-natal (Brasil, 2006; Von Muhlen; Saldanha; Neves, 2015).

A infecção pelo HIV deve ser tratada como uma condição crônica de saúde que requer o olhar holístico sobre o paciente, envolvendo também questões sociais, psíquicas e de qualidade de vida. Neste viés, Moreira e colaboradores (2023), apresentam a qualidade de vida como “os aspectos subjetivos ligados às questões sociais, culturais e ambientais, podendo ser definido a partir de como o indivíduo percebe sua vida no contexto em que está inserido quanto à cultura, aos valores, às metas, às expectativas, às regras e às preocupações”.

Um dos principais avanços para o combate ao HIV no Brasil e melhora da qualidade de vida dessas populações foi a implantação da política de tratamento para todos, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), bem como o Tratamento antirretroviral (TARV) (Brasil, 2021).

Destaca-se então a importância da Atenção Primária em Saúde (APS), sendo a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde, responsável por coordenar o itinerário dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços da APS. É responsável também pela manutenção do vínculo do paciente aos serviços de saúde, o qual é extremamente necessário para uma boa adesão ao tratamento de pacientes com HIV (Brasil, 2015).

O profissional da enfermagem é o responsável, juntamente a equipe multidisciplinar, de estabelecer estratégias de saúde individualizadas para cada paciente, utilizando-se por exemplo, do acolhimento e da consulta de enfermagem para criação de vínculo, escuta terapêutica, orientações acerca do tratamento e da patologia e da busca por novos hábitos saudáveis (Macedo *et al*, 2013).

Ainda sobre o papel da enfermagem na adesão ao tratamento, Santos e colaboradores (2016, p. 2), pontuam:

Na consulta de enfermagem, não se deve dar atenção só no atendimento médico-clínico, mas sim, escutar o paciente, procurando estabelecer um vínculo para facilitar o acompanhamento e a adesão ao serviço, proporcionando que o paciente se sinta seguro, respeitado e tenha

confiança para expressar suas dúvidas ou até mesmo indagações, frente ao tratamento.

Estudos apontam que apesar da importância da atuação do profissional de enfermagem junto ao paciente vivendo com HIV, ainda são identificadas barreiras para estes atendimentos vinculadas ao caráter estigmatizante e discriminatório, bem como a falta de abordagem do tema durante a formação acadêmica dos profissionais (Formozo; Oliveira, 2010).

Neste sentido, a presente pesquisa norteia-se pela seguinte questão: “Qual a perspectiva dos enfermeiros frente aos desafios psicossociais e qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV e aos desafios da atuação na Atenção Primária à Saúde?”.

MÉTODO

Estudo qualitativo, de caráter descritivo-exploratório, cujo método consiste em compreender e descrever os fenômenos a partir da perspectiva dos sujeitos envolvidos (Mussi *et al*, 2019). Ainda, essa abordagem permite a compreensão das vivências dos participantes, considerando o contexto em que estão inseridos e a complexidade dos fenômenos estudados.

A pesquisa foi realizada com os enfermeiros atuantes de onze Unidades Básicas de Saúde de um mesmo Distrito Sanitário da cidade de Florianópolis, capital de Santa Catarina. Como critérios de inclusão foram considerados os enfermeiros que atuam na assistência, e como critérios de exclusão os enfermeiros que estavam de férias e/ou de licença no momento da coleta de dados.

Inicialmente a coleta de dados ocorreu via formulário na plataforma *Google Forms*®. Os convites foram realizados via e-mail enviados para a coordenação de cada Centro de Saúde, no qual o coordenador encaminhava o e-mail pessoal dos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, para envio da coleta.

O início do formulário era composto por uma apresentação do tema, objetivo e metodologia da pesquisa, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para anuência do participante. Seguiu-se então, por 4 perguntas de identificação do participante e 8 perguntas referentes à temática, sendo elas de caráter objetivo ou descritivo.

A coleta ocorreu desta forma durante o mês de Julho de 2023, porém com baixa adesão dos profissionais de enfermagem, impossibilitando o desenvolvimento

da pesquisa. Assim, para dar continuidade ao trabalho, a pesquisadora optou por realizar o restante da coleta de forma presencial.

Os convites para participar do estudo foram feitos via telefone com os coordenadores das unidades, solicitando permissão para comparecer no Centro de Saúde, com data e horário agendados, para conversar com os enfermeiros.

As entrevistas foram realizadas dentro de uma sala reservada da unidade, durante os meses de Agosto e Setembro de 2023. Antes da entrevista iniciar, os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), oficializando sua participação no estudo e autorizando a gravação de suas vozes.

As entrevistas foram conduzidas utilizando o mesmo roteiro do formulário *on-line*, em que a pesquisadora direcionava as questões já existentes, e se necessário, explorava novas questões em função do conteúdo fornecido pelo entrevistado, visando atender aos objetivos da presente pesquisa. Esse momento foi registrado através de um dispositivo de gravação de áudio.

Posteriormente, os dados foram transcritos para o *Google Docs*®, para que pudessem ser organizados e analisados.

Foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin, que propõe uma abordagem metodológica para analisar dados qualitativos e envolveu três etapas principais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (Bardin, 2004). Durante estas etapas os dados foram organizados, selecionados e classificados, de forma a obter-se dois eixos principais, sendo eles: “Perspectivas” e “Desafios”. O eixo “Perspectivas” é composto por 3 subcategorias: principais questões, qualidade de vida e processo gravídico-puerperal; enquanto o eixo “Desafios” possui 2 subcategorias: qualificação assistencial e acesso ao tratamento.

A partir destas categorias foram realizadas as análises e interpretações dos dados, de modo a identificar os pontos de convergência e divergência nas declarações.

Por fim, os resultados foram elaborados a partir da análise das categorias identificadas na etapa anterior. Para garantir o anonimato dos participantes, adotou-se a codificação que classificava cada entrevistado com um número.

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) conforme o parecer nº 6.140.156 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 68865423.2.0000.0121.

E também foi autorizado pela Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde do município cenário deste estudo.

A pesquisa está em conformidade com as orientações estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual define as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012), e pela Resolução nº 510/2016, do mesmo conselho, a qual trata das normas aplicáveis a pesquisas em Ciências (Brasil, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

O estudo foi realizado em onze Centros de Saúde de um mesmo Distrito Sanitário de um município da região Sul do Brasil.

Participaram do estudo 15 enfermeiros, sendo catorze do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 25 e 47 anos, sendo cinco com idade entre 20 e 30 anos, seis entre 31 e 40 anos e quatro entre 41 e 50 anos.

Com relação ao tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde, a variação foi de cinco meses a 22 anos, sendo três com tempo de trabalho entre cinco meses a 1 ano, oito entre 2 a 10 anos, três entre 11 a 20 anos, e um entre 21 a 30 anos.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes incluídos no estudo

Categoria		Nº	%
Sexo	Feminino	14	93,33%
	Masculino	1	6,66%
Idade	20-30 anos	5	33,33%
	31-40 anos	6	40%
	41-50 anos	4	26,66%
Tempo de atuação	5 meses-1 ano	3	20%
	2-10 anos	8	53,33%
	11-20 anos	3	20%
	21-30 anos	1	6,66%

Fonte: A autora, 2023.

A análise dos dados resultou em dois eixos principais: perspectivas e desafios. O eixo perspectivas originou três subcategorias, sendo elas: principais questões, qualidade de vida e processo gravídico-puerperal. Por sua vez, o eixo desafios é composto por duas subcategorias: qualificação assistencial e acesso ao tratamento.

Perspectivas - Principais questões

De acordo com os entrevistados, os atendimentos à mulheres vivendo com HIV envolvem tanto queixas relacionadas ao HIV, como recebimento do diagnóstico, efeitos colaterais ao uso da TARV e infecções oportunistas por interrupção de tratamento; quanto queixas de saúde que não envolvem o HIV de forma primária, como questões ginecológicas e de saúde mental.

Sobre as consultas de enfermagem onde ocorreram diagnósticos de HIV, o enfermeiros declaram:

“Quando a pessoa já esperava ou já tinha aquela relação de risco, às vezes era algo que estava sendo trabalhado e que ela já acreditava que tinha um risco aumentado e que poderia acontecer. Outras vezes era surpresa mesmo” (E10).

“Cada pessoa tem uma reação assim né? Tem gente que já sabia né? Que estava só querendo confirmar e já desconfiava. Outros vem com surpresa que daí realmente tem que esperar pessoas chorar, se acalmar [...]. E aí a gente tenta fazer todo um trabalho mais voltado pra parte psicológica, né? Aí tu deixa de ser enfermeira e se torna psicólogo e aí dá seguimento dos exames, já faz interconsulta com médico pra fazer o início da medicação” (E11).

Uma pesquisa realizada com pessoas vivendo com HIV internadas em um hospital em Guiné-Bissau em 2023, vem em concordância com os relatos dos enfermeiros que participaram da coleta do presente estudo, evidenciando que quando o paciente apresenta conhecimento acerca do risco e da probabilidade de infecção, o diagnóstico não vem com surpresa e não gera grande impacto sobre seus sentimentos (Sanca *et al*, 2023).

Por outro lado, pacientes que não esperavam o diagnóstico, o recebem com um série de sentimentos que podem desencadear comportamentos negativos e de isolamento social:

A maioria dos participantes revelou que o descobrimento do diagnóstico desencadeou uma diversidade de sentimentos, como surpresa, tristeza, angústia e medo, tanto neles quanto nos familiares que vieram a conhecer o seu status sorológico(Sanca *et al*, 2023).

Por ocorrer essa instabilidade de sentimentos, é de extrema importância que o profissional realizando o atendimento esteja capacitado para realizar o acolhimento deste paciente e possibilitar o início da criação de um vínculo, uma vez que o protocolo clínico para manejo da infecção pelo HIV em adultos do Ministério da Saúde, afirma que “Um dos objetivos da abordagem inicial de uma pessoa com diagnóstico de infecção pelo HIV é estabelecer uma sólida relação médico-paciente”(Brasil, 2013).

Ainda, é importante pontuar que os atendimentos em saúde mental não são privativos dos profissionais da psicologia, uma vez que profissionais da enfermagem possuem os devidos conhecimentos para realizar estes atendimentos embasados em evidências científicas e que a Atenção Básica em Saúde é um dos componentes da RAPS - Rede de Atenção Psicossocial (Garcia e Reis, 2018).

Dessa forma, a Resolução do COFEN nº 678/2021, esclarece algumas atribuições do enfermeiro frente à saúde mental:

- “[...] b) Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizando modelos teóricos para fundamentar as ações de cuidado;
- c) Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;
- d) Estabelecer vínculo objetivando o processo do favorecer o relacionamento terapêutico;
- e) Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais persistentes; leves e/ou graves;
- f) Elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários dos serviços em que atua, com a equipe multiprofissional;
- g) Realizar atendimento individual e/ou em grupo com os usuários em sofrimento psíquico e seus familiares;
- h) Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;
- i) Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade;
- j) Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;[...].”

