

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO
ASSOCIADO EM ENFERMAGEM

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS
PACIENTES COM HIV/AIDS NO AMAZONAS

ABEL SANTIAGO MURI GAMA

MANAUS

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO
ASSOCIADO EM ENFERMAGEM

ABEL SANTIAGO MURI GAMA

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS
PACIENTES COM HIV/AIDS NO AMAZONAS

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Associado da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, com a Universidade Estadual do Pará - UEPA, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Jacirema Ferreira Gonçalves

MANAUS

2013

Ficha Catalográfica

(Catalogação realizada pela Biblioteca Central da UFAM)

G184p Gama, Abel Santiago Muri.

O profissional de enfermagem no cuidado aos pacientes com HIV/Aids no Amazonas / Abel Santiago Muri Gama. - Manaus: UFAM, 2013.

80 f. : il. color. ; 31 cm.

Dissertação (Mestre em Enfermagem) — Universidade Federal do Amazonas, 2013.

Orientadora: Prof^{fa}. Dr^a. Maria Jacirema Ferreira Gonçalves.

1. Enfermeiros 2. AIDS (Doença) – Pacientes – Cuidado e tratamento - Amazonas 3. Doenças sexualmente transmissíveis – Cuidado e higiene I. Gonçalves, Maria Jacirema Ferreira, orientador II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

CDU (2007): 614.253.5:616.98(043.3)

ABEL SANTIAGO MURI GAMA

**O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS
PACIENTES COM HIV/AIDS NO AMAZONAS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Associado da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, com a Universidade Estadual do Pará - UEPA, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 12 de novembro de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Jacirema Ferreira Gonçalves
Universidade Federal do Amazonas

Profa. Dra. Denize Cristina de Oliveira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Evelyne Marie Therese Mainbourg
Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD – ILMD – FIOCRUZ

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais, Sebastião Muri da Gama e Alda Tereza Santiago Muri, por terem sido exemplo vida, dedicação e amor. Meus avós paternos e maternos, pelo amor aos netos. Aos meus irmãos Alex Santiago Muri Gama e Alan Santiago Muri Gama, amigos para toda hora e nos momentos difíceis que passamos juntos e a minha esposa Márcia Maciel Santiago Muri, por ser compreensiva e companheira. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e todas as oportunidades que tem proporcionado.

A minha orientadora, Profa. Dra. Maria Jacirema Ferreira Gonçalves pelo exemplo profissional, pela oportunidade de ser seu orientando, dedicação, pelos puxões de orelha, e críticas sempre bem acompanhadas de sugestões.

Ao amigo, Prof. MSc. Darlisom Sousa Ferreira, pela amizade e cumplicidade.

A Profa. Dra. Denize Cristina de Oliveira pela oportunidade em trabalhar nesta dissertação como parte de sua pesquisa multicêntrica.

A todos os colegas docentes e discentes do Instituto de Saúde e Biotecnologia - UFAM/Coari, que me apoiaram nesta caminhada.

A minha amiga para toda a vida Priscilla Mendes Cordeiro, que participou ativamente nesta caminhada, irmã de consideração.

A todos os colegas de mestrado e professores da Escola de Enfermagem de Manaus que me acolheram durante esta caminhada.

A todos os profissionais que aceitaram participar desta pesquisa e que tiveram a paciência de responder os instrumentos, meu muito obrigado!

RESUMO

Objetivo: Identificar as dimensões do cuidado de enfermagem prestado a pessoa vivendo com HIV/Aids e sua relação com o perfil dos profissionais nos serviços de referência no Amazonas. **Método:** Estudo quantitativo, transversal e exploratório, com profissionais de enfermagem que atuam na assistência a pessoa vivendo com HIV/Aids no Amazonas. Coletamos dados por meio de entrevista, a partir de instrumentos estruturados. Incluímos profissionais que atuam nos cuidados a pessoa vivendo com HIV/Aids nos serviços de referência em HIV/Aids em Manaus e Coari-Amazonas (ambulatório, hospital ou centro de testagem e aconselhamento), no período de dezembro de 2012 a maio de 2013. Digitamos os dados no software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 for Windows. Realizamos análise descritiva com cálculo de média e desvio padrão para as variáveis contínuas e número e percentual para as variáveis categóricas. Estratificamos os dados pela categoria profissional, se técnico/auxiliar de enfermagem ou enfermeiros. As dimensões do cuidado foram coletadas a partir de uma escala tipo likert, na qual classificamos o cuidado de enfermagem em dimensões. Para verificar associação entre as variáveis que constituem o perfil do profissional de enfermagem e as dimensões do cuidado em relação aos grupos de comparação, utilizamos o Teste χ^2 de Pearson ao nível de significância de 5%. **Resultados:** Entrevistamos 78 profissionais de enfermagem nos 6 serviços de atendimento a pacientes soropositivos estudados. Identificamos associação significativa entre a dimensão *vínculo profissional-paciente*, com a variável sexo, além da presença de estigma, vínculo profissional/paciente e medo dos profissionais de se infectar nas relações de cuidar de pessoas vivendo com HIV/Aids nos serviços estudados. **Conclusão:** Os resultados permitem o conhecimento das dimensões do cuidado de enfermagem prestado a pessoa vivendo com HIV/Aids e do perfil dos profissionais nos serviços de referência no Amazonas, possibilitando a reflexão dos profissionais de enfermagem sobre suas práticas, contribuindo com o maior entendimento das implicações impostas pela Aids nas relações de cuidado entre profissional/paciente, e conseqüentemente na melhoria dos cuidados de enfermagem as pessoas vivendo com HIV/Aids.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the dimensions of nursing care provided to people living with HIV/AIDS and its relation to the listing of professionals in referral centers in the Amazon.

Method: Cross-sectional and exploratory study with nursing professionals who work in assisting people living with HIV/AIDS in the Amazon. We collected data through interviews, using structured instruments. Include professionals who work in the care of people living with HIV/AIDS in referral centers for HIV/AIDS in Manaus and Coari - Amazonas (clinic, hospital or testing and counseling), from December 2012 to May 2013. Typed the data into SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 for Windows. We conducted descriptive analysis with calculation of mean and standard deviation for continuous and number and percentage for categorical variables. We stratified the data by occupational category, if technician/nursing assistant or nurses. The dimensions of care were collected from a Likert type scale in which we classify nursing care in dimensions. To assess the association between the variables that constitute the profile of professional nursing and care dimensions relative to the comparison groups, we used the Pearson χ^2 test at a significance level of 5 %. **Results:** We interviewed 78 nurses in 6 care services to HIV-positive patients. We identified a significant association between the size professional-patient relationship with the gender variable and the presence of stigma, professional/patient relationship and fear of professionals to infect the relationships of caring for people living with HIV/AIDS in the services studied. **Conclusion:** The results allow the knowledge of the dimensions of nursing care provided to people living with HIV/AIDS and the profile of professionals in referral centers in the Amazon, enabling the reflection of nursing professionals about their practices, contributing to greater understanding of implications imposed by AIDS in relations between care practitioner/patient, and consequently the improvement of nursing care to people living with HIV/AIDS.

Key Words: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing Care; Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Taxa de incidência de Aids (por 100 mil habitantes), notificados no Sinan, por região de residência, anos 2000 e 2011, Brasil.....	21
Figura 2 – Proporção de incidência e razão de sexos (Masculino/Feminino) de casos de Aids, notificados no Sinan, de 1985 a 2010 no Brasil.	22
Figura 3 - Taxa de incidência de Aids (por 100 mil habitantes), notificados no Sinan, de 1986 a 2011, na cidade de Manaus.....	24
Tabela 1 – Taxa de incidência de Aids (por 100 mil habitantes), notificados no Sinan, por faixa etária entre 1990 e 2010, na cidade de Manaus.....	25
Tabela 2 - Percentual de casos de Aids, por categoria de exposição, notificados no Sinan, entre 1990 a 2010, na cidade de Manaus.....	25
Tabela 3: Perfil socioeconômico dos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado a pessoas com HIV/Aids - Amazonas, 2013.	47
Tabela 4: Características da atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado a pessoa vivendo com HIV/Aids - Amazonas, 2013.	48
Tabela 5: Frequência percentual das respostas dos profissionais de enfermagem conforme itens e dimensões do cuidado a pessoas vivendo com HIV/Aids - Amazonas, 2013.	50
Tabela 6: Perfil socioeconômico, características da atuação profissional e as dimensões do cuidado de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/Aids, Amazonas – 2013.....	52
Quadro 1: Dimensões do cuidado de enfermagem a pessoas vivendo com HIV/Aids e seus respectivos itens.....	41

LISTA DE SIGLAS

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ATRV - Antirretrovirais
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
COAS - Centro de Orientação e Apoio Sorológico
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
Datusus - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EPI – Equipamento de Proteção Individual
FMT-HVD - Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado
FUAM - Fundação Alfredo da Matta
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IMTC – Instituto de Medicina Tropical de Coari
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONG - Organização não-governamental
SAE - Serviço de Atendimento Especializado
Sema – Secretaria Municipal de Saúde
SIM - Sistema de Informações Sobre Mortalidade
Sinan - Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UDI - Usuários de drogas injetáveis

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
1. INTRODUÇÃO.....	13
2. JUSTIFICATIVA.....	16
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 Geral.....	18
3.2 Específicos.....	18
4. REVISÃO DA LITERATURA.....	19
4.1 HIV/Aids e suas características.....	19
4.2 A Epidemia de Aids no Brasil.....	20
4.3 A Epidemia de Aids no Amazonas.....	24
4.4 O Programa de DST/Aids no Brasil e no Amazonas.....	27
4.5 As dimensões do cuidado de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/Aids.....	30
4.5.1 Conceituando o Cuidado.....	30
4.5.2 O cuidado de enfermagem as pessoas vivendo com HIV/Aids e suas dimensões ..	31
5. MÉTODO.....	39
5.1 Desenho do Estudo.....	39
5.2 Locais de Estudo.....	39
5.3 Instrumentos de Coleta de Dados.....	40
5.4 População de Estudo.....	43
5.5 Procedimentos de Coleta de Dados.....	43
5.6 Variáveis de Estudo.....	43
5.7 Análise de Dados.....	44
5.8 Aspectos Éticos.....	45
6. RESULTADOS.....	46
7. DISCUSSÃO.....	54
8. CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS.....	61
ANEXO.....	66
Anexo A - Instrumento de coleta de dados da Pesquisa Multicêntrica composto por Evocações livres, caracterização sócio-profissional e práticas relativas ao HIV/Aids.....	67
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa multicêntrico.....	75
APÊNDICES.....	76

Apêndice A - Instrumento de coleta de dados sobre as percepções das práticas de cuidado de enfermagem	77
Apêndice B – TCLE da dissertação de mestrado	79

APRESENTAÇÃO

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de Aids: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil”, com âmbito nacional e colaboração internacional, coordenado nacionalmente pela Profa. Dra. Denize Cristina de Oliveira da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e, localmente pelo Prof. MSc. Darlisom Sousa Ferreira. O projeto multicêntrico foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro com o CAAE número 048.3.2010 e na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) com CAAE número 0045.0.325.000-10.

Esta dissertação de mestrado teve como foco principal os aspectos gerais do cuidado de enfermagem e o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de referência no atendimento a pessoa vivendo com HIV/Aids no Amazonas. Portanto, trata-se de um braço do projeto multicêntrico acima referido, na qual utilizamos do mesmo, as questões contidas no formulário (anexo A) sobre caracterização sócio-profissional e informações sobre as práticas relativas ao HIV/Aids. Já o formulário específico desta pesquisa, conteve perguntas estruturantes das dimensões do cuidado de enfermagem prestado a pessoa vivendo com HIV/Aids (apêndice A). A dissertação de mestrado foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas com CAAE 06849812.8.0000.5020.

Iniciamos esta dissertação com a contextualização da enfermagem como profissão e a sua atuação frente à epidemia de Aids no Brasil, abordando as diferentes mudanças no perfil das pessoas acometidas pela Aids e características da doença, descritos na introdução e justificativa do trabalho. O objetivo é captar e descrever o cuidado de enfermagem prestado a pessoas com HIV/Aids no Amazonas, a partir de dimensões do cuidado de enfermagem criadas para expressar o objetivo do estudo. Na seção de revisão da literatura, abordamos aspectos epidemiológicos e características da Aids, algumas questões sobre o Programa DST/Aids e o cuidado de enfermagem prestado a pessoa vivendo com HIV/Aids e suas respectivas dimensões. A dissertação apresenta os resultados, a discussão dos mesmos e a conclusão na qual se apontam os principais achados.

1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma ciência centrada em ações de cuidados à pessoa humana, considerando a visão holística sobre o processo saúde-doença (HORTA, 1979), em todos os níveis de atenção a saúde, buscando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do paciente.

O profissional de enfermagem deve realizar o cuidado integral ao paciente, na assistência ou gerência dos serviços e cuidados de saúde. Para que isso ocorra, deve estar preparado para atuar diante das adversidades e mudanças, seja no contexto de novas doenças, novas tecnologias e novos modos de enfrentamento, ou no entendimento das necessidades dos pacientes conforme suas particularidades.

Dentre as mudanças neste contexto, o início da década de 80 do Séc. XX representou um dos maiores marcos na história da humanidade entre os processos de saúde-doença. Nesse período foi diagnosticada uma doença desconhecida pelos cientistas, caracterizada por acometer principalmente adultos do sexo masculino, homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis (UDI) moradores de duas cidades dos Estados Unidos, levando a depressão do sistema imune dos acometidos¹. Em pouco tempo a doença se espalhou pelo mundo, tornando-se uma epidemia de difícil controle (WHO, 2001).