Já nas consultas de enfermagem com pacientes que já realizam o tratamento, os enfermeiros evidenciam questões acerca dos efeitos colaterais das medicações e a má adesão ao tratamento.

“E aí as queixas básicas delas normais assim, problemas em relação a questão da adaptação da medicação, náusea, vômito, enjoos, associação do anticoncepcional com antirretrovirais” (E11).

“Às vezes quando elas param o tratamento [...] a questão das infecções que pega com mais frequência, né? Um pouco de cansaço, mal-estar, enfim, né? Emagrecimento, lesões de pele, que elas fazem com mais facilidade também” (E11).

“A não adesão vem por diversos motivos, desde não aceitação do diagnóstico, não compreensão sobre a doença, ser imigrante de outros países e apresentar barreira de comunicação, dependência química, entre outros” (E3).

Pesquisas apontam que após o início da TARV, as comorbidades se tornam um grande problema a ser enfrentado, uma vez que “a infecção pelo HIV pode aumentar o risco da ocorrência de doenças cardiovasculares, quando em conjunto com alguns fatores de saúde e estilo de vida” (Almeida-Cruz *et al*, 2021; Feinstein *et al*, 2016; Antonini *et al*, 2018).

A má adesão ao tratamento é uma das principais causas da falha terapêutica e, por consequência, piora do quadro clínico do paciente. Segundo o Ministério da Saúde (2013), a adesão ao tratamento envolve os seguintes fatores:

- Comparecimento às consultas agendadas com a equipe multidisciplinar;
- Realização de exames de seguimento em tempo oportuno;
- Retirada dos medicamentos na data prevista;
- Tomar doses do medicamento em quantidade e horários corretos;
- Não encerrar o medicamento antes do tempo indicado;
- Não ajustar a dose por conta própria.

Pode-se relacionar as falas dos profissionais deste estudo com os achados de uma pesquisa realizada também no município de Florianópolis, que buscou avaliar a adesão à terapia antirretroviral na capital, que atribuiu uma menor adesão ao gênero feminino (Maria *et al*, 2023).

Esta baixa adesão pode estar relacionada à maior estigmatização, falta de suporte social e relacional, dependência financeira e emocional, preocupação associada à aprovação no relacionamento marital, principalmente quando o parceiro é sorodiscordante (Maria *et al*, 2023).

Ademais, estudos discutem a importância de uma rede de apoio social como fator de proteção e melhora da terapêutica para pessoas vivendo com HIV, uma vez que o suporte familiar e social pode contribuir na aceitação do diagnóstico e continuidade do tratamento (Zuben *et al*, 2013).

Ainda, a OMS evidencia a importância da autonomia na adesão medicamentosa, na qual o usuário deve compreender seu diagnóstico e o tratamento que está sendo desenvolvido, de forma a compactuar um plano terapêutico individualizado, “o que estimula uma postura proativa no seu próprio cuidado” (Maria *et al*, 2023; Organização Mundial da Saúde, 2003).

Por fim, os profissionais relataram também o atendimento de queixas de saúde não relacionadas ao viver com HIV:

“Vulvovaginites recorrentes, preocupação com a saúde do parceiro, sorodiscordantes ou não, saúde mental relacionada ao estado ansioso” (E1).

“Fiz atendimentos pautados em outras queixas, não peguei a descoberta do HIV com essas pacientes, queixas aleatórias, onde as pacientes relataram em algum momento que tratavam a doença e tomavam a medicação certinho, estava com a carga viral em dia” (E8).

“Então, bastante queixa de acompanhamento de exames, preventivos, solicitação de inserção de DIU, encaminhamentos para vacinas imuno prioritário por causa da questão do HIV, também de relação com o parceiro, e acompanhamento de gravidez” (E10).

“Queixas de saúde mental, ansiedade, depressão” (E15).

Com a ampla disponibilização da TARV pelo SUS e o incentivo a iniciação do tratamento precoce, há a diminuição dos agravos de saúde causados pelo HIV, evidenciando a busca dos serviços de atenção para as demais queixas, não relacionadas diretamente à infecção pelo vírus (Carvalho *et al*, 2022).

Porém, é importante que o profissional aproveite as consultas de queixas diversas para abordar a temática e as rotinas do HIV, de forma a utilizar este espaço como fortalecedor do vínculo e contribuinte na adesão ao tratamento.

Perspectivas - Qualidade de vida

Durante as entrevistas foi questionado aos profissionais acerca do compartilhamento do diagnóstico das pacientes com seus familiares, onde estes evidenciam a dificuldade das pacientes em abordar o assunto com sua rede de apoio, principalmente pelo estigma que envolve o HIV.

“Observo que a condição de PVHIV/AIDS nas mulheres frequentemente é associada à promiscuidade. Julgamento que não costuma ocorrer com o gênero masculino” (E1).

“Nas questões de diagnóstico a gente sempre trabalhava isso de que era muito importante ela achar alguém que ela confiava pra poder trazer essa questão e poder ter alguém pra quem discutir. Às vezes vem um questionamento de ser obrigatório contar pra alguém e a gente falava: não, você é uma pessoa com a saúde estável, uma pessoa adulta, responsável por si. Ela não necessariamente precisa compartilhar com alguém, mas enfatizava a importância disso no cuidado dela, né? E em saúde mental também, poder conversar com alguém” (E10).

“A maioria não gosta de compartilhar muito com família, principalmente do esposo. Principalmente se é a questão de gravidez, né? Que vai engravidar, pelo fato dos julgamentos, né? daquelas conversas meio preconceituosas. Que as pessoas não têm conhecimento adequado em

relação às medicações, que elas deixam carga viral indetectável, que não tem risco para a criança. Por mais que isso esteja muito avançado, que os tratamentos estão ficando muito bons, as pessoas ainda vêem o HIV como uma barreira, né? Como um preconceito mesmo. E aí as pessoas preferem não contar mais pra não ter que ficar escutando as vezes as coisas que não tem nada a ver assim e porque as pessoas não tem muito conhecimento” (E11).

Em concordância às declarações dos enfermeiros desta pesquisa, um estudo realizado em Guiné-Bissau em 2023 evidenciou uma acentuada restrição no compartilhamento acerca do diagnóstico de HIV com familiares, amigos e parceiros, movida pelo medo de discriminação, acarretando em uma possibilidade limitada de fornecimento de apoio psicológico e emocional (Sanca *et al*, 2023).

Outra investigação realizada no município de São Paulo em 2022 corrobora com estes achados, onde foram frequentes os relatos de auto-estigma e medo de discriminação pela sociedade, ocasionando quadros de isolamento social (Carvalho *et al*, 2022).

O auto-estigma vivenciado pela pessoa vivendo com HIV nos primeiros momentos após a descoberta, atrelado à falta de conhecimento acerca da infecção, causa grande impacto sobre a aceitação do diagnóstico, com forte repercussão sobre a saúde mental, identidade e relações sociais (Nicaretta *et al*, 2023).

Estudos evidenciam também que a resistência à revelação do diagnóstico de uma mulher vivendo com HIV para seu parceiro homem pode estar associada a um possível comportamento agressivo, seja de cunho verbal ou físico, podendo levar até mesmo à um divórcio, comprometendo questões financeiras e familiares, no caso de mulheres que também são mães (Sanca *et al*, 2023).

Quando questionados acerca dos impactos do diagnóstico de HIV sobre a vida das mulheres, os enfermeiros discorreram sobre restrições em sua vida sexual, social e laboral. Relacionam ainda uma pior qualidade de vida a pacientes com condições socioeconômicas mais fragilizadas e expostas a maiores vulnerabilidades.

“No diagnóstico recente é comum que a mulher estabeleça diversas restrições na sua vida, seja social, sexual/reprodutiva, no trabalho e no convívio familiar. O acompanhamento psicológico nesses casos torna-se importante” (E1).

“Acredito que tenham dificuldade com relação a sexualidade, tanto de ter relações sexuais saudáveis quanto de acabar não tendo companhia” (E4).

“Queixas sociais. Às vezes de questões de trabalho, de não conseguir emprego, né? De ter uma vulnerabilidade de saúde. Pelo fato de ter o vírus

e pegar infecções oportunistas. Resfriado, enfim, acabam que também prejudica um pouco na questão do trabalho” (E11).

“Uma coisa diferente do habitual é que as pessoas com condições econômicas mais baixas têm mais dificuldade, né? Além do tratamento, elas têm outros problemas, às vezes mais filhos, dificuldade de pegar um ônibus e ir até o centro para pegar medicação ou fazer uma consulta do infecto, né? Quem tem um poder aquisitivo melhor, consegue fazer melhor, lida melhor com isso” (E11).

A partir da política de acesso universal e gratuito à TARV, em 1996, a expectativa de vida das pessoas vivendo com a infecção pelo HIV e a AIDS aumentou, dessa forma passaram a ser encaradas como condições crônicas de saúde e iniciou-se também a discussão da qualidade de vida destas pessoas (Carvalho *et al*, 2022).

A qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV vai além dos aspectos clínicos e físicos da doença, abrangendo aspectos sociais, relacionais, profissionais e afetivos, “com destaque para o preconceito vivenciado por quem tem a infecção” (Jesus *et al*, 2017).

Um estudo realizado no município de São Paulo avaliou a qualidade de vida de pacientes coinfetados por HIV e tuberculose, no qual os pacientes relataram que a qualidade de vida envolve fatores como:

“sintomatologia, os efeitos colaterais das medicações, o preconceito social decorrente de ambas as enfermidades, ao mesmo tempo em que aspectos relativos às condições de vida e de trabalho, como falta de moradia, desemprego, além de outros, que podem ser apontados como decorrentes da organização da sociedade, que produz desigualdades e que incidem no processo saúde-doença, como a dependência química, ou ainda, elementos que evidenciam concepções ideológicas equivocadas, como, o preconceito advindo da orientação sexual ou da identidade de gênero” (Carvalho *et al*, 2022).

Outra investigação realizada no interior do estado de São Paulo, aponta a falta de suporte financeiro como fator impactante na qualidade de vida desses pacientes, assim como enfatizam os enfermeiros participantes do presente estudo, uma vez que pessoas com vulnerabilidade econômica encontram outras barreiras em seu processo de cuidado de saúde, como acesso aos serviços de saúde, meios de locomoção, entre outros (Neves *et al*, 2018).

O diagnóstico impacta também na sexualidade dessas mulheres, como evidenciado nas respostas dos entrevistados deste estudo e em outras duas pesquisas, nas quais os entrevistados relatam preocupações com a transmissibilidade do HIV a seus parceiros sexuais, além da interferência na

disposição e libídeo sexual ocasionado pelos medicamentos (Almeida-Cruz *et al*, 2021; Sá *et al*, 2018).