Rapidamente tornou-se o centro das atenções da comunidade científica, chegando-se a definição de que se tratava de uma nova doença de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível, denominada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), uma infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

No Brasil, o primeiro caso de Aids foi registrado em 1982 em São Paulo (OLIVEIRA *et al.*, 2006). Inicialmente a epidemia de Aids encontrava-se concentrada nas grandes capitais brasileiras, e até o final da década de 80 do Séc. XX, sua difusão e expansão foi inevitável e rápida para as demais regiões, apresentando mudanças no perfil dos pacientes acometidos, com a heterossexualização, feminização, juvenização e pauperização (BRITO, CASTILHO e SZWARCOWALD, 2000). Desde o início da epidemia até o ano de 2012, foram registrados 656.701 casos de Aids no Brasil, com taxa de incidência de 17,2 casos por 100 mil habitantes em 2000, chegando a 20,2 casos por 100 mil habitantes em 2011².

¹ Fonte: Ministério da Saúde. "Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento". Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 10/10/2013.

² Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Brasil. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/aids.def>. Acesso em: 26/08/2013.

Entre as cinco regiões brasileiras, comparando os anos 2000 e 2011, a Região Norte ocupou o 3º lugar entre as maiores taxas de incidência de Aids, apresentando a maior elevação das taxas durante esta década³.

O Estado do Amazonas teve participação expressiva neste quadro de aumento, com taxa de incidência de 29,4 casos/100 mil habitantes, situando-se no 4º lugar entre os 27 Estados brasileiros com maiores taxas de Aids por 100 mil habitantes no ano de 2011 (BRASIL, 2012).

Em Manaus, a capital do Estado do Amazonas, o primeiro caso de Aids foi registrado em 1986. Desde então, até o ano de 2011 foram registrados 8.183 casos da doença (87,1% dos casos de Aids do Estado do Amazonas)⁴, posicionando a cidade de Manaus no 3º lugar entre as capitais brasileiras com maiores taxas de incidência de Aids no ano de 2011, com taxa de 48,6 casos por 100 mil habitantes nesse mesmo ano (BRASIL, 2012).

O perfil epidemiológico dos portadores de Aids na cidade de Manaus, assim como nas demais regiões brasileiras, apresentou mudanças ao longo da epidemia. Em 1990 a razão entre os sexos (masculino/feminino) era 11:1, já em 2011 essa razão foi 2:1, com a faixa etária de maior número de casos entre 30 a 39 anos, e predominância da exposição heterossexual⁵.

O município de Coari, localizado no interior do Estado do Amazonas é um dos mais importantes municípios do interior do Estado, seja pelo tamanho populacional, seja pela sua economia. No entanto os dados sobre a epidemia de Aids no município talvez não demonstrem a magnitude da doença, com registro de 41 casos de Aids⁶ até o ano 2011, cujo registro dos primeiros casos data de 1993. No ano de 2000 o município registrou taxa de incidência de Aids de 3,0 casos por 100 mil habitantes, uma década depois, no ano de 2011 as taxas de incidência se elevaram para 11,7 casos por 100 mil habitantes, posicionando o município em 5º lugar entre os municípios do interior do Estado do Amazonas com maiores taxas de incidência de Aids em 2011⁷.

³ Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Brasil. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/aids.def>. Acesso em: 25/09/2013.

⁴ Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Amazonas. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/am.def>. Acesso em: 30/09/2013.

⁵ Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Amazonas. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/am.def>. Acesso em: 26/08/2013.

⁶ Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Amazonas. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/am.def>. Acesso em: 30/08/2013.

⁷ Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Amazonas. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/am.def>. Acesso em: 06/10/2013.

Contudo, a epidemia de Aids tem representado um desafio complexo a ser superado, seja pela sua magnitude epidemiológica, ou no enfrentamento das consequências para as pessoas vivendo com HIV/Aids, em convívio com medo, o desconhecimento, o preconceito e discriminação sobre as representações da doença (FORMOZO e OLIVEIRA, 2010), ou do enfrentamento da epidemia pelos profissionais de enfermagem que tiveram que se adaptar ao surgimento da doença, bem como suas transformações ao longo da epidemia, convivendo com os simbolismos negativos atrelados a Aids, podendo acarretar o desgaste emocional destes profissionais, dificultando as relações do cuidado (RIBEIRO, COUTINHO e SALDANHA, 2004).

Neste sentido, esta pesquisa foi desenvolvida com intuito de desvelar o perfil dos profissionais de enfermagem e as dimensões do cuidado prestado as pessoas vivendo com HIV/Aids⁸, no contexto da epidemia na cidade de Manaus e Coari - Amazonas.

⁸Como existe uma linha tênue de definição entre o indivíduo somente infectado pelo HIV e aquele que já desenvolveu a doença Aids, esta dissertação tratará de não diferenciar, apresentando sempre como “pessoas vivendo com HIV/Aids”.

2. JUSTIFICATIVA

A Aids surgiu em meio ao total desconhecimento sobre a doença. Com isso, foi necessário que o cuidado de enfermagem fosse se transformando à medida que o conhecimento sobre a doença foi se expandindo e ao mesmo tempo, a sua epidemiologia se modificando.

Com as mudanças no perfil dos acometidos pelo HIV/Aids, a inserção de novas tecnologias e tratamentos, e expansão da epidemia para diversas regiões, houve a necessidade de adaptação a esta nova realidade pelos profissionais de enfermagem, desvelando uma situação diferente daquela inicial marcada pelo desconhecimento da doença e seu tratamento, além do preconceito pelo perfil dos infectados, em sua maioria, homossexuais, usuários de drogas, moradores de rua, ou seja, pessoas à margem da sociedade e em situação de vulnerabilidade social e de saúde.

Esses contextos descritos permitem delimitar momentos históricos diferentes vivenciados pelos profissionais de enfermagem nas práticas de cuidado: um caracterizado pela atuação profissional no início da epidemia (década de 1980), e o outro momento no qual a atuação do profissional de enfermagem deparou-se com as novas possibilidades de tratamento e a mudança no perfil da população acometida, bem como a incorporação de novas tecnologias de cuidado e tratamento do doente.

Estudos indicam que a Aids tem provocado alterações diversas no campo da assistência à saúde, seja pela (im)possibilidade de cura - por enquanto, estigma, discriminação, preconceito (KOURROUSKI e LIMA, 2009), (des)informação, exclusão social (BRASIL, 2006) ou pela presença de características peculiares marcadas muitas vezes por culpa, arrependimento, rebeldia, sofrimento e dor das pessoas vivendo com HIV/Aids (GIR *et al.*, 2000). Portanto, a atuação do profissional de enfermagem no cuidado a pessoas vivendo com HIV/Aids é complexa (RIBEIRO, COUTINHO e SALDANHA, 2004), e sofreu implicações com o advento da Aids, e ainda vem representando motivo de preocupação frente a questões como o medo de infecção, responsabilidade nos cuidados de enfermagem, confidencialidade, estágio de desenvolvimento da doença, além de prognósticos sombrios (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Diante desse cenário, pesquisadores têm investigado as relações de cuidar do profissional de enfermagem a pessoas vivendo com HIV/Aids. Uma pesquisa desvelou as implicações da Aids sobre a vida da mulher vivendo com HIV/Aids no ato de amamentar,

ressaltando a importância dos profissionais de saúde em conhecerem as implicações da doença, possibilitando a este profissional desenvolver um cuidado solícito (PADOIN e SOUZA, 2008). Outros autores identificaram dificuldades no cuidado de enfermagem a crianças vivendo com HIV/Aids, em virtude de baixas na carga viral, sinais e sintomas de infecções oportunistas, o que gera situações de impotência pela enfermagem (MENEZES e SANTOS, 2011) e por vezes a mobilização emocional e afetiva (GOMES *et al.*, 2011). Neste sentido, a Aids é um tema que ainda causa impacto na prática de cuidado dos profissionais de enfermagem (SORATTO e ZACCARON, 2010), o que requer um maior entendimento das dimensões envolvidas no cuidado em virtude de sua complexidade.

Portanto, diante do cenário complexo da epidemia de Aids e suas implicações nas relações do cuidado de enfermagem e a partir da constatação da inexistência de literatura indexada sobre as relações do cuidado de enfermagem no contexto amazônico, acreditamos que, com este estudo, poderemos identificar as principais características do cuidado de enfermagem, por meio de suas dimensões, assim como sua associação com perfil dos profissionais de enfermagem que atuam nos serviços especializados na cidade de Manaus e no município de Coari – Amazonas.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Identificar as dimensões do cuidado de enfermagem prestado a pessoa vivendo com HIV/Aids e sua relação com o perfil dos profissionais nos serviços de referência no Amazonas.

3.2 Específicos

1. Caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam nos cuidados a pessoas vivendo com HIV/Aids.
2. Identificar a associação entre o perfil dos profissionais de enfermagem e as dimensões do cuidado prestado a pessoas vivendo com HIV/Aids.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 HIV/Aids e suas características

Os primeiros casos de Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (Aids) foram publicados nos Estados Unidos da América em 1981, a partir da identificação do aumento no número de homossexuais masculinos previamente saudáveis, que apresentavam sarcoma de Kaposi e pneumonia por *Pneumocystis carinii* (RACHID e SCHECHTER, 2008).

Em menos de uma década de seu surgimento, a Aids se tornou uma doença pandêmica, composta de múltiplas epidemias, com diferentes modos de transmissão.

A Aids é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), do grupo dos retrovírus, o HIV-1 e o HIV-2, capazes de infectar linfócitos por meio do receptor CD4, na qual a pessoa infectada pode evoluir para grave disfunção do sistema imune, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+ (BRASIL, 2008a). Sendo assim, a contagem de linfócitos T CD4 + é um importante marcador dessa imunodeficiência, utilizada tanto na avaliação do tratamento e do prognóstico, quanto na definição de caso da doença (BRASIL, 2005a).

O HIV é transmitido principalmente pelo sangue ou pelo sêmen contaminado, o que caracteriza a transmissão por relação sexual como a principal via de contaminação, seguida pelo uso compartilhado de agulhas contaminadas e hemotransfusão (BRASIL, 2006).

Outro aspecto importante com relação à transmissão do HIV, diz respeito à transmissão ocupacional, onde o profissional de saúde se fere acidentalmente com instrumentos perfurocortantes contaminados com sangue de pacientes portadores do HIV ou por exposição de mucosas (quando há respingos na face envolvendo olho, nariz ou boca) e exposição cutânea (na pele não íntegra, por exemplo, contato com pele com feridas abertas entre outras) (BRASIL, 2006).

O risco médio de se contrair HIV após uma exposição a sangue contaminado varia de acordo com o tipo de exposição, profundidade e extensão do ferimento, presença de sangue visível no instrumento que produziu o ferimento, exposição envolvendo agulha inserida diretamente na veia ou artéria de paciente portador de HIV e quando o paciente, fonte da infecção, tem imunodeficiência avançada (sinais clínicos da doença, carga viral elevada, T-CD4+ baixo) (BRASIL, 2006).

O tratamento visa principalmente diminuir a carga viral, além da prevenção e controle de doenças oportunistas. A partir de 1991 o governo brasileiro passou a distribuir gratuitamente a Zidovudina (AZT), o que na época ainda era o único medicamento efetivo no controle da carga viral de pessoas com o HIV e em 1996 foi decretada a Lei Federal nº 9.313/1996, garantindo o acesso universal e gratuito aos antirretrovirais (ARV) necessários ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids. Desde então o Brasil se tornou referência mundial no enfrentamento da epidemia de Aids, elevando a expectativa de vida e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids, levando a Aids a condição de cronicidade (GRANJEIRO, 2004).

Destarte a existência de tratamento, tanto o doente quanto a doença passaram por um processo de modificação ao longo da história da epidemia. Dentre os aspectos sociais, iniciou-se como uma doença extremamente estigmatizante, em decorrência do grupo populacional que mais adoecia. Ademais, a emergência da doença e ausência inicial de tratamento e de cura, soava como uma sentença de morte, podendo levar as pessoas vivendo com HIV/Aids ao sofrimento físico e psíquico (BRASIL, 2008b). Assim, a equipe de saúde teve que se preparar para atuar diante de uma doença até então desconhecida.

4.2 A Epidemia de Aids no Brasil

A Aids foi caracterizada durante os primeiros casos, como doença de grandes cidades das regiões sul e sudeste do Brasil e em pouco tempo disseminou-se para as demais regiões do país. No final da década de 80 do Séc. XX, a doença já estava presente em todos os Estados brasileiros (BRASIL, 2005b).

Em 1989 o Brasil já contabilizava 5.987 casos de Aids, com a seguinte distribuição: região Sudeste 4.851 (81,0%) casos; Sul 444 (7,4%) casos; Nordeste 447 (7,5%) casos; Centro-oeste 183 (3,1%); e a região Norte com 62 (1,0%)⁹.

No início dos anos 90 do Séc. XX, ficou evidente o aumento das taxas anuais de incidência de Aids para regiões afastadas do sudeste. A região Centro-Oeste registrou 7,0 casos/100 mil habitantes em 1991 e o Estado do Amazonas com 3,5 casos/100mil habitantes. Subsequentemente, observou-se contínua expansão da epidemia dos grandes centros para as demais áreas do Brasil (SILVA, 2003).

⁹ Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Brasil. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/aids.def>. Acesso em: 26/08/2013.

Até o ano de 2011 foram registrados 638.882 casos acumulados de Aids pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) no Brasil¹⁰. Nesse mesmo ano, a região Sul foi à primeira no ranking das maiores taxas da doença, com 30,9 casos por 100 mil habitantes, seguida pela região Sudeste com 21,0 casos por 100 mil habitantes, Norte com 20,8 casos por 100 mil habitantes, Centro-Oeste com 17,5 casos por 100 mil habitantes e Nordeste com 13,9 casos por 100 mil habitantes (figura 1) (BRASIL, 2012).

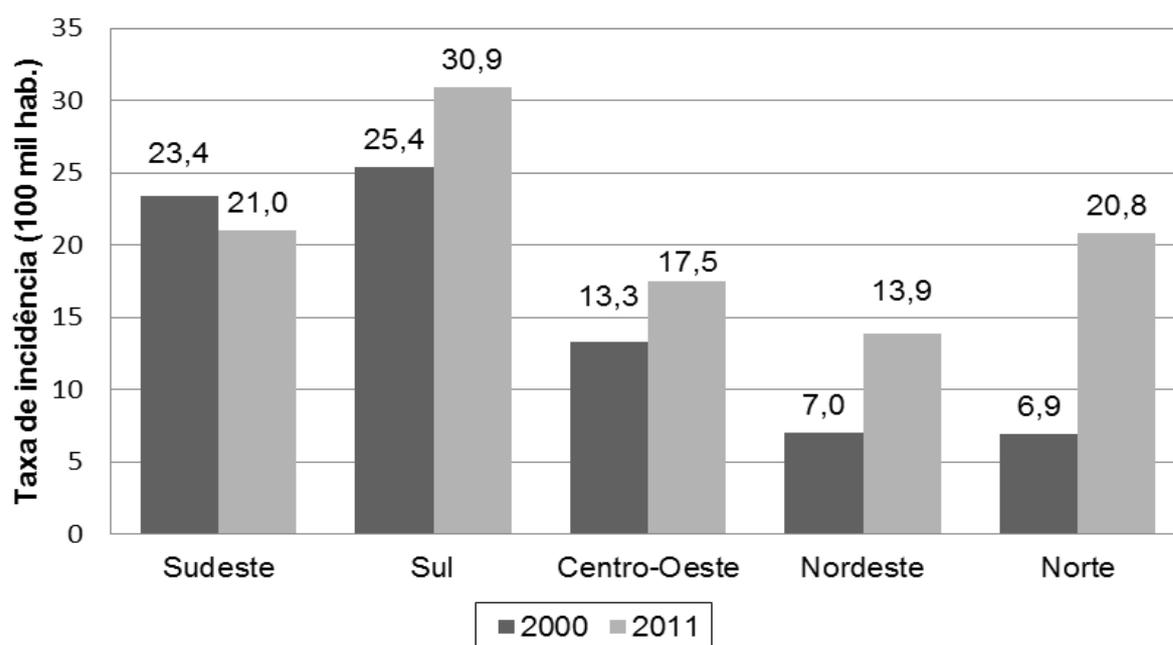


Figura 1 - Taxa de incidência de Aids (por 100 mil habitantes), notificados no Sinan, por região de residência, anos 2000 e 2011, Brasil.

Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Brasil. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/aids.def>. Acesso em: 26/08/2013.

No decorrer da epidemia de Aids no Brasil, muitas transformações ocorreram, a partir da disseminação da doença, das capitais para as pequenas cidades, com dinâmicas regionais e populacionais distintas. Entre os primeiros casos de Aids, eram considerados como grupos de risco para a doença, homossexuais masculinos, hemofílicos, usuários de drogas injetáveis (UDI) e profissionais do sexo¹¹.

¹⁰ Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Brasil. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/aids.def>. Acesso em: 26/08/2013.

¹¹ Fonte: Ministério da Saúde. "Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento". Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 10/10/2013.

No início da década de 90, do séc. XX, houve tendência de crescimento da epidemia de Aids, entre os heterossexuais, impulsionada pelo aumento de mulheres infectadas (figura 2), população de baixa renda, populações idosas, residentes em municípios de médio porte e nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (BRASIL, 2008a).

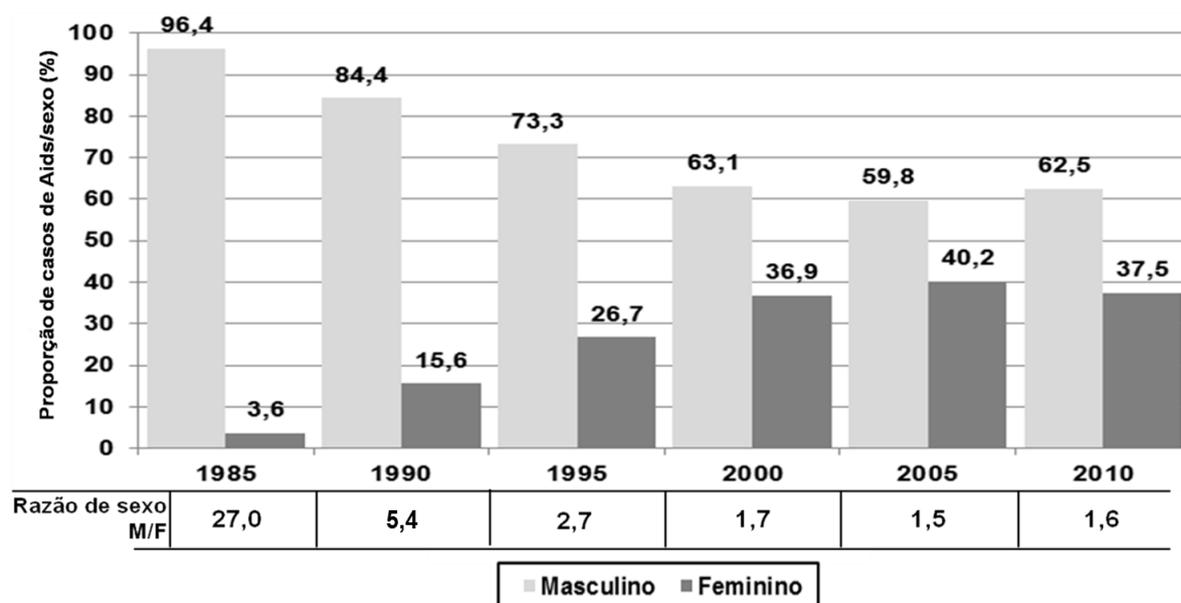


Figura 2 – Proporção de incidência e razão de sexos (Masculino/Feminino) de casos de Aids, notificados no Sinan, de 1985 a 2010 no Brasil.

Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Brasil. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/aids.def>. Acesso em: 31/08/2013.

Embora tenha ocorrido o aumento da feminização da epidemia de Aids e este aumento tenha implicado na possibilidade de transmissão vertical do HIV para as crianças de mães soropositivas, a transmissão vertical foi reduzida a partir de ações iniciadas pelo governo brasileiro em 1995-1996 (BRASIL, 2006) e, observadas reduções consideráveis do número de notificações em crianças menores de cinco anos no ano de 2002 (MENEZES e SANTOS, 2011).

Entre os fatores inerentes as mudanças do perfil da epidemia, a “pauperização” da Aids, está relacionada às variáveis sociais, que influenciam na vulnerabilidade à infecção nas populações menos assistidas, trazendo no seu bojo novos desafios às políticas públicas de saúde (SILVA, 2003).

Desde o início da epidemia, tem aumentado a prevalência e incidência da infecção entre adolescentes na faixa etária entre 13 a 19 anos, ocorrendo mais casos de Aids entre

meninas, chegando a proporção de 10 meninas para cada 8 meninos com Aids (BARRETO, 2011).

4.3 A Epidemia de Aids no Amazonas

Em 1991, na região Norte foi registrada taxa de incidência de 1,3 casos de Aids por 100 mil habitantes. Já em 2011, a taxa de incidência foi de 20,8 casos por 100 mil habitantes e, nesse mesmo ano, o Estado do Amazonas apresentou taxa de incidência de 29,4 casos por 100 mil habitantes (4º Estado brasileiro com as maiores taxas) (BRASIL, 2012).

Até o ano de 1990, todos os casos de Aids notificados no Estado do Amazonas eram de residentes da cidade de Manaus¹². Posteriormente a epidemia de Aids, se espalhou para outros municípios.

É relevante apontar que a cidade de Manaus, capital do Estado, é referência para diversos municípios do interior do Amazonas. Isso pode resultar em sobreregistro de casos da capital, seja por informação errônea de endereço do doente, seja por questões relacionadas ao serviço, em registrar o local de atendimento ou de diagnóstico.

O primeiro caso de Aids na cidade de Manaus foi registrado no ano de 1986, desde então houve tendência de crescimento nas taxas de incidência de Aids (figura 3).

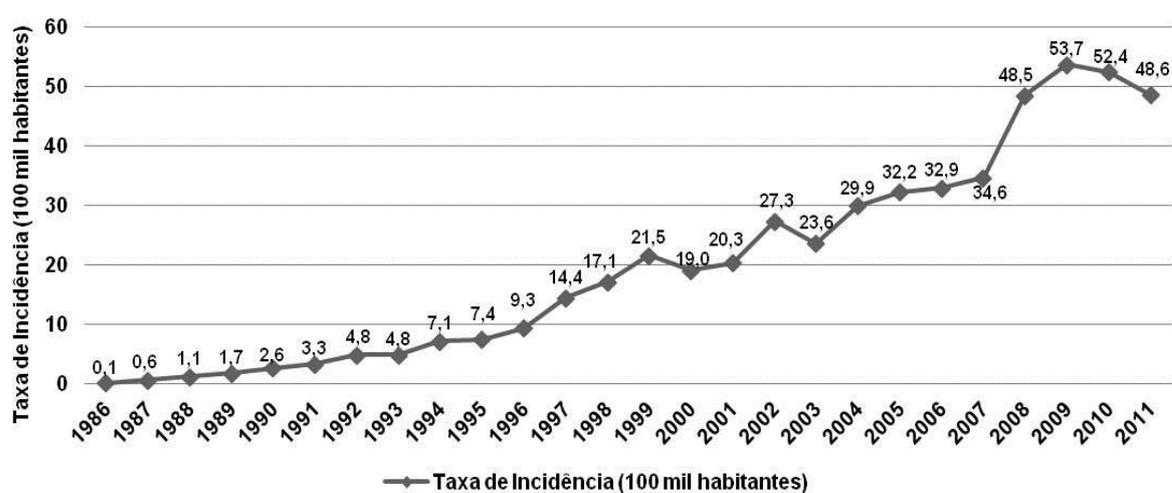


Figura 3 - Taxa de incidência de Aids (por 100 mil habitantes), notificados no Sinan, de 1986 a 2011, na cidade de Manaus.

Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Amazonas. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/am.def>. Acesso em: 31/08/2013.

Em 2011 a taxa de incidência foi 48,6 casos por 100 mil habitantes, posicionando a cidade de Manaus como a 3ª capital brasileira com as maiores taxas de incidência de Aids, atrás apenas de Porto Alegre e Florianópolis, com 95,3 e 71,6 casos por 100 mil habitantes

¹² Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Amazonas. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/am.def>. Acesso em: 31/08/2013.

respectivamente (BRASIL, 2012). Quanto a razão dos sexos, em 1990 foram registrados 11 casos de Aids entre homens para cada mulher com Aids na cidade de Manaus, chegando a razão de 2,2 homens para cada mulher com Aids em 2011¹³. Os grupos etários mais atingidos pela epidemia de Aids na cidade de Manaus entre os anos de 1990 a 2010, foram os adultos jovens de 20 a 49 anos, com maior taxa de incidência entre 30 a 39 anos, em 2005, com 66,8 casos de Aids por 100 mil habitantes (tabela 1).

Tabela 1 – Taxa de incidência de Aids (por 100 mil habitantes), notificados no Sinan, por faixa etária entre 1990 e 2010, na cidade de Manaus.

Faixa Etária (anos)	Ano					
	1990	1995	2000	2005	2010	
5 - 9	0,0	0,0	0,6	1,6	1,2	
10 - 19	0,8	1,8	3,9	4,7	6,2	
20 - 29	6,2	17,3	37,5	59,5	51,9	
30 - 39	6,8	22,4	54,3	66,8	62,9	
40 - 49	2,7	10,3	22,9	39,2	58,7	
50 - 59	0,0	2,1	17,3	28,4	33,3	
60 ou mais	0,0	0,0	3,0	10,4	11,1	

Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Amazonas. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/am.def>. Acesso em: 31/08/2013.

A categoria de exposição mais afetada até 1995 foi a homossexual/bissexual com 49,5% contra 38,55% para a categoria heterossexual, invertendo-se a partir do ano seguinte (tabela 2).

Tabela 2 - Percentual de casos de Aids, por categoria de exposição, notificados no Sinan, entre 1990 a 2010, na cidade de Manaus.

Categoria de Exposição	Ano					
	1990	1995	2000	2005	2010	
Homossexual/Bissexual	58,3	49,5	30,7	18,7	12,9	
Heterossexual	33,3	38,5	58,4	50,9	26,9	
UDI*	0,0	2,4	0,7	1,2	0,4	
Hemofílico	4,2	1,2	0,0	0,0	0,1	
Transmissão Vertical	0,0	1,2	4,2	1,5	2,2	
Ignorado	4,2	7,2	6,0	27,7	57,5	

¹³ Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Amazonas. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/am.def>. Acesso em: 31/08/2013.

* **UDI** - Usuários de Drogas Injetáveis

Fonte: Ministério da Saúde (Datasus). Casos de Aids identificados no Amazonas. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/am.def>. Acesso em: 31/08/2013.