Outro ponto a ser discutido é o impacto do diagnóstico sobre as questões laborais e desemprego, por apresentarem uma maior suscetibilidade de adoecer e impacto dos efeitos colaterais da medicação sobre sua saúde, dificultando a frequência e estabilidade em um cargo de trabalho. Neste viés, um estudo realizado em Guiné-Bissau relacionou a perda do emprego também à discriminação no ambiente de trabalho motivada pelo preconceito (Sanca *et al*, 2023).

Na literatura são poucos os estudos que avaliam o impacto da infecção pelo HIV sobre a inserção e permanência no mercado de trabalho, porém entrevistados de uma pesquisa referiram que as atividades laborais foram afetadas pela infecção pelo HIV, interferindo na sua renda mensal e qualidade de vida (Carvalho *et al*, 2022).

Dessa forma, evidencia-se o impacto do diagnóstico sobre as esferas da vivência destes pacientes, fortalecendo a necessidade da participação do enfermeiro no acompanhamento das pessoas vivendo com HIV, objetivando ajudar a aproximar a rede de apoio ao paciente, uma vez que a rede social exerce impacto positivo na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, qualidade de vida.

Por fim, pontua-se também a necessidade de políticas públicas com enfoque nos determinantes sociais, que diminuam as desigualdades e que proporcionem melhores condições de vida e de trabalho para estes pacientes.

Perspectivas - Processo gravídico-puerperal

Os enfermeiros entrevistados abordaram também a temática de gravidez e amamentação, principalmente quando o diagnóstico é recebido durante a gestação, no qual ocorre dificuldade da aceitação pela paciente, surgimento de dúvidas frente a transmissão vertical/ amamentação e do compartilhamento do diagnóstico com familiares/ parceiro(a).

“Uma paciente que soube o diagnóstico durante a gestação teve uma dificuldade bem grande em contar pro parceiro. Onde eu falei “nesse caso você tem que contar porque o filho de vocês vai ter e vai ter que fazer os cuidados para que possa ficar indetectável”. [...] Foi muito interessante que a gente conseguiu trabalhar com plano terapêutico singular. Colocamos um prazo pra ela contar e trabalhamos que talvez se ela contasse isso no parto ou se ele ficasse sabendo no parto, poderia acabar atrapalhando a vinculação dele com o bebê. [...] A gente colocou o final do segundo trimestre como prazo final, e ela conseguiu trabalhar e contar isso na data” (E10).

“Pacientes que são soropositivas, que tem idade para engravidar e que o casal quer engravidar tem todas aquelas dúvidas em relação ao bebê, né? E a gente orienta que quando está indetectável não tem risco para o bebê, só manter o uso da medicação. [...] Mas tem umas que chegam e que não podem amamentar, daí às vezes pedem até conselho de como que ela vai fazer para esconder da sogra ou da mãe, por não querer compartilhar o diagnóstico” (E11).

“Quando a gestante já teve uma gestação anterior ainda sem o diagnóstico de HIV, e agora nessa gestação ela teve diagnóstico de HIV, entra a questão da amamentação, né? E aí tu vê um mundo dividido, porque por exemplo ela amamentou, né? Ela não teve essas outras preocupações na outra gestação e agora ela “ai mas como assim não vamos amamentar?”” (E12).

Sobre os riscos da transmissão vertical, o Ministério da Saúde pontua no Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais (2022):

“Em gestações planejadas, com intervenções realizadas adequadamente durante o pré-natal, o parto e a amamentação, o risco de transmissão vertical do HIV é reduzido a menos de 2%. No entanto, sem o adequado planejamento e seguimento, está bem estabelecido que esse risco é de 15% a 45%”.

Dessa forma para que a gestação e o pós-parto aconteça de maneira segura e com os menores risco de transmissão, são instituídas como conjunto de medidas preventivas (Cartaxo *et al*, 2013):

- a) realização de cesárea eletiva, quando a gestante utilizou, profilaticamente, apenas a monoterapia com AZT ou apresente, no último trimestre gestacional, uma carga viral desconhecida ou ≥ 1.000 cópias/ml;
- b) administração da terapia antirretroviral (TARV) à mulher durante a gestação, trabalho de parto e parto;
- c) administração de zidovuzina (AZT) no recém-nascido durante as seis primeiras semanas de vida (42 dias);
- d) substituição da amamentação natural pelo aleitamento artificial.

Exercendo estes cuidados durante o processo gravídico-puerperal, há grandes chances de que o recém-nascido não seja contaminado no processo do parto ou aleitamento, informações que devem ser repassadas e esclarecidas para as gestantes durante o pré-natal.

A dificuldade em compartilhar o diagnóstico com seu parceiro e demais familiares evidenciada nas falas dos entrevistados está relacionada ao estigma acerca do HIV, prejudicando a rede de apoio social e impactando em diversos momentos do processo gravídico-puerperal, como trabalho, escola dos filhos e cuidados com a sua saúde e do bebê (Medeiros *et al*, 2021), principalmente se o diagnóstico deu-se após o início da gestação.

Salienta-se porém a importância do compartilhamento do diagnóstico com uma pessoa significativa da vida desta mulher, na medida que isto facilita acesso à diversas formas de ajuda, “seja para buscar a medicação, apaziguar os medos suscitados pelo tratamento e/ou auxílio financeiro, contribuindo para continuar o uso da medicação, mesmo após o nascimento do filho”(Medeiros *et al*, 2021; El-Khatib *et al*, 2011; Gugsá *et al*, 2017; Hodgson *et al*, 2014).

A literatura evidencia também que mulheres diagnosticadas durante a gestação são mais propensas a abandonar o tratamento após o parto, bem como fatores como carga viral detectável na gestação e início tardio do pré-natal e da TARV, estão sendo associados à descontinuidade do tratamento (Adams *et al*, 2015; Phillips *et al*, 2014; Swain *et al*, 2016).

Estes fatores são explicados uma vez que a motivação do tratamento passa da responsabilidade com o bebê e o risco da transmissão vertical, para o autocuidado desta mulher e sua preocupação com sua própria saúde (Medeiros *et al*, 2021; Siddiqui *et al*, 2014). Ademais, durante a gestação as pacientes realizam o pré-natal, comparecendo com maior frequência aos serviços de saúde, o que facilita o acompanhamento da adesão à TARV e estabelecimento de vínculo paciente-profissional. Nesse sentido, Medeiros e colaboradores (2021) pontuam:

Na gestação, assim como ocorre com os serviços e profissionais de saúde que dirigem sua atenção para os cuidados da saúde do bebê, a principal preocupação da mulher é proteger a criança, evitando a transmissão vertical [...], o que diminui a motivação delas para continuar a medicação depois do nascimento da criança.

No caso de mulheres com outros filhos, que lidam com as tarefas das demais crianças, como buscar os filhos na escola e comparecer à consulta do recém-nascido, seguir com o próprio tratamento envolve um número maior de dificuldades. Por todos esses aspectos, pesquisadores apresentam a importância do apoio emocional no pós-parto para estas mulheres vivendo com HIV (Medeiros *et al*, 2021).

Estas reflexões fazem-se importantes uma vez que em todo o decorrer da epidemia, a região Sul apresentou as maiores taxas de detecção de HIV em gestantes no país. Em 2020, a taxa observada nessa região foi de 5,2 casos/mil nascidos vivos, quase duas vezes superior à taxa nacional. Por sua vez, Santa Catarina apresentou uma taxa de detecção de 5,5 casos/mil nascidos vivos, atrás somente do Rio Grande do Sul, com 8,1 casos/mil nascidos vivos (Brasil, 2021).

A baixa escolaridade, bem como os baixos níveis de gestantes com vínculo empregatício estável, são critérios importantes de serem observados, uma vez que influenciam no entendimento da mulher sobre suas condições de saúde, seu acesso aos serviços e tratamentos disponíveis (Silva *et al*, 2021).

Não apenas a transmissão vertical é uma preocupação como também o impacto do diagnóstico positivo de HIV na qualidade de vida da gestante, tendo em vista as possíveis consequências físicas, psicológicas e sociais que podem ser vivenciadas após o diagnóstico. Mesmo com os avanços recentes referentes ao prognóstico, tratamento, redução da mortalidade e melhora da qualidade de vida, a infecção pelo HIV segue sendo incurável, exigindo competências, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde, desde a testagem rápida até o aconselhamento desses pacientes, bem como ações sociais e do governo objetivando sua prevenção e melhora da qualidade de vida dos pacientes já infectados (Silva *et al*, 2021).

Desafios - Qualificação assistencial

Ainda, foi questionado “Você se sente preparada/o para realizar atendimento e orientações à pacientes vivendo com HIV/AIDS?”, onde alguns profissionais alegam sentirem-se preparados para realizar os atendimentos baseados nos protocolos disponíveis, enquanto outros relataram não sentir-se totalmente preparados para realizar este tipo de atendimento.

“Me sinto preparada devido minha formação e com apoio de protocolos para aplicação do atendimento” (E5).

“Apesar das dificuldades, atendo com segurança pacientes vivendo com HIV/aids” (E6).

“No sentido de apoiar, acolher e orientar eu me sinto preparada, mas no sentido de ter o conhecimento acerca da doença, do manejo técnico das medicações e quais exames devem ser realizados, é algo que não me sinto 100%” (E8).

“Preparada não, é uma coisa que nos foi passada através de PACK, foi esse o treinamento. Acho que o melhor seria eles continuarem a ser atendidos por infectologista, porque ele faz uma consulta super completa com 40 minutos de duração, já aqui na equipe de saúde da família a gente tem vinte minutos, às vezes nem isso, então não tem como ver tudo da questão do paciente com HIV nesse tempo” (E9).

Como desafios para o atendimento, os profissionais citaram principalmente a falta de conhecimento técnico para manejo da infecção, acarretada pela falta de abordagem do assunto durante a graduação de enfermagem e, após o profissional ser contratado pelo órgão público, em formato de educação permanente.

“Pouca, os cursos posteriores e a experiência profissional contribuíram mais” (E6).

“Teoricamente sim. Mas devido a pouca prática no dia a dia nos estágios, a vida profissional me oportunizou ganhar mais experiência” (E7).

“Depois que entrei na prefeitura sempre recebemos orientações sobre o assunto, com disponibilização de cursos, mas nada tão específico, mais voltado para treinamentos sobre os protocolos mesmo. Mas na minha graduação acho que poderia ter sido melhor, não era tão abordado, somente saúde da mulher de forma geral” (E8).

“O tema nunca foi abordado durante a minha graduação. Já como enfermeira de APS tivemos alguns treinamentos a título de atualizações, com poucas horas, a questão dos testes-rápidos” (E9).