No ano de 2010 o maior percentual de exposição, excluindo os casos ignorados foi 26,9% entre a categoria heterossexual, embora se observe que a falta de notificação da categoria de exposição ainda seja muito elevada, com quase 57,5% de casos ignorados para o mesmo ano. A exposição heterossexual vem se elevando em grande parte do país, impulsionado pelo maior número de mulheres com Aids (PACE, 2011).

4.4 O Programa de DST/Aids no Brasil e no Amazonas

Em 1985, para controlar a epidemia de Aids no Brasil, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 236, estabelecendo diretrizes para um programa de controle da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, com o objetivo de promover o acesso da população brasileira ao diagnóstico e à prevenção do HIV e demais DST na rede pública de saúde, sob a Coordenação da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (BRASIL, 2008a).

Em 1988 em meio as mudanças políticas e sociais decorrentes de eleições diretas, nova Constituição Federal, organização da saúde para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), movimentos sociais diversos, foi criado o Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, com ações de prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2008a).

A partir de 1990 com a promulgação da nova Constituição Federal e instituição do SUS, mudanças expressivas ocorreram na política de prevenção e controle do HIV/Aids no Brasil, frente ao paradigma da “*Saúde como direito de todos e dever do Estado*”. Entre estas mudanças, o acesso universal e gratuito aos medicamentos antirretrovirais a partir de 1996, foi uma das maiores conquistas alcançadas pela população brasileira, levando a resultados como melhora na qualidade e aumento na expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids, bem como redução das manifestações oportunistas e suas sequelas, aliadas a ações de prevenção ao HIV, por meio de ações como o aumento efetivo da distribuição de preservativos (BRASIL, 2005b). Em dezembro de 2012 o Brasil contabilizou 313 mil pacientes em tratamento dispo de 21 medicamentos antirretrovirais distribuídos pelo SUS¹⁴.

Dentre as estratégias adotadas pelo Programa Nacional de Controle de DST e Aids, no mesmo ano de implantação (1988), foram criados os Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), denominados em 1997 de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) (Brasil, 2008). Esses serviços trouxeram inovações importantes para a prática dos serviços de saúde, como a possibilidade de realização da testagem de forma anônima e a instituição do aconselhamento como sua atividade central (BRASIL, 2008a). Os principais objetivos do CTA são: expansão do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV; redução dos riscos de transmissão do HIV; estimulação da adoção de práticas seguras; encaminhamento

¹⁴ Fonte: Ministério da Saúde (Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais). Medicamentos antirretrovirais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/medicamentos-antirretrovirais>. Acesso em: 01/09/2013.

das pessoas vivendo com HIV/Aids para os serviços de referência, contribuindo no processo de adesão ao tratamento; estimulação do diagnóstico das parcerias sexuais, auxiliando os serviços de pré-natal para a testagem de gestantes.

Em 1994, em resposta ao aumento na demanda pela busca dos serviços de saúde pelas pessoas vivendo com HIV/Aids, o Ministério da Saúde (MS), estabeleceu diretrizes para o Programa de Implantação das Modalidades Assistenciais. Dentre estas modalidades destaca-se os Serviços de Assistência Especializada (SAE), referência entre os serviços de saúde destinados as pessoas vivendo com HIV/Aids, pois possuem laboratórios, algumas especialidades que a atenção básica não contempla e equipe multidisciplinar (BRASIL, 2005b).

Na cidade de Manaus, no ano de 1989 foi criado o Programa Estadual de DST/Aids, com sede na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), com o objetivo de prestar assistência aos pacientes acometidos por DST em geral, incluindo o HIV/Aids, por meio de internações e acompanhamento clínico e ambulatorial dos pacientes (SOUZA, 2006).

Com o avanço da epidemia da Aids na cidade de Manaus, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, foi elaborado em 1996, o projeto para a Implantação da Assistência e Controle das DST na Rede Básica de Saúde, com o objetivo de intervir no ciclo de facilitação, interação e na suscetibilidade entre o HIV e os agentes causadores das demais DST (SOUZA, 2006).

Em 2002, foram ampliados na cidade de Manaus os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), iniciando a descentralização da oferta da sorologia para o HIV, as ações de aconselhamento coletivo e individual, a realização da coleta das amostras sorológicas e entrega dos resultados diagnósticos (SOUZA, 2006).

A cidade de Manaus no ano de 2005 dispunha de 36 Unidades de Saúde coletoras de amostras sorológicas para HIV, uma unidade para realização da primeira etapa do diagnóstico para o HIV e um Serviço de Atendimento Especializado (SAE), aos pacientes soropositivos (SOUZA, 2006). Em 2013, Manaus dispunha de 8 CTA e 4 SAE¹⁵ vinculados ao Programa de DST/Aids e Hepatites Virais e as demais Unidades Básicas de Saúde prestavam acompanhamento aos pacientes em tratamento.

¹⁵ Fonte: Ministério da Saúde (Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais). Serviços de saúde. Disponível em: http://www.aids.gov.br/endereco_localizacao/listagem?city=Manaus&province=amazonas&tid=57. Acesso em: 25/09/2013.

No município de Coari, o Instituto de Medicina Tropical de Coari (IMTC), é caracterizado como centro de referência na pesquisa clínica e assistência a saúde para toda a região do médio e alto Solimões, contando com serviços de SAE e CTA, além de outros serviços de saúde. O IMTC tem o aporte da Fundação de Medicina Tropical do Estado do Amazonas Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD) de Manaus, atuando em conjunto com as demais UBS do município que dão suporte no acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/Aids (LIMA, 2013).

4.5 As dimensões do cuidado de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/Aids

4.5.1 Conceituando o Cuidado

O verbo cuidar em português significa ter desvelo, zelo, tomar conta de, tratar (LUFT, 2000). Cuidar refere-se à ação do “cuidado” que durante as primeiras civilizações, poderia ser visto como a forma de uma pessoa ajudar qualquer outra a garantir o necessário à vida e a sua relação com o grupo (OGUISSO, 2007). Assim, o cuidado sempre esteve presente na história da humanidade (WALDOW, 2001), como uma das práticas mais antigas desenvolvidas (TERRA *et al.*, 2006) e a essência do ser humano, havendo uma interdependência do homem com o cuidado para manter-se vivo (KUZNIER, 2007).

Segundo Boff (1999, p. 34):

se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestruturase, definha, perde sentido e morre. Se, ao longo da vida, não fizer com cuidado tudo o que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta. Por isso o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana. O cuidado há de se apresentar em tudo (BOFF, 1999).

O cuidado, por um longo período foi repassado por meio das experiências, de geração a geração, pela tradição cultural de diferentes povos. Passados séculos, a humanidade foi se desenvolvendo com diferentes necessidades, organizações sociais, guerras e o surgimento de novas doenças. Assim, o cuidado se transformou (TERRA *et al.*, 2006), profissionalizando-se, sofisticando (WALDOW, 2001).

Para Waldow (2001), o cuidar abrange um sentido amplo, que pode ser uma forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo.

O cuidar se inicia, ou se expressa, predominantemente de duas formas: como um modo de sobreviver e como uma expressão de interesse e carinho. O primeiro modo faz-se notar em todas as espécies e sexos. Homens e mulheres, bem como plantas e animais, desenvolvem formas de sobrevivência que, dada a capacidade de raciocínio do ser humano, se aprimoram e se sofisticaram com o tempo. O segundo modo ocorre entre os humanos, predominantemente considerando sua capacidade de usar a linguagem, entre outras formas, para se comunicar com os outros (WALDOW, 2001, p.18).

Cuidar é uma atitude, que vai além da atenção, zelo e desvelo, podendo representar a ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 2002).

Waldow (2011) considera que o cuidado pode englobar comportamentos e atitudes, que variam, de acordo com as condições em que ocorrem as situações e com o tipo de relacionamento estabelecido. No relacionamento estabelecido, deve-se conciliar a razão ao afeto na relação do cuidado, com objetivo de conhecer as realidades, e quanto mais se conhece, mais aptos a cuidar (TERRA *et al.*, 2006).

Cuidar implica colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas, quer na dimensão pessoal ou social, nas diferentes fases da vida, no nascimento, desenvolvimento, envelhecimento ou morte. O autor complementa, afirmando que o cuidado apresenta-se com amplo espectro, podendo incorporar diversos significados, em momentos, questões de relacionamentos compartilhados, em outros, podendo transmitir uma noção de obrigação, dever e compromisso social (SOUZA *et al.*, 2005).

O cuidado é subjetivo, algo intrínseco de cada pessoa, é a capacidade do homem em se relacionar com o outro (BAGGIO, ERDMOANN e SASSO, 2010).

A partir dos diferentes conceitos de “cuidado”, nota-se que o tema é complexo, e nas últimas décadas têm-se observado o aumento de estudos sobre o tema, por meio de diferentes modelos teóricos e conceitos, diante da ótica de diferentes autores (CARVALHO, 2004; WALDOW, 2001; WALDOW e BORGES, 2011), sobretudo na enfermagem, no qual o cuidado é considerado a práxis da profissão (WALDOW e BORGES, 2011). Assim, o conceito de cuidado utilizado nesta pesquisa, não é algo fixo ou pré-formatado e sim complexo, compreendendo atitudes e comportamentos dos quais são expressos por meio de ações do Ser cuidador, voltadas ao Ser cuidado, desenvolvidas com competência no sentido de favorecer as potencialidades do Ser cuidado para manter ou melhorar a condição humana em todas as fases da vida (WALDOW, 2001).

4.5.2 O cuidado de enfermagem as pessoas vivendo com HIV/Aids e suas dimensões

A enfermagem moderna surgiu pela prática do cuidado, a partir de Florence Nightingale que atuou na Guerra da Criméia (1854-1856), convidada a trabalhar junto aos soldados feridos que morriam em virtude da falta de cuidados (GEOVANINI *et al.*, 2005). A partir daí, a enfermagem se consolidou como ciência, caracterizada pelo cuidar (FERREIRA, 2006; LIMA e FREITAS, 2011; SOUSA e BARBOSA, 2009).

A enfermagem compreende as relações do ser-enfermeiro(a) que alberga todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações, e ele deve ter o compromisso de cuidar. Já o ser-paciente, pode ser um indivíduo uma família ou uma

comunidade, que necessitam de cuidados em qualquer fase do ciclo vital. A relação entre o ser-enfermeiro e o ser-paciente, compreende o cuidado de enfermagem (HORTA, 1979).

O cuidado de enfermagem deve favorecer as potencialidades do ser cuidado, a fim de melhorar a condição humana no processo de viver e morrer, devendo o profissional de enfermagem ajudar o ser cuidado, a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na sua existência, colocando-se no lugar do outro (SOUZA *et al.*, 2005).

Segundo Souza (2005), o cuidado de enfermagem pode ser compreendido por meio de duas esferas distintas: uma objetiva, compreendendo as técnicas e procedimentos de enfermagem; e a outra subjetiva, baseada na sensibilidade, criatividade para cuidar do profissional de enfermagem. O autor considera que a subjetividade é o elemento essencial para o cuidado de enfermagem e que sendo utilizada em todas as suas dimensões, trará diferenças significativas para o cuidado de enfermagem. Outros autores afirmam que o cuidado de enfermagem é complexo e não deve ser considerado com uma ação meramente técnica, no qual o profissional de enfermagem deverá estar atento às necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais do ser cuidado (BARBOSA e SILVA, 2007), envolvendo a sensibilidade, o contato entre humanos através do toque, do olhar, do ouvir, do olfato, da fala (FERREIRA, 2006).

A condição de enfermidade por si só, pode gerar sentimentos diversos dos doentes, e o ambiente onde serão prestados os cuidados de enfermagem poderão influir sobre as condições do doente. A hospitalização é estressante e pode causar desgaste emocional e físico, além de ocasionar a despersonalização do doente, devido às questões envolvidas na dificuldade de manter sua identidade, intimidade e privacidade. Com isto, o profissional de enfermagem deverá estar atendo a esses aspectos importantes do cuidado e tentar estabelecer uma relação de confiança junto ao doente, no sentido de transmitir segurança e apoio (PUPULIM e SAWADA, 2002).

Dada à necessidade de estar sensível ao outro durante o cuidado, o profissional de enfermagem não estará isento de suas potencialidades como ser humano, podendo sofrer influencias diversas durante o ato de cuidar, por meio de diferentes emoções, medo, solidão, tristezas, alegrias, insatisfações, influencias sociais, entre outras complexas dimensões imbricadas nas relações do cuidado de enfermagem (FERREIRA, 2006).

Sobre a possibilidade de estar sensível nas relações de cuidar, a morte é um dos principais problemas a serem vivenciados e enfrentados pelos profissionais de enfermagem, na qual poderá causar grande desgaste emocional do profissional devido à constante interação com os enfermos, muitas vezes, acompanhando o sofrimento, como a dor, a doença e a morte

do ser cuidado. Sendo assim, alguns profissionais poderão criar barreiras relacionais durante o cuidado, com receio de se envolver com o paciente e futuramente vir a sofrer pela perda do mesmo (BAGGIO, 2006).

Neste sentido, nenhuma outra doença envolvendo o processo de viver ou morrer trouxe tantas implicações a humanidade e ao cuidado, como a Aids. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida trouxe consigo um bojo de particularidades inerentes a padrões de comportamento social, determinadas pelo fato de tratar-se de uma doença incurável, com formas de transmissão associadas à sexualidade e o uso de drogas, além da situação de pobreza de seus acometidos (SILVA *et al.*, 2002), o que levou a profundas transformações sociais, políticas, econômicas e de saúde, ocasionando uma preocupação crescente em todos os níveis do conhecimento humano (LEITE *et al.*, 2007).

As pessoas vivendo com HIV/Aids, requerem diferentes formas de cuidado, em virtude da especificidade da patologia, com reflexos sociais estereotipados, permeados pelo preconceito, o medo e a possibilidade de morte prematura. Com isto, cuidar de pessoas vivendo com HIV/Aids, necessita de maior compreensão das implicações impostas pela Aids a seus acometidos, necessitando de diálogo, orientação, conforto, respeito e apoio emocional a estas pessoas (LEITE *et al.*, 2007).

Em meio aos inúmeros desafios impostos pelo HIV/Aids, a assistência à saúde dos acometidos constitui-se como uma das suas facetas mais problemáticas (SILVA *et al.*, 2002). Sobre isto, a enfermagem esteve presente em todas as fases da epidemia de HIV/Aids (COSTA, OLIVEIRA e FORMOZO, 2012), entretanto, a equipe de enfermagem tem encontrado dificuldades no cuidado a pessoas vivendo com HIV/Aids, enfrentando uma rotina de preocupações com o risco de se infectar, com estresse da convivência com o estigma, discriminação, preconceito e a expectativa de morte iminente, o que poderá gerar conflitos, dificultando as relações do cuidar, podendo implicar na qualidade da assistência a estes pacientes (SANTOS e NÓBREGA, 2004), além de levar ao desgaste emocional do profissional de enfermagem, impondo limitações na sua atuação, frente a estas diversas situações (MONTEIRO e FIGUEIREDO, 2009).

Contudo, é importante compreender as relações do cuidado de enfermagem no contexto da epidemia de Aids por meio das diferentes dimensões que estão contidas nesta relação, uma vez que a literatura especializada tem demonstrado que o cuidado de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/Aids é complexo (RIBEIRO, COUTINHO e SALDANHA, 2004; SANTOS e NÓBREGA, 2004; SORATTO e ZACCARON, 2010). Com isto, entendemos que há inúmeras dimensões envolvidas no cuidado de enfermagem as

peças vivendo com HIV/Aids, mas para fins de estudo, nesta pesquisa consideramos quatro dimensões, nas quais serão discutidas adiante.

❖ Estigma no cuidado de enfermagem

O termo “estigma” pode ser definido como marca de um grupo, que determinada pessoa não deve ser plenamente aceita por possuir um atributo diferente, tendo um efeito de descrédito do indivíduo, pois contém uma diferença entre a identidade social real e a identidade virtual. Assim, quando uma pessoa se torna estigmatizada, passa a ser rejeitada, tratada de modo diferenciado, levando ao seu isolamento, tornando-se desconfiada, deprimida, hostil, confusa e ansiosa (SILVEIRA e CARVALHO, 2006).

O estigma a pessoa vivendo com HIV/Aids tem-se mostrado presente nas instituições de saúde que prestam assistência a estes pacientes, sendo considerado um dos principais problemas enfrentados pela equipe de saúde (RIBEIRO, COUTINHO e SALDANHA, 2004). O estigma no cuidado a pessoa vivendo com HIV/Aids pode ser definido como um processo de desvalorização e/ou tratamento desigual e injusto de um indivíduo com base na sua condição de portador do vírus causador da Aids (UNAIDS, 2007).

Nas relações de cuidar da pessoa vivendo com HIV/Aids, o profissional de enfermagem convive com um elenco complexo de problemas de ordem social, política, econômica, cultural e com valores pessoais que envolvem o contexto da doença, enfrentando uma rotina permeada pelo excesso de cuidados no desenvolvimento dos procedimentos que vão, da preocupação com o risco de se contaminar, a expectativa de morte e ao estresse de conviver com o estigma (SANTOS e NÓBREGA, 2004).

O estigma poderá criar barreiras no atendimento a pessoa vivendo com HIV/Aids, em especial no atendimento direto (RIBEIRO, COUTINHO e SALDANHA, 2004), no qual há a possibilidade de maior contato com o paciente, emergindo no profissional que estigmatiza suas representações sobre a pessoa infectada pelo vírus, as quais podem variar segundo suas crenças e valores e representações sobre a doença, dificultando as relações de cuidar.

O estigma trás consequências negativas ao paciente soropositivo, tendo em vista, o anseio de ser estigmatizado nos serviços de saúde, levando-o a ocultar sua condição, e consequentemente ao risco de agravos a sua saúde. A isto, soma-se ao fato da possibilidade de atendimento diferenciado pelo profissional de saúde, que ao agir com estigma, pode negligenciar o atendimento ao indivíduo soropositivo (GARBIN *et al.*, 2009).

As situações diversas em torno do estigma da doença para com o paciente podem levar o profissional a confrontar-se com seus próprios medos e preconceitos, requerendo uma abordagem baseada numa visão mais abrangente enfrentando suas limitações (SILVA *et al.*, 2002).

Nesse sentido, é importante que o profissional de enfermagem atue de forma reflexiva, sobre as questões envolvidas com o estigma e suas implicações a pessoa vivendo com HIV/Aids, considerando seus medos e angústias, buscando o diálogo, a orientação, o respeito e apoio emocional (LEITE *et al.*, 2007).

❖ Vínculo (profissional/paciente) no cuidado de enfermagem

A epidemia de Aids trouxe grandes desafios aos profissionais envolvidos no cuidado as pessoas vivendo com HIV/Aids. Assim, as relações de cuidado podem se desenvolver de forma negativa ou positiva tanto para o portador do vírus quanto para o profissional envolvido no cuidado de enfermagem.

A relação estabelecida entre profissional/paciente durante os cuidados de saúde, pode ser definida como vínculo profissional/paciente. A compreensão da importância do vínculo e seus desdobramentos para o tratamento pode auxiliar o profissional no manejo das dificuldades para se associar à pessoa atendida, favorecendo uma construção compartilhada de formas de enfrentamento do HIV/Aids, visando ao suprimento de suas necessidades psicológicas e à resolução de conflitos no âmbito do tratamento (MONTEIRO e FIGUEIREDO, 2009).

Uma pesquisa retratou a experiência vivenciada por uma equipe de enfermagem de uma Unidade de Internação no interior paulista, descrevendo as fases vivenciadas pela equipe em quatro momentos: A primeira fase foi identificada como a “*dos conflitos*”, permeadas pelo medo, o preconceito, a discriminação e a ansiedade frente ao cuidado diário, ocasionando insegurança, o que acarretou acidentes de trabalho, e agressões dos pacientes sobre os profissionais de enfermagem; a segunda fase foi denominada pelo pesquisador com a de “*dupla agressividade enfermagem-paciente*”, persistindo a insegurança, sem condutas padronizadas, nas quais a equipe tentava compensar os pacientes devido à rejeição ocorrida na primeira fase; a terceira fase foi caracterizada como a “*da transformação*”, na qual a equipe de enfermagem passou por transformações, com troca de experiências sobre as vivências com a doença e padronizações de conduta; a quarta fase, foi identificada com a “*da conscientização das mudanças*” na qual os profissionais permitiram que o paciente

expressasse sua raiva ou dor, procurando compreendê-lo e ouvi-lo, sem criticá-lo, assim o autor concluiu que nas relações de cuidado as pessoas vivendo com HIV/Aids, o vínculo que a equipe de enfermagem estabelece nas relações de cuidado as pessoas vivendo com HIV/Aids poderá conferir respeito e poder ao profissional, potencializando as ações de cuidado, auxiliando no exercício de sua autonomia dos pacientes (RESUTO *et al.*, 2000).

O vínculo durante os cuidados de enfermagem é algo pertinente à própria natureza do trabalho de enfermagem, e na maioria das vezes é fundamental para a melhoria da qualidade do cuidado, embora sejam encontrados profissionais que tem dificuldades para compreender a importância do vínculo para o tratamento, fundamentados na crença de que o profissional tem de ser neutro e não deve se vincular ao paciente (MONTEIRO e FIGUEIREDO, 2009).

Estudando as representações sociais de pacientes soropositivos hospitalizados, pesquisadores constataram que no cuidar de pacientes soropositivos, estão presentes dimensões afetivas e comportamentais, por vezes tensa e conflituosa, oscilando de maneira positivamente afetiva e esperançosa, além de tensões, sobre o preconceito por parte dos profissionais de enfermagem e do aumento das necessidades psicoafetivas e da sensibilidade de pacientes soropositivos, havendo possibilidade de vínculo do profissional com paciente (GOMES *et al.*, 2012).

Outro aspecto importante sobre o vínculo profissional-paciente é a adesão e manutenção do tratamento por antirretrovirais da pessoa vivendo com HIV/Aids que poderá sofrer variações de aceitação ou recusa conforme o vínculo estabelecido nas relações de cuidado, assim, o profissional deverá acolher de forma a entender o significado da soropositividade para o paciente, e o sentido que atribui ao tratamento (CARDOSO, 2004).

Contudo, o vínculo estabelecido entre o profissional de enfermagem e a pessoa vivendo com HIV/Aids poderá contribuir na relação terapêutica, propiciando o entendimento e aproximação de ambas as partes em meio ao complexo contexto embutido nas relações de cuidar na epidemia de Aids.

❖ **Atitude negativa da pessoa vivendo com HIV/Aids durante os cuidados de enfermagem**

A pessoa com HIV/Aids vivencia uma epidemia repleta de implicações sociais impostas pelo preconceito, estigma, discriminação, medo, dificuldades de relacionamento, nas quais por vezes, sua condição sorológica é ocultada aos familiares e pessoas mais próximas, com receio das implicações ocasionadas pela doença, levando o profissional de saúde a

ocupar papel importante no contexto do HIV/Aids. Os profissionais de saúde frequentemente são o primeiro contato na descoberta da infecção, além de atuarem junto a estes pacientes durante o tratamento, em condições de baixa na carga viral, manifestações de doenças oportunistas e por vezes, até a morte.

Neste sentido a enfermagem tem exercido papel atuante no contexto da epidemia, atuando em todas as fases da infecção (COSTA, OLIVEIRA e FORMOZO, 2012), devendo conhecer as implicações do HIV/Aids sobre seus acometidos e respeitar as atitudes dos pacientes, atuando de forma a oferecer uma intervenção transformadora, tendo em vista o foco multidimensional presente na epidemia de Aids. Contudo, é importante que o sujeito infectado aceite sua condição e que o profissional contribua para isto, estabelecendo uma relação de confiança (CARDOSO, 2004), caso contrário poderão ser criadas barreiras na relação com o paciente permeadas pelo medo, ansiedade, falta de informação, condicionando a uma assistência subumana a pessoa vivendo com HIV/Aids (RIBEIRO, COUTINHO e SALDANHA, 2004).

A sensibilidade em identificar as necessidades das pessoas vivendo com HIV/Aids, pelos profissionais frente ao convívio com a Aids, é uma das condições fundamentais e determinantes para a diferença entre o fracasso ou sucesso da vitalidade e da esperança destas pessoas. Independentemente, da categoria profissional e da qualificação técnica, a atuação deve ser pautada na relação entre as partes integrantes do cuidado (MONTEIRO e FIGUEIREDO, 2009). Sendo assim, nesta dimensão quisemos captar a percepção do profissional e sua sensibilidade de perceber as necessidades do doente quando sob seus cuidados, e ao perceber a atitude negativa do doente, pudesse lançar mão de estratégias capazes de contribuir para o conhecimento e a consciência sobre a doença e todo o processo de cuidado, permitindo ao indivíduo mudar positivamente o curso de sua história.

❖ O profissional frente à possibilidade de conviver pessoalmente (consigo, familiar ou amigo próximo) com HIV/Aids

O HIV/Aids e seus diferentes significados trouxeram profundas transformações e repercussões para os serviços e as práticas dos profissionais de saúde (COSTA, OLIVEIRA e FORMOZO, 2012). O convívio dos profissionais de saúde com as pessoas portadoras de HIV/Aids, permite conhecer a realidade em que vivem estes pacientes, ao mesmo tempo, que possibilita o afloramento de diferentes sentimentos pelo profissional, em virtude da convivência diária da luta desses pacientes pela vida, possibilidade de infecção, o preconceito

presente na sociedade, as dificuldades existentes no tratamento e a eminência da morte (ARAÚJO *et al.*, 2012).

O preconceito e a discriminação fazem parte das representações sobre a Aids e da sua construção social, na qual a enfermagem como parte da sociedade, não está isenta de tais representações, nas quais poderão ser expressadas nas relações de cuidado as pessoas vivendo com HIV/Aids, repercutindo no distanciamento físico e relacional com os pacientes, em meio ao desprezo e julgamentos morais sobre o paciente. Além disto, os profissionais de enfermagem lidam com situações de angústia, frustrações e conflitos, e vivenciam ocasiões muito estressantes no ambiente de trabalho, dependendo da situação, da responsabilidade e do envolvimento (FORMOZO e OLIVEIRA, 2010). Neste sentido, em virtude das representações e situações negativas sobre a doença, a equipe de enfermagem poderá se afastar dos pacientes com receio de vir a se infectar pelo vírus e com isto sofrer todas as consequências advindas da infecção, ou mesmo que seus familiares e amigos saibam que o mesmo lida com a aids.