“Mas a gente tem um protocolo bem bom assim, que nos dá bastante respaldo pra gente fazer muita coisa, né? Então são poucas coisas que acabam ficando somente para o MFC. Ele vai fazer uma interconsulta e deu, mas de resto assim eu acho que o enfermeiro está bem capacitado” (E12).

“Não, na graduação é aquela coisa bem superficial, né?” (E13).

“Contribuiu com uma base teórica, mas somente a prática da residência que me fez sentir segura pra atender tais casos” (E14).

A discussão acerca da qualificação dos profissionais de enfermagem para atendimento de tais demandas se faz necessária, uma vez que as diretrizes atuais do Ministério da Saúde colocam a Atenção Primária à Saúde como protagonista frente ao manejo de pacientes com HIV/Aids (Melo *et al*, 2018).

Uma pesquisa realizada com idosos vivendo com o vírus em Minas Gerais e outra com pacientes do Oeste de Santa Catarina, observaram a enfermagem como uma classe de profissionais essencial no cuidado aos pacientes vivendo com HIV, uma vez que se envolviam em “ações de educação em saúde e condutas terapêuticas aplicadas em diferentes perspectivas e contextos como na atenção básica, SAE e atenção hospitalar”(Silva *et al*, 2017; Nicaretta *et al*, 2023).

Portanto, a consulta de enfermagem mostra-se como importante subsídio para contribuir na potencialização dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar. Em concordância, Macêdo e colaboradores pontuam que a flexibilidade e criatividade apresentadas pelo profissional durante a consulta de enfermagem torna possível “a utilização de outros mecanismos de intervenção, como a escuta, o acolhimento e o vínculo, de forma a fortalecer o relacionamento terapêutico entre profissional e paciente” (Macêdo *et al*, 2013).

Destaca-se ainda, a atuação da enfermagem em toda a linha de cuidado dos pacientes vivendo com o vírus, desde o diagnóstico realizado através dos

testes-rápidos, até o acompanhamento da adesão à TARV, sendo perpassado em toda sua extensão pelos cuidados psicossociais e de qualidade de vida.

Todavia, o sentimento de falta de qualificação dos profissionais para realização destes atendimentos também foi evidenciada em uma pesquisa realizada em Florianópolis, mesmo município onde foi realizada a presente coleta (Maria *et al*, 2023), o que desperta os questionamentos acerca da formação acadêmica fornecida pelas universidades/faculdades e também o fornecimento de educação continuada pela prefeitura do município.

Reforça-se ainda a importância da educação continuada para os profissionais de enfermagem, onde Ribeiro e colaboradores (2019), pontuam:

A cada dia profissionais são desafiados a coisas novas e devemos estar preparados para acompanhar as constantes mudanças e conceitos na área de atuação, ou seja, um núcleo de educação continuada é um novo passo para exercer essas práticas educativas voltadas para o trabalho.

Os entrevistados citaram o uso de protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde como um fortalecedor da autonomia do profissional de enfermagem e facilitador de seus atendimentos na APS.

Atualmente o Ministério da Saúde conta com diversos protocolos para a equipe de saúde acerca do manejo clínico da infecção pelo HIV, dentre eles podemos citar: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos (2018); Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes (2018); Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV (2013); Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (2022); Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais (2021); Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV (2022); Cuidado Integral às Pessoas que Vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional (2017).

Ademais, a Prefeitura Municipal de Florianópolis, através da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta os seguintes protocolos que também servem de subsídio para a equipe de enfermagem realizar seus atendimentos: Protocolo de Enfermagem Volume 2: Infecções Sexualmente Transmissíveis e Outras Doenças Transmissíveis de Interesse em Saúde Coletiva (Dengue/Tuberculose) (2016); Protocolo de Enfermagem Volume 3: Saúde da Mulher, Acolhimento às Demandas

da Mulher nos Diferentes Ciclos de Vida (2016); Guia de Habilidades de Comunicação no Cuidado de Enfermagem (2022).

Por fim, a Prefeitura Municipal de Florianópolis fornece aos Centros de Saúde do município o PACK Brasil Adulto (Practice Approach to Care Kit ou Kit de Cuidados em Atenção Primária), sendo uma ferramenta de manejo clínico na APS que visa facilitar a tradução do conhecimento científico para a prática clínica. O PACK disponibilizado no município é de origem da África do Sul e adaptado para a realidade local da capital.

Dessa forma, enfatiza-se a necessidade de treinamentos e atualizações constantes das equipes de saúde para utilização destes materiais, visando a capacitação dos profissionais para um atendimento efetivo das pessoas vivendo com HIV na Atenção Primária.

Os entrevistados citaram ainda a importância da construção do vínculo profissional-paciente para uma boa conduta terapêutica, na qual a falta desta é colocada como um desafio para a implementação das terapias e cuidados necessários.

“O sistema de saúde ainda não é acolhedor o suficiente. As pessoas com hiv se sentem expostas, ainda há muito estigma de profissionais e dos pacientes” (E7).

“Teve uma paciente que eu perguntei se ela tinha alguma comorbidade, ela não falou, aí eu olhei o prontuário e vi que tinha relato do diagnóstico e tratamento com TARV e foi onde ela falou, mas senti que ela não quis entrar no assunto, talvez por eu estar a pouco tempo ela não tenha se sentido segura no primeiro contato para que pudesse se abrir e falar. Mas depois foi bem tranquilo, ela foi se abrindo mais” (E8).

“Quando tem vínculo é diferente, elas sabem que a gente já sabe da situação e se sentem mais confortáveis para falar sobre as demandas” (E9).

Pesquisa realizada com pacientes vivendo com HIV no Oeste de Santa Catarina revelou que estes apresentam “uma expectativa de um serviço humanizado e acolhedor, que constrísse momentos de diálogo, além dos encaminhamentos técnicos” (Nicaretta *et al*, 2023).

A criação do vínculo vem de forma a proporcionar uma melhor compreensão das questões de saúde do paciente e produzir um plano terapêutico específico para a sua realidade, por meio do diálogo e de novas práticas de cuidado (Medeiros, 2018; Ferreira *et al*, 2012).

Uma boa relação interpessoal é uma das características esperadas do profissional de enfermagem, por favorecer a adesão ao tratamento e aceitação do indivíduo sobre sua condição de saúde. Quando esta não é realizada de forma efetiva pode aumentar as chances de evasão do tratamento do paciente (Marques *et al*, 2020).

Os entrevistados desta pesquisa evidenciaram a importância da criação do vínculo paciente-profissional, o que vem ao encontro de um estudo realizado com pacientes vivendo com HIV no município de São Paulo, no qual estes referiram que sentiram-se “acolhidos pela equipe de saúde, ao relatar que os profissionais se importavam com suas histórias de vida, e, muitas vezes, promovendo a atenção que não esperavam, o que era fundamental para a manutenção da QV” (Carvalho *et al*, 2022).

Ainda, o Protocolo de Enfermagem Volume 2: Infecções Sexualmente Transmissíveis do município de Florianópolis (Florianópolis, 2016), coloca:

Um fato que deve ser sempre trabalhado junto aos profissionais de saúde é a questão de não realizarmos julgamentos morais, referentes às pessoas que buscam a PEP e a maneira a qual estas o fazem, sendo que a facilitação do acesso a mesma deve ser a nossa prioridade.

Dessa forma, evidencia-se a importância dos profissionais buscarem realizar atendimentos humanizados, livres de julgamentos morais e pessoais, visando o acolhimento e avaliação do paciente como ser holístico e seguindo os princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade e descentralização e participação popular (Brasil, 1990).

Desafios - Acesso ao tratamento

Por fim, os entrevistados citaram a dificuldade de acesso dos pacientes aos serviços de saúde como um desafio para a adesão ao tratamento e acompanhamento com os profissionais, uma vez que no município onde foi realizada a coleta a dispensação da medicação é realizada em um local centralizado e com horário reduzido, não abrangendo toda a população e suas especificidades.

“Às vezes o que eu via da questão do abandono era a dificuldade da oferta [...] e aí sabe que parte é nossa culpa também, porque a rede ainda não tem tantas farmácias que dispensam TARV e aí acaba que é só no centro [...] e com um horário restrito, até às cinco da tarde. A gente sabe que muitas mulheres são mulheres com vida ativa, que trabalham e estudam e que têm dificuldade em se locomover nesse horário para retirar” (E10).

“A dificuldade da retirada da medicação, às vezes é o local, né? Hoje a gente tem só a policlínica do centro, né? E às vezes elas tem uma certa

dificuldade para ir até o centro [...] Então a gente tenta sempre organizar um um calendário com a paciente, para que ela saiba cada data que tem que pegar medicação.” (E11).

O uso da TARV é considerado como fator essencial para a manutenção da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, por proporcionar diminuição da carga viral e dos sintomas da infecção, bem como afastar a possibilidade de outras infecções oportunistas acarretadas pela imunossupressão (Marques *et al*, 2020; Gaspar *et al*, 2011).

Marques e colaboradores (2020) afirmam que os planos públicos de assistência à pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil “é considerado como referência mundial na distribuição da TARV e tratamento à esta população”, com enfoque no atendimento e criação de vínculo paciente-profissional.

Todavia, fatores sociais podem implicar numa dificuldade de acesso do paciente aos serviços que disponibilizam a TARV, como impossibilidade de locomoção por debilitação do estado de saúde, falta de renda ou horários inflexíveis de trabalho/estudo.

Dessa forma, é de responsabilidade pública a discussão de melhorias da abrangência do acesso aos serviços pelos pacientes, tendo como base o Artigo 196 da Constituição Federal (1988):

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender, através dos discursos dos profissionais de enfermagem, as perspectivas dos enfermeiros frente às demandas de mulheres vivendo com HIV, bem como elucidou os principais desafios relacionados à assistência de enfermagem junto a este perfil de pacientes.

Dentre os pontos levantados acerca das vivências das mulheres HIV positivo, destaca-se que a procura dos serviços de saúde por essas mulheres é estimulada por queixas diversas, podendo ser relacionadas à infecção, como realização de testes-rápidos, exames de carga-viral, renovação e efeitos colaterais da medicação, infecções secundárias ao HIV, dentre outras; como também queixas aleatórias, como síndromes gripais.

Neste quesito é importante destacar também a importância da abordagem de assuntos relacionados à qualidade de vida e questões psicossociais durante estas consultas, uma vez que estas perpassam a vivência em todos seus momentos, muitas vezes acompanhada de sentimentos negativos como medo, preconceito, solidão e não-aceitação do diagnóstico, bem como comportamentos de isolamento social.

Além do impacto na vida social e relacional, destaca-se ainda o impacto do diagnóstico em outros âmbitos da vida desta mulher, como no ambiente de trabalho e questões financeiras, pois a infecção não-tratada gera uma repercussão negativa sobre o estado de saúde e imunidade da paciente, dificultando a realização das atividades do dia-a-dia.

Já sobre os desafios da assistência, os entrevistados indicaram a pouca ou nenhuma abordagem do assunto durante os anos de graduação, como um importante empecilho para prestar um bom cuidado de enfermagem. Bem como os enfermeiros relataram uma carência de educação continuada advinda do município e sua secretaria de saúde.

Em contrapartida, citaram como pontos positivos os protocolos de assistência disponibilizados pelo ministério da saúde e pela secretaria de saúde do próprio município, servindo de subsídio para os atendimentos.

Outro desafio evidenciado pelas entrevistas foi a criação de vínculo com a paciente, pois esse se faz muito necessário para que a paciente sinta-se confortável para compartilhar suas angústias e desafios na vivência, diminuindo as chances de abandono do tratamento e piora do quadro clínico.

Por fim, a dificuldade de acesso aos serviços que disponibilizam a TARV foi citada como um obstáculo da assistência, uma vez que no município em que foi realizada a coleta, a retirada da medicação acontece em locais e horários reduzidos, não abrangendo todo o público de mulheres, que trabalham, possuem filhos ou apresentam dificuldade de locomoção, dentre outras obrigações.

Desta forma, é de responsabilidade pública e governamental o estudo de possibilidades para uma melhoria no acesso à TARV, bem como na qualificação dos profissionais de enfermagem para atendimento de mulheres vivendo com HIV, tanto em âmbito escolar, como em âmbito institucional.

Além disso, esta pesquisa mostrou o impacto positivo que um cuidado humanizado e holístico, embasado em evidências científicas e escuta qualificada tem na melhoria da qualidade de vida das pacientes atendidas.

É importante destacar que este estudo foi realizado em apenas 11 Centros de Saúde de um município, cuja realidade é singular, o que não permite generalização. Desta forma, espera-se que novos estudos possam ser realizados sobre o tema, buscando gerar uma maior produção de conteúdos relacionados à temática, possibilitando uma comparação de realidades e discussão.

REFERÊNCIAS

Adams, J. W., Brady, K. A., Michael, Y. L., Yehia, B. R., & Momplaisir, F. M. **Postpartum engagement in HIV care: An important predictor of long-term retention in care and viral suppression.** Estados Unidos, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/civ678>. Acesso em: out.2023.

Almeida-Cruz MCM, Castrighini CC, Sousa LRM, Pereira-Caldeira NMV, Reis RK, Gir E. **Artigo extraído da tese “Desenvolvimento de escala para avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV: parte 2” apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão preto, Universidade de São Paulo, 2019.** São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fQv7r7MjyLbtTyBg8fYpcMK/?lang=pt#>. Acesso em out. 2023.

Andrawis A, Tapa J, Vlaev I, Read D, Schmidtke KA, Chow EPF, Lee D, Fairley CK, Ong JJ. **Applying Behavioural Insights to HIV Prevention and Management: a Scoping Review.** PMC, 2022.. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35930186/>>. Acesso em: set. 2023.

Antonini M, Melo ES, Costa CRB, Jesus GJ, Gir E, Reis RK. **Associação entre hábitos de vida e risco cardiovascular em pessoas vivendo com hiv/aids.** Curitiba, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-984265>. Acesso em: out, 2023.

Bai R, Li Z, Lv S, Hua W, Dai L, Wu H. **Exploring the biological function of immune cell-related genes in human immunodeficiency virus (HIV)-1 infection based on weighted gene co-expression network analysis (WGCNA).** BMC Med Genomics, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9484082/>>. Acesso em: set. 2023.

Bardin, L. **Análise de conteúdo.** 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004. 223 p. ISBN 9724412148.

Bottone PD, Bartlett AH. **Diagnosing acute HIV infection.** *Pediatr Ann*, Chicago, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/19382359-20170118-01>. Acesso em: set. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST.** Brasília, 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf>. Acesso em: set. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf. Acesso em: set. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Brasília, 2021.

Disponível em:

<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_pep_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view>. Acesso em: set. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da transmissão vertical HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, 2022. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico. Aids no Brasil 2012**. Brasília, 2012 Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43-1-pag-8-a-10-Aids-no-Brasil.pdf>. Acesso em: set. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2019**. Brasília, 2019. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/29/Boletim-Ist-Aids-2019-especial-web1.pdf>. Acesso em: set. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Hiv/Aids 2020**. Brasília, 2020. Disponível em:

<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2020_com_marcas.pdf/view>. Acesso em: set. 2023.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2015

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: set. 2023.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: set. 2023.

Brasil. **Lei Nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

Brasil. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em:

https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: out.2023.

Carvalho MVF, Silva ARS, Taminato M, Bertolozzi MR, Fernandes H, Sakabe S, Hino P. **A coinfeção tuberculose/HIV com enfoque no cuidado e na qualidade de vida**. São Paulo, 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yDZxCc6pncgws8tQ9QHMD9r/?lang=pt#>. Acesso em: out. 2023.

Cartaxo CMB, Nascimento CAD, Diniz CMM, Brasil DRPA, Silva IF. **Gestantes portadoras de HIV/AIDS: aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical**. Natal, 2013.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/pFM8cSpM5RYGxzc5cJjxqSh/?lang=pt#>. Acesso em: nov. 2023.

CDC. **Current Trends Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (Aids)**. Estados Unidos, 1982. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001163.htm>>.

Acesso em: set. 2023.

COFEN - Resolução COFEN nº. 678/2021: **Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>. Acesso em: nov. 2023.

El-Khatib, Z., Ekstrom, A. M., Coovadia, A., Abrams, E. J., Petzold, M., Katzenstein, D., Kuhn, L. (2011). **Adherence and virologic suppression during the first 24 weeks on antiretroviral therapy among women in Johannesburg, South Africa - A prospective cohort study**. BMC Public Health, Suécia, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-88>. Acesso em: out.2023.

Feinstein MJ, Bogorodskaya M, Bloomfield GS, Vedanthan R, Siedner MJ, Kwan GF. **Cardiovascular Complications of HIV in Endemic Countries**. Curr Cardiol Rep, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11886-016-0794-x>. Acesso em: out. 2023.

Ferreira DC, Silva GA. **Caminhos do cuidado: itinerários de pessoas que convivem com HIV**. Minas Gerais, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/h4PSJWNfbjWLyNgxnbNH6Kv/?lang=pt#>. Acesso em: out.2023.

Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva**. Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%20%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: out.2023.

Formozo GA, Oliveira DC. **Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV**. Rev Bras Enferm. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Hpmf6QdKhvRCn3VzplJ4MDn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: set. 2023

Garcia PT, Reis RS. **Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**. São Luís, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/10279/3/Rede%20de%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20psicossocial%20-%20RAPS.pdf>. Acesso em: nov. 2023.

Gaspar J, Reis RK, Pereira FMV, Neves LAS, Castrighini CC, Gir E. **Qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV/Aids de um município do interior paulista**. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pTGZ63vLmZZJt86VDcFCPnt/?lang=pt#>. Acesso em: out.2023.

Gugsa, S., Potter, K., Tweya, H., Phiri, S., Sande, O., Sikwese, P., O'Malley, G. **Exploring factors associated with ART adherence and retention in care under Option B+ strategy in Malawi: A qualitative study**. Malawi, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179838>. Acesso em: out.2023.

Hodgson, I., Plummer, M. L., Konopka, S. N., Colvin, C. J., Jonas, E., Albertini, J., Fogg, K. P. **A systematic review of individual and contextual factors affecting ART initiation, adherence, and retention for HIV-infected pregnant and postpartum women**. Reino Unido, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111421>. Acesso em: out.2023.

Jesus GJ, Oliveira LB, Caliar JS, Queiroz AA, Gir E, Reis RK. **Dificuldades do viver com HIV/AIDS: entraves na qualidade de vida**. Acta Paul Enferm. Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/qcqcRczQgdz8tZXFR3DBk7ss/?lang=pt#>. Acesso em: out.2023.

Maria MPM, Carvalho MP, Fassa AG. **Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**. Florianópolis, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jPhrfmtfSvRFtYkmSX3thgp/?lang=pt#>. Acesso em: out, 2023.

Marques SC, Oliveira DC, Cecilio HPM, Silva CP, Sampaio LA, Silva VXP. **Avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids: revisão integrativa**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/39144/35191>. Acesso em: out.2023.

Macedo SM; Sena MCS; Miranda KCL. **Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros.** Rev. bras. enferm. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200007>. Acesso em: set. 2023

Medeiros FB, Faria ER, Piccinini CA. **Maternidade e HIV: Continuidade do Tratamento e Adesão em Mulheres após Parto.** Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/BBzjtpNnZJ4gcdgSLyzC7jk/?lang=pt#>. Acesso em: out.2023.

Medeiros CB, Alves MSCF, Moura LKB, Souza RK, Silva ED. **A perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso.** Rio Grande do Norte, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17290>. Acesso em: out.2023.

Melo EA, Maksoud I, Agostini R. **Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde?** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e151#>. Acesso em: out. 2023.

Moreira AAO, Martins JT, Robazzi MLCC, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Barreto MFC. **Qualidade de vida e fatores associados entre servidores aposentados por invalidez de universidades públicas.** Londrina, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xBzjdSjK47ZhVLPhtF6R3G/?lang=pt#>. Acesso em: set. 2023.

Mussi RFF, Mussi LMPT, Assunção ETC, Nunes CP. **Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades.** Revista Sustinere, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2019.41193>. Acesso em: set. 2023.

Neves LA, Castreghinic C, Reis RK, Canini SE, Gir E. **Social support and quality of life of people with tuberculosis/HIV.** Enfermería Global. Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/en_1695-6141-eg-17-50-1.pdf. Acesso em: out.2023.

Nicaretta RJ, Ferretti F, Portella MR, Ferraz L. **Itinerário terapêutico de idosos vivendo com HIV/Aids: perspectivas da história oral.** Chapecó, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/6ZBhmjyMmyjpyywwHWW87jtC/?lang=pt#>. Acesso em: out. 2023.

Phillips, T., Thebus, E., Bekker, L.-G., Mcintyre, J., Abrams, E. J., & Myer, L. **Disengagement of HIV-positive pregnant and postpartum women from antiretroviral therapy services: a cohort study.** Journal of the International AIDS Society, África do Sul, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.7448/IAS.17.1.19242>. Acesso em: out.2023.

Pinto NLFS; Perini, FB; Aragón MG; Freitas MA; Miranda AE. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos.** Consenso, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cPNFd4GWmVZdGWNG8QrCYZC/#>. Acesso em: set. 2023.

Ribeiro BCO, Souza RG, Silva RM. **A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura.** Goiás, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253/193>. Acesso em: out.2023.

Sá AAM, Santos CVM. **A vivência da sexualidade de pessoas que vivem com HIV/AIDS.** Tocantins, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/7j5XxDpZdLXtCC83g85kctw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: out.2023.