O risco de infecção pelo HIV representa ameaça aos profissionais de saúde, sendo os profissionais de enfermagem os que têm maior contato com material biológico e conseqüentemente maior possibilidade de infectar-se (LOUREIRO *et al.*, 2009). A possibilidade de infecção pelo HIV durante os cuidados de enfermagem pode afetar o estado psicológico do profissional no momento da assistência, e caso ocorra um acidente com perfurocortante, o profissional poderá apresentar sentimentos de medo, angústia, anseios e perspectivas negativas após o acidente, podendo ocasionar problemas no âmbito social, profissional e familiar do profissional (ARAÚJO *et al.*, 2012).

A convivência com a dor e a morte nos serviços de assistência a pessoas vivendo com HIV/Aids pode interferir na vida particular dos profissionais de saúde, causando-lhes sentimentos de frustração e tristeza, além da desmotivação para o trabalho, problemas de comunicação na relação terapêutica, medo da doença e da morte, como também alterações emocionais e comportamentais destes profissionais (GUEDES, BORENSTEIN e MEIRELLES, 2007). Com isto, o contato com o sofrimento alheio somado as dificuldades pessoais do profissional no cuidado a pessoa vivendo com HIV/Aids, poderá constituir o desgaste afetivo, potencializado pela presença de complicações clínicas, sobretudo no caso de morte (MONTEIRO e FIGUEIREDO, 2009), refletindo no receio de viver ou ter alguém próximo (familiar, amigo ou companheiro), sobre as condições impostas aos infectados pelo vírus HIV.

5. MÉTODO

5.1 Desenho do Estudo

Estudo quantitativo, transversal e exploratório, com profissionais de enfermagem que atuam na assistência a pessoas vivendo com HIV/Aids, visando identificar as dimensões do cuidado de enfermagem e sua relação com o perfil dos profissionais nos serviços de referência no Amazonas.

5.2 Locais de Estudo

O estudo foi realizado nos seguintes serviços de assistência a pacientes com HIV/Aids no Amazonas:

1 – Manaus:

A cidade de Manaus é referência para todo o Estado do Amazonas no diagnóstico e tratamento das pessoas vivendo com HIV/Aids. Os serviços de referência no atendimento a pacientes com HIV/Aids inseridos no estudo na cidade de Manaus são: Fundação de Medicina Tropical do Estado do Amazonas Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD); Fundação Alfredo da Matta (FUAM); as Policlínicas José Antônio da Silva, José Raimundo Franco de Sá e Comte Telles.

- A Fundação de Medicina Tropical do Estado do Amazonas Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD) é centro de referência estadual para o tratamento de doenças infecciosas e tropicais, diagnóstico, aconselhamento e tratamento das DST e HIV/Aids no Estado do Amazonas. Esse serviço está classificado como SAE e CTA, com atendimento ambulatorial e hospitalar¹⁶, localizado na zona Centro-Oeste da cidade.

- A Fundação Alfredo da Matta (FUAM) é um serviço especializado no atendimento em dermatologia clínica, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis. No contexto da atenção a pacientes com HIV/Aids atua como um CTA¹⁷ e, está localizada na zona Sul da cidade.

- As Policlínicas José Antônio da Silva (zona Norte - SAE), José Raimundo Franco de Sá (zona Oeste - SAE) e Comte Telles (zona Leste - SAE/CTA) foram criadas estrategicamente para ampliar o acesso a esses serviços em áreas de maior contingente

¹⁶ Fonte: FMT-HVD. Disponível em: <http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/diretoria/quemsomos.asp>. Acesso em: 29/07/2013.

¹⁷ Fonte: FUAM. Disponível em: http://www.fuam.am.gov.br/pagina_interna.php?cod=3. Acesso em: 29/07/2013.

populacional, expandindo a cobertura das ações do Programa de DST/Aids na cidade de Manaus¹⁸.

2 – Coari:

O município de Coari está localizado a 363 Km em linha reta da capital Manaus, com acesso a capital apenas por via fluvial (em média de 9 a 30 horas de viagem a depender da embarcação) ou aérea (em média 1 hora de voo). Coari é considerado o município de maior influência econômica no interior do Estado do Amazonas (região central do Estado), e um dos municípios mais ricos do Norte brasileiro. Sua população é crescente, sendo registrados 65.222 habitantes no ano de 2007 e, em 2010, segundo Censo Demográfico do IBGE foram registrados 75.965 habitantes¹⁹, um crescimento populacional de 14%, posicionando o município como a 4º maior população do interior do Estado do Amazonas. O município dispõe de um serviço público de saúde, caracterizado como centro de referência em pesquisa clínica e assistência a saúde para toda a região do Médio e Alto Solimões, o Instituto de Medicina Tropical de Coari (IMTC), que dispõe de uma unidade de SAE e CTA, além de incorporar programas de saúde.

5.3 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta de dados utilizamos dois instrumentos estruturados, nos quais são descritos a seguir:

a) Instrumento da pesquisa multicêntrica: composto por evocações livres, caracterização sócio-profissional e informações sobre as práticas relativas ao HIV/Aids (anexo A). Como as entrevistas da pesquisa multicêntrica têm enfoque pautado na teoria das representações sociais (não utilizada nesta dissertação), somente utilizamos os dados de caracterização dos sujeitos.

b) Instrumento específico desta dissertação: composto por itens estruturantes das dimensões do cuidado de enfermagem prestado as pessoas vivendo com HIV/Aids (apêndice A). Este instrumento foi estruturado para esta pesquisa e submetido à opinião de especialistas. Para sua formulação elencamos 26 especialistas a partir da identificação em currículo, por meio da Plataforma Lattes, de sua produção científica na área de HIV/Aids. Após a identificação destes especialistas, contatamos por e-mail, informando-os sobre o objetivo da

¹⁸ Fonte: SEMSA. Disponível em: <http://semsa.manaus.am.gov.br/ampliacao-do-servico-de-atendimento-a-portadores-do-virus-hiv/>. Acesso em: 29/07/2013.

¹⁹ Fonte: IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=130120&search=amazonas|coari#historico>. Acesso: 29/07/2013.

pesquisa e anexando o protótipo do instrumento, uma ficha de avaliação quanto à pertinência dos itens e suas respectivas dimensões, anexando uma carta de apresentação convidando-os a participar na avaliação do instrumento. Cinco especialistas responderam com sugestões para adequação dos itens com suas referidas dimensões.

O referido instrumento constou de 21 itens referentes às dimensões do cuidado de enfermagem prestado a pessoas vivendo com HIV/Aids. Dos 21 itens abordados no instrumento, 16 compuseram as seguintes dimensões: 1 – O estigma no cuidado de enfermagem; 2 - Vínculo (profissional/paciente) no cuidado de enfermagem; 3 – Atitude negativa da pessoa vivendo com HIV/Aids durante os cuidados de enfermagem; 4 – O profissional frente à possibilidade de conviver pessoalmente (consigo, familiar ou amigo próximo) com HIV/Aids (quadro 1).

Quadro 1: Dimensões do cuidado de enfermagem a pessoas vivendo com HIV/Aids e seus respectivos itens.

Dimensões	Itens
O estigma ²⁰ no cuidado de enfermagem	No cuidado de enfermagem, o portador de HIV/Aids é tratado com preconceitos.
	Aids ainda é considerado uma doença de homossexual.
	Há dificuldades nos cuidados prestados a portadores de HIV/Aids homossexuais.
	O profissional de enfermagem deve proporcionar cuidados de enfermagem diferenciados aos portadores de HIV/Aids, devido a sua condição de saúde.
	Há diferenças entre os cuidados prestados a crianças, homens, mulheres e pessoas com comportamento homossexual.
	Utilizar mais de uma luva (uma sobre a outra), a fim de se evitar acidentes com perfurocortantes.
	São os comportamentos de risco adotados pelo paciente que os levaram a estar infectados pelo HIV.
Vínculo (profissional/paciente) no cuidado de enfermagem	Durante os cuidados prestados ao paciente, cria-se vínculo de amizade (paciente/profissional).
	O cuidado de enfermagem é facilitado quando se cria um vínculo de amizade (paciente/profissional).

²⁰ Estigma em HIV/Aids – é definido neste estudo pelo pressuposto da United Nations Programme on HIV/Aids [UNAIDS], (2007), que considera como um processo de desvalorização e/ou tratamento desigual e injusto de um indivíduo com base na sua condição de portador do vírus causador da Aids.

Atitude negativa da pessoa vivendo com HIV/Aids durante os cuidados de enfermagem	Portadores de HIV/Aids, sentem-se discriminados ao receberem os cuidados de enfermagem.
	A falta ou a inconstância às consultas dificultam o tratamento do portador de HIV/Aids.
	O portador de HIV/Aids é muito arredio com a equipe de enfermagem.
O profissional frente à possibilidade de conviver pessoalmente (consigo, familiar ou amigo próximo) com HIV/Aids	Já pensou em fazer o exame para identificação do HIV.
	Já pensou em descobrir se foi infectado pelo HIV.
	Já pensou em como seria viver na condição de portador do vírus HIV.
	Já pensou em ter alguém próximo (família ou amigo) infectado pelo HIV.

Cada item teve cinco opções de respostas em formato de Escala do tipo Likert, variando de acordo com o grau de concordância com os respectivos itens, podendo o sujeito pesquisado, optar por apenas uma resposta conforme exemplo abaixo:

Exemplo:

Item	Opções de Resposta				
	Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1 - No cuidado de enfermagem, o portador de HIV/Aids é tratado com preconceitos.	1	2	3	4	5

5.4 População de Estudo

A população constou de 126 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuavam diretamente nos cuidados de enfermagem no Programa DST/Aids em nível ambulatorial ou hospitalar na cidade de Manaus e município de Coari, totalizando 78 profissionais entrevistados.

Não utilizamos técnicas de amostragem, porque buscamos incluir na pesquisa a totalidade dos profissionais. Para isso, obtivemos a listagem de profissionais de cada serviço.

5.5 Procedimentos de Coleta de Dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para a realização da pesquisa, realizamos um mapeamento prévio junto aos gerentes de enfermagem dos serviços referidos no item 5.2, a fim de identificar o número de profissionais de enfermagem, bem como sua escala de trabalho para agendamento das entrevistas.

A coleta de dados foi realizada após treinamento pelos pesquisadores envolvidos na pesquisa multicêntrica, no período de dezembro de 2012 a maio de 2013.

Durante a coleta de dados, quando solicitado pelo sujeito pesquisado, os entrevistadores agendaram outro momento e/ou local oportuno para a aplicação da entrevista. As entrevistas foram realizadas em local privado, somente na presença do entrevistador e do profissional respondente, mediante a aplicação em sequência do instrumento da pesquisa multicêntrica (anexo A) e posteriormente o instrumento das dimensões do cuidado de enfermagem (apêndice A). As perguntas eram lidas tal qual aparecem no instrumento, sendo anotadas as respostas dos sujeitos, sem nenhum método indutivo de resposta e registradas a resposta do profissional pelo pesquisador de campo.

5.6 Variáveis de Estudo

Caracterização do perfil dos profissionais de enfermagem:

- Sexo
- Idade, dividida em faixa etária
- Renda Pessoal em salários mínimos
- Estado marital

- Número de filhos
- Formação escolar de mais alto nível
- Categoria profissional
- Tempo de atuação com clientes com HIV/Aids
- Regime de trabalho na instituição
- Número de instituições em que o profissional trabalha

As variáveis relativas às dimensões do cuidado de enfermagem a pessoas vivendo com HIV/Aids e seus respectivos itens estão dispostas no item 5.3.

5.7 Análise de Dados

Os dados foram digitados a partir de uma máscara de inserção de dados no software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 for Windows.

Entendemos que alguns itens têm características pertinentes a mais de uma dimensão. No entanto, para fins de análise, cada item pertence a uma única dimensão.

Realizamos descrição dos itens nas dimensões, conforme o percentual agrupado a partir das respostas dos sujeitos, da seguinte maneira:

- **“Discordo totalmente” e “discordo” / “Nunca” e “Raramente”**
- **“Nem concordo nem discordo” / “Às vezes”**
- **“Concordo” e “concordo totalmente” / “Repetidamente” e “Sempre”**

Esse reagrupamento foi realizado a fim de facilitar a visualização e leitura dos resultados, visto que consideramos que ao agrupar, estamos dando a mesma interpretabilidade às respostas dos itens.

Realizamos análise das variáveis contínuas conforme suas características de distribuição, média e desvio padrão. Já as variáveis categóricas foram analisadas pelo número e percentual, distribuindo conforme a categoria profissional ou as dimensões do cuidado identificadas, a partir da classificação final. Nas situações em que realizamos estratificação, aplicamos o teste qui-quadrado de Pearson ou de Fisher conforme o caso. O nível de significância estatística adotado em todas as análises foi 5%.

5.8 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi um recorte da pesquisa multicêntrica intitulada “As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de Aids: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil”, com âmbito nacional e colaboração internacional, coordenado pela Profa. Dra. Denize Cristina de Oliveira da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e coordenada em âmbito regional pelo Prof. MSc. Darlisom Sousa Ferreira da Universidade do Estado do Amazonas.

Respeitando as diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas com CAAE 06849812.8.0000.5020. A pesquisa multicêntrica foi apresentada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro para a autorização, sendo aprovado com o CAAE número 048.3.2010 e na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) com CAAE número 0045.0.325.000-10.

A todos os sujeitos foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tanto do projeto multicêntrico (anexo B), quanto deste projeto específico (apêndice B), cuja aceitação foi condição para realização da entrevista.

6. RESULTADOS

De 126 profissionais elegíveis, acessamos 93 profissionais de enfermagem atuantes nos serviços de saúde alvo da pesquisa, entretanto, nove sujeitos se recusaram a participar do estudo e seis não compareceram às entrevistas agendadas, correspondendo a uma perda de 17,7% daqueles que conseguimos contatar.