Sanca AM, Motta MGC, Giugliani C, Rocha CMF, Riquinho DL. **Cotidiano de pessoas que vivem com VIH em Bissau, Guiné-Bissau: perspectivas, desafios e vulnerabilidades.** Escola Anna Nery, Rios Grande do Sul, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MzZCt6cKk9VdKgBFGJwcWJk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: out. 2023.

Santos LBP, Andrade GC, Lima IDT, Meneses LBA. **Cuidado de enfermagem ao portador de HIV: um relato de experiência.** Universidade Federal da Paraíba, 2016. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2016/TRABALHO_EV055_MD4_SA4_ID8_53_30052016230726.pdf>. Acesso em set. 2023

Shaw GM, Hunter E. **HIV transmission.** Cold Spring Harb Perspect Med. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a006965>. Acesso em: set. 2023.

Siddiqui, R., Bell, T., Sangi-Haghpeykar, H., Minard, C., & Levison, J. **Predictive factors for loss to postpartum follow-up among low income HIV-Infected women in Texas.** AIDS Patient Care and STDs, Estados Unidos, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0321>. Acesso em: out. 2023.

Silva AO, Loreto MDS, Mafra SMT. **HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar.** Revista em pauta, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/30380/21546>. Acesso em: out. 2023.

Silva CTL, Vasconcelos KP, Alves HB. **Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil.** Cajazeiras, 2021. Disponível em: <https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_09_2021.pdf>. Acesso em: out.2023.

Spader AR, Pires FS, Silva NM. **Mapas corporais narrados: estudo de caso sobre cuidado e viver de mulheres com HIV.** Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RjSgmz4bBdGdzW3krdZST3j/?lang=pt#>. Acesso em: set. 2023.

Swain, C.-A., Smith, L. C., Nash, D., Pulver, W. P., Gordon, D., Bian, F., McNutt, L.-A. **Postpartum human immunodeficiency virus care among women diagnosed during pregnancy.** Obstetrics & Gynecology, Estados Unidos, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001454>. Acesso em: out.2023.

UNAIDS. Brasil. **Estatísticas.** Disponível em < <https://unaids.org.br/estatisticas/> >. Acesso em set. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Curso de Graduação em Enfermagem. **INSTRUÇÃO NORMATIVA PARA ELABORAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) - CURSO DE ENFERMAGEM.** 2017. Disponível em: <https://enfermagem.paginas.ufsc.br/files/2015/11/NORMATIVA-TCC-2017-NORMATIVA-TCC-2017-Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Trabalho-de-Conclus%C3%A3o-de-Curso-Enfermagem-Assinada-1.pdf>. Acesso em: set. 2023.

Von Muhlen BK, Saldanha M, Neves Strey M. **Mulheres e o HIV/AIDS: intersecções entre gênero, feminismo, psicologia e saúde pública.** Rev. colomb. psicol. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-54692014000200004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: set. 2023.

World Health Organization. **Adherence to long-term therapies: evidence for action.** Geneva: World Health Organization; 2003. Acesso em: out. 2023.

Zuben JVV, Rissi MRR, Guanaes-Lorenzi C. **A rede social significativa de uma mulher após o diagnóstico de HIV/AIDS.** Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/N478xZcxJvKCKRr5q5XRgYh/?lang=pt#>. Acesso em: out. 2023.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que os objetivos estabelecidos inicialmente foram alcançados, uma vez que foi possível identificar e refletir sobre as perspectivas dos enfermeiros acerca da qualidade de vida de mulheres vivendo com HIV, bem como os desafios da assistência à este público na atenção primária.

Atualmente, 54% das pessoas infectadas pelo vírus do HIV, são mulheres e meninas, sendo que os maiores índices são verificados entre mulheres em casamentos heterossexuais. As políticas públicas voltadas para o público feminino ainda possuem enfoque no caráter reprodutivo, como uso de preservativos e risco de transmissão vertical. Todavia, com o passar dos anos e com a evolução dos tratamentos antirretrovirais, o viver com HIV passou a ser uma condição crônica de saúde, necessitando de olhares sobre a qualidade de vida destas pessoas.

Os discursos dos enfermeiros entrevistados evidenciam a importância da abordagem da qualidade de vida e aspectos psicossociais, além de aspectos clínicos, de mulheres vivendo com HIV durante as consultas de enfermagem, uma vez que a vivência do diagnóstico de HIV é geradora de diversos sentimentos e comportamentos negativos.

O diagnóstico pode afetar tanto as relações afetivas e sexuais dessas mulheres, como também questões laborais e de cunho financeiro, pois um tratamento não efetivo gera um deterioração do sistema imunológico da paciente, dificultando a assiduidade em seu vínculo empregatício. A junção destes aspectos às características socioeconômicas desfavoráveis, dificultam a adesão ao tratamento e uma melhora na condição de saúde física e mental.

A escuta e o vínculo paciente-profissional embasado em uma relação de empatia e confiança, bem como, na orientação clínica, mostra-se essencial para uma melhora na adesão ao tratamento, de forma a aproximar a paciente dos serviços de saúde.

Ainda, os entrevistados desta pesquisa evidenciaram como um dos principais desafios da assistência, a falta de abordagem da temática durante os anos de formação acadêmica e também de uma educação permanente bem estruturada, gerando um sentimento de despreparo da enfermagem para realização dos atendimentos às mulheres vivendo com HIV.

Ademais, o baixo número de locais de distribuição da TARV no município estudado e o horário reduzido de atendimento, foi citado como ponto desafiador no

processo terapêutico destas pacientes, que por vezes enfrentam outras dificuldades como dinheiro para transporte e liberação do horário do vínculo empregatício.

Diante dessas questões, é importante repensar a estratégia de atendimento e itinerário terapêutico das mulheres vivendo com HIV no Sistema Único de Saúde, priorizando a acessibilidade, inclusão social, assistência integral, promoção dos direitos humanos e melhora da qualidade de vida.

Destaca-se a necessidade e a importância da realização de novas pesquisas relacionadas à temática, visando suprir as lacunas de conhecimento existentes, para que seja possível melhorar a qualidade da assistência prestada às mulheres vivendo com HIV atendidas pela Atenção Primária do Sistema Único de Saúde, todavia, espera-se que esse estudo possa contribuir nesta construção.

Realizar este estudo, apesar de desafiador, foi de grande contribuição em minha trajetória acadêmica e profissional, me aproximando da prática da enfermagem e da temática em seu dia-a-dia através de aprendizados que levarei para minha vida como futura enfermeira.

REFERÊNCIAS

- Almeida AIS, Ribeiro JM, Bastos FI. **Análise da política nacional de DST/Aids sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa.** Ciência Saúde Coletiva, 2022. v. 27 n. 3. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Pqb9fWrZ5yG45zbXyZJ3PXQ/?lang=pt>>. Acesso em: nov. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022273.45862020
- Andrawis A, Tapa J, Vlaev I, Read D, Schmidtke KA, Chow EPF, Lee D, Fairley CK, Ong JJ. **Applying Behavioural Insights to HIV Prevention and Management: a Scoping Review.** PMC, 2022. v.19 n. 35 p. 358-374. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35930186/>>. Acesso em: nov. 2022. DOI: 10.1007/s11904-022-00615-z
- Assumpção C, Pinto NS, Velarde LGC, Nascimento OJS, Olej B. **Compreensão do termo de consentimento em pesquisa clínica.** Revista Bioética, 2016. v. 24, n. 1, p. 184-194. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/6KV9gvxwcvMfDcxXFVBRTN/?lang=pt>. Acesso em: nov. 2022. DOI:10.1590/1983-80422016241120
- Bai R, Li Z, Lv S, Hua W, Dai L, Wu H. **Exploring the biological function of immune cell-related genes in human immunodeficiency virus (HIV)-1 infection based on weighted gene co-expression network analysis (WGCNA).** BMC Med Genomics, 2022. v. 15, n. 200, p. 1-13. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9484082/>>. Acesso em: out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fs12920-022-01357-y>
- Bardin, L. **Análise de conteúdo.** 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004. 223 p. ISBN 9724412148.
- Bardin, L. **Análise de conteúdo.** Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016, 280 p.
- Barletta JB. **Qualidade de vida na soropositividade: desafio atual.** Psicologia em foco, 2008. v. 1 n. 1 p. 1-9. Disponível em: <http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161_063824_5.pdf>. Acesso em: out. 2022.
- Beserra PJF, Nóbrega MML, Nogueira JA, Bittencourt GKGD. **Production of women on vulnerability to HIV / aids: an integrative review of the literature Produção sobre vulnerabilidades de mulheres ao hiv/aids: uma revisão integrativa da literatura.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, 2015. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5867>>. Acesso em: out. 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i5.105-118
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção de transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais.** Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf>. Acesso em: nov. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/Aids e das hepatites virais. **Sintomas e fases da aids.** 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/sintomas-e-fases-da-aids>>. Acesso em out. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hiv/Aids 2020.** Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2020_com_marcas.pdf/view>. Acesso em: out. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico.** 5. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST: Análise da situação atual e proposta de monitoramento.** 2010. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_enfrentamento_feminizacao_aids_dst.pdf>. Acesso em: nov. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST**. 2007. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf>. Acesso em: nov. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2004. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. 2013. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf>. Acesso em: dez. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional**. 2017. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf>. Acesso em: dez. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de Monitoramento Clínico 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2019>>. Acesso em: dez. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_pep_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view>. Acesso em: dez. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. 2022. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf>. Acesso em: dez. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. 2013. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf>. Acesso em: dez. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem. Cadernos do aluno**. 2003. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad3.pdf>. Acesso em: jan. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de orientação básica para equipe de enfermagem.**

Prevenção do HIV e assistência às pessoas portadoras do HIV e de AIDS. 1995. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_14.pdf>. Acesso em: jan. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS**. 2008. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf>. Acesso em: jan. 2023.

Calazans G, Facchini R. **“Mas a categoria de exposição também tem que respeitar a identidade”**: HSH, classificações e disputas na política de Aids. *Ciência Saúde Coletiva*, 2022. v. 27 n. 10. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JGytdmsgxFwVNq5RsnqGrw/?lang=pt>>. Acesso em: nov. 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222710.08142022

Campany LNS, Amaral DM, Santos RNOL. **HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise.** Rev. Bioét, 2021. v. 29 n.2. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/59QZ8jvL3p5Kq6qJnSKqdrJ/?lang=pt>>. Acesso em: nov. 2022. DOI:10.1590/1983-80422021292475

CDC. **Current Trends Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (Aids)—United States.** Morbidity and Mortality Weekly Report, 1982. v. 31, n. 37, p. 507. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001163.htm>>. Acesso em: nov. 2022.

Cohen J, Torres C. **HIV-associated cellular senescence: a contributor to accelerated aging.** Ageing Res Rev. 2017; 36:117-24. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28017881/>>. Acesso em: out. 2022. DOI: 10.1016/j.arr.2016.12.004

Formozo GA, Oliveira DC. **Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV.** Rev Bras Enferm. 2010;63(2):230-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Hpmf6QdKhvRCn3VzplJ4MDn/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: jan. 2023.

Gonçalves TR, Faria ER, Carvalho FT, Piccinini CS, Shoveller JA. **Behavioral interventions to promote condom use among women living with HIV: a systematic review update.** Cad. Saúde Pública, 2017. v. 33, n.1. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8nxfRYxCd9RGZMgHTmmLMjP/?lang=en>>. Acesso em: nov. 2022. DOI:10.1590/0102-311X00202515

Gondim PS, Souto NS, Moreira CB, Cruz MEC, Caetano FHP, Montezuma FG. **Accessibility os adolescents to sources os information on sexual and reproductive health.** Journal of human growth and development, 2015. v. 25 n. 1. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/96767>>. Acesso em: nov. 2022. DOI: 10.7322/jhgd.96767

Horta WA. **Conceito de Enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 1968. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9mNZbmNpQ573hfFdNRYjS6n/?lang=pt&format=pdf#:~:text=%22Enfermagem%20%C3%A9%20a%20ci%C3%AAncia%20e,cop%20tando%20para%20isso%20com>>. Acesso: jan. 2023.

Jesus GJ, Oliveira LB, Caliari JS, Queiroz AAFL, Gir E, Reis RK. **Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida.** Acta Paul Enferm. 2017; 30(3):301-307. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/qcqrCzQgdz8tZXF3DBk7ss/?lang=pt#:~:text=Entretanto%2C%20essa%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20no%20tratamento,em%20sua%20qualidade%20de%20vida.>>. Acesso em: nov. 2022. DOI: 10.1590/1982-0194201700046

Lourenço GO, Amazonas MCLA, Lima RDM. **Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/aids e a experiência de soropositividade.** Sex. Salud. Soc., 2018. v. 30. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sess/a/DjKf79vFJDzYMfnsthdRWWw/?lang=pt>>. Acesso em: out. 2022. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2018.30.13.a

Macedo SM; Sena MCS; Miranda KCL. **Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros.** Rev. bras. enferm. v.66, n.2, Mar./Apr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S0034-71672013000200007>. Acesso em: jan. 2023.

Miles, MB; Huberman, A. (1994). **Qualitative data analysis: An expanded sourcebook** (2nd ed.). Disponível em: <https://vivauniversity.files.wordpress.com/2013/11/milesandhuberman1994.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

Oliveira MM. **Vivência da sexualidade de jovens antes e após o diagnóstico da infecção pelo HIV.** Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <<https://afrodite.paginas.ufsc.br/files/2020/08/2019-Viv%C3%Aancia-da-Sexualidade-de-Jovens-antes-e-ap%C3%B3s-o-diagn%C3%B3stico-da-infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-HIV.pdf>> Acesso em: out. 2022.

Oliveira MMD, Junqueira TLS. **Mulheres que vivem com HIV/aids: vivências e sentidos produzidos no cotidiano.** Rev. Estud. Fem, 2020. v. 28 n. 3. Disponível em <<https://scite.ai/reports/mulheres-que-vivem-com-hiv-aids-W84pEa6n>>. Acesso em: out. 2022. DOI:10.1590/1806-9584-2020v28n361140

Organização Mundial da Saúde. **Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas.** 2016 Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34072/9789275119556-eng.pdf>>. Acesso em: nov. 2022.

Organização Mundial da Saúde. **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus.** 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/item/9789240039360>>. Acesso em: nov. 2022.

Patton, MQ. **Qualitative research and evaluation methods.** 3rd ed. Sage. 2002. Disponível em: <https://aulasvirtuales.files.wordpress.com/2014/02/qualitative-research-evaluation-methods-by-michael-patton.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

Pinho PH, Oliveira M,, Claro HG, Pereira MO, Almeida MM. **A concepção dos profissionais de saúde acerca da reabilitação psicossocial nos eixos: morar, rede social e trabalho dos usuários de substâncias psicoativas.** Rev Port Enferm saúde mental, 2013. v. 9, p. 29–35.

Reis RK, Gir E. **Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/aids.** Rev. esc. enferm., 2010. v. 44, n. 3. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300030&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: nov. 2022.

Rodrigues LSA, Paiva MS, Oliveira JS, Nóbrega SM. **Vulnerabilidade de mulheres em união heterossexual estável à infecção pelo HIV/Aids: estudo de representações sociais.** Rev. esc. enferm, 2012. v. 26, n.2. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5xjnhJSGpCp7wcTZgYqdvfG/?lang=pt>>. Acesso em: out, 2022. DOI:10.1590/S0080-62342012000200012

Russo K, Arreguy ME. **Projeto "Saúde e Prevenção nas Escolas": percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar.** Physis, 2015. v. 25 n.2. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/h3DNCjjK7ntk5xPp8CdxBkB/?lang=pt>>. Acesso em: nov. 2022. DOI: 10.1590/S0103-73312015000200010

Salada ML, Matias LO. **Os significados atribuídos ao cuidar de pacientes com AIDS.** Rev Esc Enferm USP. 2000;34(1):1-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Yy6YvVDt5TX7bgg7vZvzvdr/?lang=pt#:~:text=De%20acordo%20com%20os%20dados,de%20enfermagem%2C%20etc.>>. Acesso em: jan. 2023.

Sanca AM, Motta MGC, Giugliani C, Rocha CMF, Riquinho DL. **Cotidiano de pessoas que vivem com VIH em Bissau, Guiné-Bissau: perspectivas, desafios e vulnerabilidades.** Escola Anna Nery, 2023. v. 27. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/MzZCt6cKk9VdKgBFGJwcWJk/?lang=pt>>. Acesso em: dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0507pt>

Santos LBP, Andrade GC, Lima IDT, Meneses LBA. **Cuidado de enfermagem ao portador de HIV: um relato de experiência.** Universidade Federal da Paraíba, 2016. Disponível em:

<https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2016/TRABALHO_EV055_MD4_SA4_ID853_30052016230726.pdf>. Acesso em ja. 2023.

Saraceno B. (1999). **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Te Cora.

Silva CTL, Vasconcelos KP, Alves HB. **Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de HIV/AIDS no Brasil**. Disponível em:

<https://www.interdisciplinaresmaude.com.br/Volume_29/Trabalho_09_2021.pdf>. Acesso em: nov. 2022. DOI: 10.35621/23587490.v8.n1.p120-135

Silva DPE, Oliveira DC, Marques SC, Hipólito RL, Costa TL, Machado YY. **Representações sociais da qualidade de vida de jovens que vivem com HIV**. Revista brasileira de enfermagem, 2021. v. 74 n. 2. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/HqdtPHgM6G4hJn3rJcKyX5d/?lang=pt>>. Acesso em: nov. 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0149

Silva LMS, Guimarães TA, Pereira MLD, Miranda KCL, Oliveira EN. **Integralidade em saúde: avaliando a articulação e a co-responsabilidade entre o Programa de Saúde da Família e um serviço de referência em HIV/Aids**. Epidemiologia dos Serviços de Saúde, 2005. v. 14, n. 2, p. 97-104. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000200005>. Acesso em: out. 2022. DOI:10.5123/S1679-49742005000200005

Silva MAS, Souza FS, Baptista RS, Quirino EMB, Lima CA, Pinho CM, Dourado CARO, Andrade MS. **Mulheres negras vivendo com HIV: políticas públicas**. Revista de enfermagem UFPE, 2019. v. 13. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240251>>. Acesso em: nov. 2022. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.240251

Sousa CSO, Silva AL. **O cuidado às pessoas com HIV/Aids na perspectiva de profissionais da saúde**. Rev. esc. enf, 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BxPrnJC9q4NMJ6VvSTrJvwf/?lang=pt#:~:text=Na%20rela%C3%A7%C3%A3o%20de%20cuidado%20com,sua%20epidemia%20em%20Ribeir%C3%A3o%20Preto>>. Acesso em: jan. 2023.

Souza V, Gazzinelli MF, Soares AN, Fernandes MM, Oliveira RNG, Fonseca RMGS. **The game as strategy for approach to sexuality with adolescents: theoretical-methodological reflections**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2017. v. 70 n. 2. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/6GSyYPQJpRFK8nn8nrL9vDC/?lang=en>>. Acesso em: nov. 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0043

Tsuyuki K, Stockman JK, Knauth D, Catabay CJ, He F, Al-Alusi NA, Pilecco FP. **Typologies of violence against women in Brazil: A latent class analysis of how violence and HIV intersect**.

Global Public Health, 2020. v. 15, n.11. Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1767675?scroll=top&needAccess=true>>. Acesso em: nov. 2022. DOI:10.1080/17441692.2020.1767675

UNAIDS. BRASIL. **Estatísticas**. Disponível em < <https://unaid.org.br/estatisticas/> >. Acesso em out. 2022.

Villela WV, Barbosa RM. **Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/AIDS no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia**. Ciência e Saúde Coletiva, 2017. v. 22 n. 1. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gfSm59Nf8Cnhy98cDxPVn4F/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: out. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232017221.14222016

Von Muhlen BK, Saldanha M, Neves Strey M. **Mulheres e o HIV/AIDS: intersecções entre gênero, feminismo, psicologia e saúde pública**. Rev. colomb. psicol. 2015; 23(2). Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-54692014000200004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: out. 2022. DOI: 10.15446/rcp.v23n2.29790

World Health Organization, Division of mental health and prevention of substance abuse. **Measuring quality of life**. Geneva: WHO; 1997.

Zucchi EM, Grangeiro A, Dulce F, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, Estevam DL, Munhoz R, Combina! EE. **Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade**. Cad. Saúde Pública, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/kxphH3MhNMCnNkXfzj3GNwK/?lang=pt>>. Acesso em: dez. 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00206617

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO

Iniciais: _____

Idade: _____

Gênero: () Mulher cisgênero

() Mulher transgênero / travesti

() Homem cisgênero

() Homem transgênero

() Gênero fluído

() Pessoa não-binária

() Prefiro não dizer

1. Há quanto tempo você atua como enfermeiro na Atenção Básica?:

2. Você, como enfermeiro da Atenção Básica, realiza atendimento à mulheres vivendo com HIV/AIDS?

() Sim () Não

Se sim, com qual frequência? _____

3. Você observa predominância de um dos gêneros em seus atendimentos?

() Sim, mulher cisgênero

() Sim, mulher transgênero / travesti

() Sim, homem cisgênero

() Sim, homem transgênero

() Sim, gênero fluído

() Sim, pessoa não-binária

() Não

4. Em seus atendimentos à mulheres vivendo com HIV/AIDS quais as principais queixas levantadas pelas pacientes?

5. Em seus atendimentos à mulheres vivendo com HIV/AIDS você percebe que a qualidade de vida das pacientes é prejudicada pela condição clínica apresentada? Se sim, de que forma?