Realizamos a pesquisa com 78 profissionais de enfermagem (61,9% dos elegíveis), dos quais 30 (38,5%) atuam como enfermeiros e 48 (61,5%) como técnicos e auxiliares de enfermagem. A distribuição dos profissionais, conforme local de atuação é descrita a seguir: 53 (67,9%), na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), 7 (9,0%) no Instituto Alfredo da Matta, 7 (9,0%) no Instituto Tropical de Coari e 11 (14,1%) distribuídos entre as três Policlínicas de Manaus (José Antônio da Silva, José Raimundo Franco de Sá e Comte Telles).

Entre os 78 profissionais, 65 (83,3%) eram do sexo feminino, e a média de idade geral dos profissionais foi 41,7 anos (Desvio padrão (DP)=8,6), semelhante entre as categorias profissionais. Quanto aos enfermeiros, a renda média pessoal mensal era R\$ 5.113,60 (DP=R\$ 2.170,60), em maioria não solteiros, com até dois filhos e 23 (76,7%) referiram ter concluído pós-graduação em nível de especialização. Entre os técnicos e auxiliares de enfermagem a renda pessoal mensal era R\$ 2.095,30 (DP=1.136,60). Cabe ressaltar que 15 (31,3%) dos profissionais que atuavam como técnicos e auxiliares de enfermagem eram graduados e 9 (18,7%) tinham concluído pós-graduação em nível de especialização. Entretanto, o registro nesta pesquisa, foi realizado conforme a categoria profissional em atuação no programa (tabela 3).

Tabela 3: Perfil socioeconômico dos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado a pessoas com HIV/Aids - Amazonas, 2013.

Perfil do Profissional de Enfermagem	Categoria Profissional				Total	
	Enfermeiro		Técnico e auxiliar de enfermagem		n (78)	%
	n (30)	%	n (48)	%		
Sexo						
Masculino	6	20,0	7	14,6	13	16,7
Feminino	24	80,0	41	85,4	65	83,3
Faixa etária (anos)						
20-29	1	3,3	3	6,2	4	5,1
30-39	11	36,7	13	21,1	24	30,8
40-49	16	53,3	21	43,8	37	47,4
50 ou mais	2	6,7	11	22,9	13	16,7
Média de Idade (DP)	40,8 (8,0)		42,3 (8,9)		41,7 (8,6)	
Renda Pessoal (salário mínimo*)						
até 3	0	0,0	22	45,8	22	28,2
3,1 – 6	9	30,0	12	25,0	21	26,9
6,1 – 9	6	20,0	2	4,2	8	10,3
mais de 9	14	46,7	12	25,0	26	33,3
não informa	1	3,3	0	0,0	1	1,3
Renda média em Reais (DP)	5.113,6 (2.170,6)		2.095,3 (1.136,6)		3.240,2 (2.170,7)	
Estado Marital						
Não solteiro	21	70,0	27	56,2	48	61,5
Solteiro	9	30,0	21	43,8	30	38,5
Número de filhos						
1 – 2	19	63,3	20	41,7	39	50,0
3 ou mais	6	20,0	13	27,1	19	24,4
Não tem filhos	5	16,7	15	31,2	20	25,6
Formação escolar de mais alto nível						
Ensino médio	0	0,0	24	50,0	24	30,8
Graduação	7	23,3	15	31,3	22	28,2
Pós-graduação (especialização)	23	76,7	9	18,7	32	41,0

* Salário mínimo no Brasil referente ao mês de junho de 2013 em reais (R\$ 678,00).

DP = Desvio Padrão

Na tabela 4 apresentamos a caracterização dos profissionais quanto à sua atuação nos serviços. Observamos que 19 (63,4%) dos enfermeiros tem quatro anos e um mês ou mais de experiência nos cuidados a pessoas com HIV/Aids, 19 (63,3%) atuam em regime de trabalho de rotina na instituição de estudo (diariamente com 20 a 40 horas semanais) e 16 (53,3%) atuam em apenas uma instituição de saúde. Em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem, 23 (51,0%) tem quatro anos e um mês ou mais de experiência nos cuidados a pessoas com HIV/Aids, e ao contrário dos enfermeiros, a maioria dos técnicos e auxiliares de

enfermagem, 30 (62,5%) atuam em regime de plantão (12 ou 24 horas) e em apenas uma instituição de saúde 27 (57,5%).

Tabela 4: Características da atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado a pessoa vivendo com HIV/Aids - Amazonas, 2013.

Perfil do Profissional de Enfermagem	Categoria Profissional				Total	
	Enfermeiro		Técnico e auxiliar de enfermagem			
	n	%	n	%	n	%
Tempo de atuação com clientes com HIV/Aids (em anos)						
< 1	4	13,3	2	4,3	6	7,8
1 – 4	7	23,3	21	44,7	28	36,4
4,1 - 8	5	16,7	6	12,8	11	14,3
8,1 - 12	6	20,0	5	10,6	11	14,3
Mais de 12	8	26,7	13	27,6	21	27,2
Regime de trabalho na instituição						
Rotina*	19	63,3	18	37,5	37	47,4
Plantonista**	11	36,7	30	62,5	41	52,6
Número de instituições em que trabalha						
Uma	16	53,3	27	57,5	43	55,8
Duas	14	46,7	13	27,6	28	35,1
Mais de duas	0	0,0	1	2,1	1	1,3
Não informado	0	0,0	6	12,8	6	7,8

* Refere-se à carga de trabalho diário com 20 a 40 horas semanais.

** Refere-se ao regime de plantão de 12 ou 24 horas.

A Tabela 5 apresenta as respostas dos profissionais, segundo itens e dimensões dos cuidados de enfermagem pesquisados. Para facilitar a leitura, agrupamos as respostas em três categorias: na primeira constam as duas situações menos favoráveis ou de maior discordância na escala; na segunda categoria está a situação de neutralidade; e na terceira categoria agrupamos as duas últimas respostas, referentes aos maiores graus de concordância da escala.

Com relação à dimensão caracterizada pelo “*o estigma no cuidado de enfermagem*”, observamos elevado percentual de concordância dos profissionais (45,4%) que consideram que há diferenças entre os cuidados prestados a crianças, homens, mulheres e pessoas com comportamento homossexual; do mesmo modo (61,0%) concordaram que o comportamento de risco que resultou na infecção pelo HIV.

Na dimensão caracterizada pelo “*vínculo profissional/paciente*”, quase a totalidade dos profissionais (90,9%) concordaram com a possibilidade de criação de vínculo durante os cuidados de enfermagem e (71,4%) dos profissionais concordaram que o cuidado é facilitado quando se cria um vínculo de amizade entre profissional e paciente.

Já a dimensão caracterizada pela “*Atitude negativa da pessoa vivendo com HIV/Aids durante os cuidados de enfermagem*”, (89,6%) dos profissionais concordaram que a falta ou a inconstância às consultas dificultam o tratamento da pessoa vivendo com HIV/Aids.

A dimensão interpretada como “*O profissional frente à possibilidade de conviver pessoalmente (consigo, familiar ou amigo próximo) com HIV/Aids*”, observamos maior percentual de respostas “*repetidamente/sempre*” com (46,7%) no item que refere se o profissional de enfermagem já pensou em fazer o exame para identificação do HIV, nos itens que referem se o profissional já pensou em descobrir se foi infectado pelo HIV e se o profissional já pensou em como seria viver na condição de portador do vírus HIV, apresentaram respectivamente (59,7%) e (64,9%) de respostas “*nunca/raramente*” (tabela 5).

Quanto à relação entre o perfil socioeconômico, as características da atuação do profissional e as dimensões do cuidado de enfermagem descritos na tabela 6, a variável sexo apresentou associação significativa com a dimensão “*vínculo profissional/paciente no cuidado de enfermagem*”.

Tabela 5: Frequência percentual das respostas dos profissionais de enfermagem conforme itens e dimensões do cuidado a pessoas vivendo com HIV/Aids - Amazonas, 2013.

Dimensões do cuidado e seus itens	Discordo totalmente/ discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo totalmente/ concordo
O estigma no cuidado de enfermagem*	n (77)	n (77)	n (77)
No cuidado de enfermagem, o portador de HIV/Aids é tratado com preconceitos.	63,6	11,7	24,7
Aids ainda é considerado uma doença de homossexual.	75,3	7,8	16,9
Há dificuldades nos cuidados prestados a portadores de HIV/Aids homossexuais.	58,4	14,3	27,3
O profissional de enfermagem deve proporcionar cuidados de enfermagem diferenciados aos portadores de HIV/Aids, devido a sua condição de saúde.	48,0	10,4	41,6
Há diferenças entre os cuidados prestados a crianças, homens, mulheres e pessoas com comportamento homossexual.	42,9	11,7	45,4
Utilizar mais de uma luva (uma sobre a outra), a fim de se evitar acidentes com perfurocortantes.	62,3	10,4	27,3
São os comportamentos de risco adotados pelo paciente que os levaram a estar infectados pelo HIV.	20,8	18,2	61,0
Total	53,1	12,0	34,9
Vínculo (profissional/paciente) no cuidado de enfermagem			
Durante os cuidados prestados ao paciente, cria-se vínculo de amizade (paciente/profissional).	2,6	6,5	90,9
O cuidado de enfermagem é facilitado quando se cria um vínculo de amizade (paciente/profissional).	16,9	11,7	71,4
Total	9,7	9,1	81,2
Atitude negativa da pessoa vivendo com HIV/Aids durante os cuidados de enfermagem			
Portadores de HIV/Aids, sentem-se discriminados ao receberem os cuidados de	62,3	18,2	19,5

enfermagem.

A falta ou a inconstância às consultas dificultam o tratamento do portador de HIV/Aids.

O portador de HIV/Aids é muito arredoio com a equipe de enfermagem

	6,5	3,9	89,6
	58,4	20,8	20,8
Total	42,4	14,3	43,3

O profissional frente à possibilidade de conviver pessoalmente (consigo, familiar ou amigo próximo) com HIV/Aids

	Nunca/ raramente	Às vezes	Repetidamente/ sempre
Já pensou em fazer o exame para identificação do HIV.	27,3	26,0	46,7
Já pensou em descobrir se foi infectado pelo HIV.	59,7	18,9	22,1
Já pensou em como seria viver na condição de portador do vírus HIV.	64,9	26,0	9,1
Já pensou como seria ter alguém próximo (família ou amigo) infectado pelo HIV.	49,3	33,8	16,9
Total	50,3	26,0	23,7

* Estigma em HIV/Aids – é definido neste estudo pelo pressuposto da (United Nations Programme on HIV/Aids [UNAIDS], 2007), que considera como um processo de desvalorização e/ou tratamento desigual e injusto de um indivíduo com base na sua condição de portador do vírus causador da Aids.

até 3	66,7	0,0	29,4	0,315	0,0	33,3	28,8	0,798	0,0	100,0	28,4	0,510	15,4	20,0	33,3	0,658
3,1 – 6	33,3	66,6	23,5		0,0	0,0	28,8		50,0	0,0	27,0		30,7	30,0	25,9	
6,1 – 9	0,0	16,7	10,3		0,0	33,3	9,6		50,0	0,0	9,5		7,7	0,0	13,0	
mais de 9	0,0	16,7	35,3		100,0	33,4	31,5		0,0	0,0	33,8		46,2	50,0	25,9	
não informa	0,0	0,0	1,5		0,0	0,0	1,3		0,0	0,0	1,3		0,0	0,0	1,9	
Tempo de atuação com clientes com HIV/Aids (em anos)																
< 1	33,3	0,0	7,3	0,097	0,0	0,0	8,2	0,461	0,0	0,0	8,1	0,784	7,7	20,0	5,5	0,529
1 – 4	0,0	16,6	39,7		0,0	33,3	37,0		50,0	100,0	35,1		38,5	20,0	38,9	
4,1 - 8	0,0	16,7	14,7		100,0	33,3	12,3		0,0	0,0	14,9		7,7	0,0	13,0	
8,1 - 12	66,7	16,7	11,8		0,0	0,0	15,1		50,0	0,0	13,5		15,4	30,0	16,7	
Mais de 12	0,0	50,0	26,5		0,0	33,4	27,4		0,0	0,0	28,4		30,7	30,0	25,9	
Regime de trabalho na instituição																
Rotina**	33,3	50,0	48,5	0,871	0,0	33,3	49,3	0,540	100,0	0,0	47,3	0,212	53,8	30,0	50,0	0,458
Plantonista***	66,7	50,0	51,5		100,0	66,7	50,7		0,0	100,0	52,7		46,2	70,0	50,0	
Número de instituições em que trabalha																
Uma	100,0	60,0	58,7	0,713	0,0	100,0	60,3	0,569	100,0	0,0	60,9	0,684	60,0	44,4	63,5	0,787
Duas	0,0	40,0	39,7		100,0	0,0	38,2		0,0	100,0	37,7		40,0	55,6	34,6	
Mais de duas	0,0	0,0	1,6		0,0	0,0	1,5		0,0	0,0	1,4		0,0	0,0	1,9	

** Refere-se à carga de trabalho diário com 20 a 40 horas semanais.

*** Refere-se ao regime de plantão de 12 ou 24 horas.

7. DISCUSSÃO

Consideramos que, embora não tenhamos alcançado a totalidade da população alvo da pesquisa, os resultados encontrados permitem conhecer aspectos relacionados ao perfil dos profissionais, bem como as dimensões do cuidado as pessoas vivendo com HIV/Aids se apresentam e a relação entre ambos.