6. Em sua experiência, é possível observar diferenças nos atendimentos ao público de gênero masculino do público de gênero feminino vivendo com HIV/AIDS? Pode justificar a resposta?

7. Você se sente preparada/o para realizar atendimento e orientações à pacientes vivendo com HIV/AIDS? Pode justificar sua resposta?

() Sim () Não. Se sim, justifique sua resposta. Caso não, justifique e discorra sobre os assuntos dentro deste tema que você tem mais dificuldade em abordar.

8. Você encontra alguma barreira (pessoal ou na Unidade Básica de Saúde) para realizar atendimentos à mulheres vivendo com HIV/AIDS?

() Sim () Não. Se sim, qual(is), e o que poderia ser feito para mudar isso?

9. Em sua opinião, sua formação acadêmica contribuiu para seu preparo em realizar estes atendimentos?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“PERSPECTIVAS DOS ENFERMEIROS FRENTE À QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES VIVENDO COM HIV E AOS DESAFIOS DA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**. Essa pesquisa faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina pertencente à pesquisadora Naomi Tamima Estevam Cipriano, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Cristine Moraes Roos (pesquisadora responsável). As pesquisadoras seguirão rigorosamente as exigências da Resolução CNS N°466/2012, que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos, bem como o Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que dispõe sobre as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. É importante que leia atentamente cada item deste termo e guarde em seus arquivos uma via deste documento, para que você esteja ciente dos seus direitos e tire suas dúvidas, tendo garantia à informação de todas as etapas do estudo e do acesso. Caso concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário/formulário da pesquisa.

Justificativa e objetivos: O objetivo geral desta pesquisa é “Refletir sobre a perspectiva dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde frente aos cuidados de enfermagem e aos desafios psicossociais de mulheres vivendo com HIV.” Este será um estudo de caráter descritivo-exploratório qualitativo, elaborado com o intuito de obter maior aproximação com a temática por meio das percepções de enfermeiros acerca dos cuidados de enfermagem e desafios psicossociais apresentados por mulheres diagnosticadas com HIV. O local de realização da pesquisa serão onze Unidades Básicas de Saúde localizadas no Distrito Sanitário Centro do Município de Florianópolis.

Procedimentos: Para o alcance do objetivo proposto pela pesquisa, lhe convidamos a participar de uma entrevista guiada por algumas perguntas que possibilitam conhecer a sua visão e percepção em relação aos cuidados de enfermagem e desafios psicossociais de mulheres diagnosticadas com HIV. A sua participação consistirá em responder a um questionário on-line da plataforma *Google Forms*®, acerca da temática em questão, com um tempo estimado de resposta de 15 minutos. Você poderá responder ao formulário no momento e horário

em que achar mais oportuno e propício. Caso deseje, você terá o direito de acessar o teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. Para isso, basta entrar em contato com uma das pesquisadoras. Solicitamos a sua colaboração para responder ao questionário, bem como sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revistas científicas. Seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Benefícios: A sua contribuição não trará nenhum benefício direto ao Sr. (a), porém espera-se com essa pesquisa agregar informações ricas aos estudos envolvendo o setor saúde, fomentando avanços científicos e novas visões, caminhos e estratégias para contribuir na assistência de enfermagem às mulheres que vivem com HIV/AIDS.

Desconfortos e riscos: Esse estudo não apresenta nenhum risco de natureza física a você, e outros riscos durante o preenchimento deste formulário serão mínimos. Por envolver uma pesquisa que necessita da coleta de dados por meio de respostas pessoais, você poderá se sentir ansioso(a), com cansaço visual ou algum desconforto ou incômodo devido à possibilidade de dúvidas ao responder o questionário. Se isso ocorrer, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras ou, se desejar, poderá retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Terá garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases, visto que os questionários serão identificados numericamente, sem qualquer relação ou associação ao participante e a sua UBS não será identificada. Existe o risco de o sigilo ser violado mesmo de forma não intencional, porém você será comunicado caso ocorra e as consequências serão tratadas nos termos da lei, garantindo que seguiremos todas as orientações da ética em pesquisa de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Sigilo: As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação. Informamos também que os resultados desse trabalho poderão ser apresentados em encontros e/ou publicados em revistas científicas, entretanto mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição, ou qualquer outro dado que revele a sua privacidade. Ao fim do prazo os mesmos serão destruídos.

Ressarcimento e indenização: Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Além disso, em caso de danos em virtude da pesquisa, você tem garantido o direito a solicitar indenização.

Contato: Qualquer dúvida em relação à pesquisa, entrar em contato com a orientadora do estudo Prof.^a Dr.^a Cristine Moraes Roos, através do telefone (48) 99192-5995, pelo email: cristine.roos@ufsc.br, ou ainda presencialmente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, localizado na rua Delfino Conti, Bairro Trindade, Florianópolis-SC.

Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 7º andar, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88.040-400, telefone (48) 3721-6094 e e-mail: cep.propesq@contato.ufsc. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, entretanto independente na tomada de decisão. O CEPSH foi criado no intuito de defender e garantir os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e contribuindo assim com o desenvolvimento da pesquisa nos padrões éticos estabelecidos.

Salve uma cópia deste documento, pois nele há informações sobre a sua participação da pesquisa e os meios de contato, caso necessário.

Dessa maneira, destacamos que a pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/2012 e suas complementares que tratam dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

ANEXO 1 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADOS DE ENFERMAGEM E DESAFIOS PSICOSSOCIAIS DE MULHERES VIVENDO COM HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: CRISTINE MORAES ROOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 68865423.2.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.140.156

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2116753.pdf, de 13/04/2023) e/ou do Projeto Detalhado/ Brochura do Investigador.

Segundo pesquisador:

"Pesquisa descritivo-exploratória de caráter qualitativo.

Objetivo: Refletir sobre a perspectiva e os desafios dos profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde frente ao cuidado psicossocial destinado às mulheres diagnosticadas com HIV/AIDS

Critério de Inclusão: enfermeiros que atuam na assistência. **Critério de Exclusão:** enfermeiros que estiverem de férias e/ou de licença no momento da coleta de dados. **Recrutamento e local do estudo:** 11 UBS - convite será realizado através da coordenação das UBS a serem trabalhadas e, aqueles enfermeiros que aceitarem participar, terão seus contatos informados às pesquisadoras para receberem o convite individual, a ser realizado via e-mail. **Participantes:** enfermeiros de 11 UBS Coleta de dados será realizada a partir de um questionário online através da plataforma Google Forms®, disponibilizado aos participantes por meio de link eletrônico. O convite aos participantes será realizado por meio do e-mail, com o link do formulário e do TCLE já anexados. Coleta de dados será realizada no período de um mês (de maio a junho de 2023), tendo os

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.140.158

participantes este prazo para responder ao questionário. Os dados obtidos serão armazenados no Google Drive®, com acesso somente da pesquisadora. Roteiro da entrevista semi-estruturada: está descrito no Apêndice A. Neste roteiro constam perguntas de caráter qualitativo abrangendo questões que visam caracterizar as participantes, frente a idade, formação e tempo de trabalho na assistência; e acerca da percepção pessoal dos profissionais frente ao atendimento e cuidados de pacientes vivendo com HIV/AIDS."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador: "Refletir sobre a perspectiva e os desafios dos profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde frente ao cuidado psicossocial destinado às mulheres diagnosticadas com HIV/AIDS."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Folha de rosto: adequada
- Consta anuência institucional emitida pela Secretaria Municipal de Saúde
- Apresenta TCLE

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores apresentaram nova versão do TCLE, a qual está adequada.
Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 20/06/2023 e TCLE 20/06/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.140.156

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2116753.pdf	20/06/2023 14:52:04		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CARTARESPOSTAPENDENCIAS.pdf	20/06/2023 14:51:41	CRISTINE MORAES ROOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETCC.pdf	20/06/2023 14:51:14	CRISTINE MORAES ROOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/06/2023 14:50:40	CRISTINE MORAES ROOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/05/2023 17:46:22	CRISTINE MORAES ROOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	13/04/2023 10:51:37	CRISTINE MORAES ROOS	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAOCORDANCIA.pdf	11/04/2023 00:25:15	CRISTINE MORAES ROOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 24 de Junho de 2023

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 2 - CARTA DE ANUÊNCIA



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 27 de Março de 2023.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado *“Cuidados de Enfermagem e desafios psicossociais de mulheres vivendo com HIV na atenção primária à saúde.”* dos pesquisadores responsáveis NAOMI TAMIMA ESTEVAM CIPRIANO. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto no âmbito da sua rede assistencial de saúde. Autoriza-se, portanto, a sua execução de acordo com o combinado com a comissão de pesquisa, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade dos serviços. O período de execução será acordado entre comissão de pesquisa e pesquisador e será, em princípio, de 6 meses, a contar da data de apresentação do parecer favorável do CEP para esta comissão, podendo ser prorrogado, se necessário.

Documento assinado digitalmente
gov.br EVELISE RIBEIRO GONCALVES
Data: 27/03/2023 09:29:54 -0300
Verifique em: <https://validar.jf6.gov.br>

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPs
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Florianópolis



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

Parecer Final do Orientador sobre o Trabalho de Conclusão de Curso

O Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Naomi Tamima Estevam Cipriano contemplou todos os elementos atinentes a esse tipo de produção científica em nível de Graduação, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Sobretudo, a trajetória de elaboração do estudo ao longo dos semestres contribuiu para referendar a experiência de pesquisa. O processo pedagógico de orientações, leituras, discussões, produção textual e revisões foi realizado para exercício para a o aprendizado da acadêmica. Este processo confluiu para o produto final, apreciado por uma Banca de especialistas que confirmaram a obtenção do objetivo proposto, bem como para a apresentação pública. Desta forma, considera-se que tenha atingido todos os critérios estabelecidos nesta etapa formativa.

O estudo tem grande relevância social e para Enfermagem. Trata-se de temática interessante e atual, com escrita clara, objetiva e bem fundamentada. Assim, a acadêmica demonstrou comprometimento com a construção deste estudo, especialmente de seu conhecimento. Ao final, como orientadora e diante das recomendações da Banca Examinadora, confirmo o alcance exitoso da proposta.

Desejo a acadêmica sucesso em sua trajetória profissional mantendo os propósitos de Enfermeira comprometido com o sistema público de saúde e a atenção à saúde da população.

Florianópolis, 28 de Novembro de 2023.



Documento assinado digitalmente

Cristine Moraes Roos

Data: 28/11/2023 15:08:39-0300

CPF: ***.149.170-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^a Dra. Cristine Moraes Roos - Orientadora