A FMT-HVD foi o serviço com maior percentual de profissionais participantes do estudo. Essa instituição é uma das mais importantes no que diz respeito ao enfrentamento do HIV/Aids no Estado do Amazonas. Além de ser pioneira nas questões de tratamento e acompanhamento de pacientes com HIV/Aids, é o centro de referência regional, com serviços ambulatoriais e hospitalares na assistência a saúde desses pacientes. Quanto aos demais serviços, a sua inserção na rede de assistência à saúde ocorreu paulatinamente e com características ambulatoriais, com vistas a ampliar a cobertura e o acesso ao serviço de saúde, bem como tornar a prevenção bem mais próxima da população. Entretanto, os pacientes tendem a procurar mais o atendimento hospitalar, pois em geral acreditam ser mais resolutivo.

O elevado percentual de mulheres presentes na equipe de enfermagem dos serviços em estudo se dá pela própria distribuição histórica da profissão, que inicialmente era eminentemente feminina. Portanto, assim como os achados de outros estudos (COLENCI e BERTI, 2012; COSTA, 2013), nesta pesquisa também encontramos a maioria de mulheres atuando nos cuidados as pessoas vivendo com HIV/Aids.

Com relação à renda pessoal informada pelos profissionais em estudo, os enfermeiros referiram maior renda que os técnicos e auxiliares de enfermagem, o que já era de se esperar, mesmo porque estão lotados no serviço como profissionais graduados, em detrimento dos demais, em nível de ensino médio. No entanto, o desvio padrão da renda de enfermeiros se aproxima da renda média dos técnicos e auxiliares de enfermagem, indicando que alguns enfermeiros apesar de serem contratados como tal, ainda têm salários que se equiparam com os dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Em contrapartida, detectamos a presença de técnicos de enfermagem já graduados, que continuam recebendo como técnicos, devido a sua forma de contratação. Embora não tenha sido objeto de investigação, essa discrepância salarial e de função conforme a formação profissional pode gerar insatisfações no profissional e se refletir no cuidado prestado a pessoa vivendo com HIV/Aids. Destarte, ressaltamos que a busca por formação complementar foi marcante, considerando que a maioria dos sujeitos pesquisados concluiu especialização, o que pode refletir o incentivo

institucional na formação e qualificação profissional, bem como o próprio interesse dos sujeitos em se manter atualizados. Entretanto, não detectamos diferenças nas dimensões do cuidado, quando na presença de profissional pós-graduado.

O estudo identificou elevado percentual de respostas em concordância com a possibilidade de criação de vínculo durante o cuidado de enfermagem. Acreditamos que a criação de vínculo pelos profissionais poderia estar relacionada à experiência profissional pelo tempo de atuação nos cuidados a pessoa vivendo com HIV/Aids, o que poderia conferir ao profissional de enfermagem o maior entendimento sobre as implicações impostas pelo HIV/Aids a seus acometidos, desmistificando representações negativas sobre a doença, e assim facilitando as relações de vínculo. Além disto, a maioria dos profissionais atuavam em apenas um serviço de saúde, possibilitando o maior tempo para o convívio entre as partes envolvidas no cuidado, o que poderia facilitar as relações de vínculo, por meio do reconhecimento pelos profissionais de enfermagem, das necessidades e limitações de cada paciente. Alguns estudos salientam a importância do vínculo profissional de enfermagem/paciente para o enfrentamento compartilhada do HIV/Aids, contribuindo na troca de experiências e sentimentos, abrindo caminho para o entendimento e redução de conflitos nas relações de cuidado, o que contribui positivamente na aceitação da condição de viver como soropositivo (ABDALLA e NICHATA, 2008; CAMPOS, 2010; MACÊDO, SENA e MIRANDA, 2013; MONTEIRO e FIGUEIREDO, 2009).

Observamos no estudo respostas que podem desvelar a presença de estigma no cuidado de enfermagem. Nota-se elevado percentual de concordância das respostas dos profissionais com o item presente na dimensão “*O estigma no cuidado de enfermagem*”, que diferencia os cuidados prestados a crianças, homens, mulheres e pessoas com comportamento homossexual. Consideramos que este item pode desvelar a presença de representações negativas pelos profissionais sobre a doença, trazendo à tona as marcas de uma doença caracteriza por acometer pessoas com hábitos homossexuais. Estas representações quando não enfrentadas pelos profissionais, podem interferir nas relações de cuidado, implicando em sentimentos de desconfiança, angústia, chegando a atos de hostilidade entre as partes envolvidas no cuidado e até o abandono do tratamento (MALBERGIER e STEMPLIUK, 1997). Por outro lado, pesquisadores tem observado dificuldades nos cuidados prestados por profissionais de enfermagem a crianças e mulheres vivendo com HIV/Aids, nos quais os profissionais consideram o cuidado a crianças soropositivas, como algo bastante dolorido, em virtude dos diferentes desdobramentos da doença, requerendo significativa mobilização emocional e afetiva nas relações de cuidado a estes pacientes (GOMES *et al.*, 2011). Já as

dificuldades nos cuidados de enfermagem a mulheres soropositivas têm sido descritas nas relações entre enfermeiras e mães soropositivas em alojamentos conjuntos de maternidades, uma vez que as enfermeiras lidam com a ambiguidade de incentivar o aleitamento materno nos alojamentos e ao mesmo tempo, que devem inibir a lactação das mães soropositivas, trazendo dificuldades às enfermeiras em lidar com estas situações (PACE, 2011). Sendo assim, o item compreendido nesta dimensão, poderia evidenciar tanto o estigma representado na forma simbólica da Aids, estereotipada pelo homossexualismo, ou pelas dificuldades encontradas nos cuidados a crianças e mulheres vivendo com HIV/Aids.

Outro item que apresentou elevado percentual de respostas na dimensão “*O estigma no cuidado de enfermagem*”, compreendeu a afirmação em que foram os comportamentos de risco que resultou na infecção pelo HIV. Consideramos que tal afirmação trás a tona à possibilidade de julgamentos estigmatizados pelos profissionais, que denota certa culpabilidade pela condição do paciente ser portador do vírus, uma vez que a infecção pelo HIV é possível não só pelos comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas, ou pelo uso de drogas injetáveis, entre outras formas, mas também, por acidentes perfurocortantes com materiais infectados, mesmo com o uso de equipamentos de proteção individual, além da transmissão vertical do vírus para crianças filhas de mães infectadas, o que obviamente não denotam comportamento de risco pelas crianças, assim, é importante a reflexão sobre pré-julgamentos imersos pelo estigma, constituídos pelos simbolismos negativos presentes no contexto da epidemia de Aids e vivenciados por estes profissionais.

A presença de estigma nos cuidados de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/Aids corrobora com os achados de outros autores que indicaram que os profissionais de enfermagem têm encontrado dificuldades nas relações de cuidado com pacientes soropositivos, por se tratar de uma doença que põe em evidência a sexualidade e sentimentos como culpa e castigo, podendo levar ao estigma de seus portadores (PACE, 2011; SORATTO e ZACCARON, 2010) e que sua presença pode inibir a procura aos serviços de saúde, em virtude do receio de resultado positivo, assim como diferenças no tratamento nos serviços de saúde após a condição sorológica confirmada (GARCIA e KOYAMA, 2008). É importante ressaltar que entre outras consequências negativas as quais a presença de estigma no cuidado de enfermagem pode trazer as pessoas vivendo com HIV/Aids, a redução da procura espontânea por teste anti- HIV é uma das mais importantes, em virtude da existência do medo de enfrentar um possível diagnóstico positivo e conseqüentemente a estigmatização que os pacientes poderão sofrer caso haja a comprovação da infecção (ABDALLA e NICHATA, 2008). Os fatos suscitam sobre a necessidade da adoção de práticas profissionais desprovidas

da estigmatização que podem impedir a compreensão das múltiplas demandas impostas pela Aids.

O elevado percentual de respostas ao item que refere sobre a falta ou a inconstância às consultas dificultam o tratamento da pessoa vivendo com HIV/Aids, presentes na dimensão caracterizada pela “*Atitude negativa da pessoa vivendo com HIV/Aids durante os cuidados de enfermagem*”, pode desvelar a preocupação em que os profissionais de enfermagem tem com tal circunstancia, ao mesmo tempo em que para responderem desta forma, possivelmente já presenciaram situações parecidas. Com isto, mesmo não tendo sido motivo de investigação deste estudo, questionamos se há inconstância as consultas nos serviços em estudo, o que necessita de outros estudos com esta abordagem, a fim de elucidar tal inquietação.

Na dimensão interpretada como “*O profissional frente à possibilidade de conviver pessoalmente (consigo, familiar ou amigo próximo) com HIV/Aids*”, a maioria dos profissionais responderam “*repetidamente/sempre*” para o item que refere se o profissional já pensou em fazer o exame para identificação do HIV, o que poderia evidenciar a consciência sobre o risco da possibilidade de infecção, e a necessidade de fazer o exame anti-HIV, uma vez que estão expostos a materiais perfurocortantes potencialmente contaminados, o que por um lado consideramos ser positivo, por outro lado, caso o profissional não consiga lidar com tal preocupação, isto poderá trazer repercussões negativas no cuidado, com o medo de infecção pelo HIV e conseqüentemente interferência pelo distanciamento nos cuidados diretos ao paciente, implicando nas relações de cuidado. Em contrapartida, na mesma dimensão, foram detectados percentuais elevados de respostas “nunca/raramente, para os itens que referem se o profissional já pensou em descobrir se foi infectado pelo HIV e se o profissional já pensou em como seria viver na condição de portador do vírus HIV. Consideramos que as respostas afloram o medo dos profissionais em viver na condição de portador do vírus, pela convivência diária com as implicações impostas pela Aids a seus acometidos, em virtude do preconceito, discriminação, estigma (ABDALLA e NICHATA, 2008), sofrido pelos pacientes. Entretanto, outra questão poderia ser levantada sobre estes dois itens discutidos nesta dimensão, a de que os profissionais possam considerar a Aids como doença do outro, ou seja, desconsideram a possibilidade de se infectarem pelo vírus, talvez por não terem casos de Aids próximo do seu convívio social, trazendo a falsa impressão de imunidade.

Nossos achados indicaram haver associação entre a dimensão “*vínculo (profissional/paciente) no cuidado de enfermagem*” com a variável sexo. Em nossa cultura, são perceptíveis as diferenças entre os sexos, de tal maneira que características que envolvem fidelidade, amor, conciliação e sensibilidade são associadas ao gênero feminino, enquanto que

questões objetivas se referem ao sexo masculino (MAIA, 2004), assim, consideramos que as profissionais envolvidas nos cuidados de enfermagem teriam maior facilidade na criação de vínculos durante as relações com os pacientes sobre seus cuidados. Embora uma pesquisa tenha indicado que ocorreram mudanças nas relações de cuidado entre enfermeiras e pacientes infectados do mesmo sexo, nas quais são permeadas por significados e sentimentos diferentes (RANGEL, 2010). Para Pace (2011) a feminização da Aids causou impacto nas relações de cuidado entre enfermeiras e mães soropositivas em alojamentos conjuntos de maternidades, levando a mudanças de abordagem e de rotinas nas enfermarias. Portanto, consideramos ser necessário ao profissional o conhecimento da modificação do perfil da epidemia, e que o cuidado de enfermagem ocorra considerando as especificidades, de modo a atender a população conforme o seu perfil apresentado.

8. CONCLUSÃO

Consideramos que o estudo permitiu conhecer os aspectos relacionados ao perfil dos profissionais de enfermagem e da sua atuação nos serviços em estudo, bem como sua relação com as dimensões do cuidado as pessoas vivendo com HIV/Aids.

Nossos achados detectaram a presença de estigma no cuidado de enfermagem nos serviços em estudo, por meio de itens presentes na dimensão caracterizada como “*O estigma no cuidado de enfermagem*”, com isto, acreditamos que os profissionais ainda mantém representações negativas da Aids, desveladas pela possibilidade de diferenças nos cuidados as pessoas vivendo com HIV/Aids.

Consideramos marcante a presença de vínculo nos cuidados de enfermagem, o que poderia contribuir com as relações do cuidado entre profissional/paciente, facilitando o entendimento das implicações negativas impostas pela infecção a seus acometidos, permitindo com isto, que o profissional, articule formas de enfrentamento em conjunto com o paciente, frente às dificuldades encontradas no cotidiano de cuidar e viver com a infecção.

O vínculo esteve associado a variável sexo, o que poderia ser explicado pela sensibilidade feminina e o maior potencial para a criação de vínculo durante os cuidados de enfermagem as pessoas vivendo com HIV/Aids.

O estudo demonstrou a preocupação entre os profissionais de enfermagem, com a possibilidade de viver na condição de portador do vírus, o que pode ser motivo de grande preocupação pelos profissionais de enfermagem, em virtude de vivenciarem cotidianamente as consequências negativas da infecção.

Dada a complexidade do cuidar da pessoa vivendo com HIV/Aids, acreditamos que certamente estão presentes outras dimensões na relação profissional/paciente, assim sugerimos estudos que aprofundem o entendimento das dimensões do cuidado a estes pacientes.

Contudo, sugerimos que os profissionais designados a atuar em serviços especializados no atendimento de pessoas vivendo com HIV/Aids em diferentes aspectos, tecnicamente e possam ser preparados não só tecnicamente, mas que seu preparo inclua aspectos psicológicos, antropológicos, filosóficos e sociológicos, de modo a termos profissionais que compreendam a doença em suas diversas dimensões, e que o profissional também se entenda como parte da sociedade que precisa conviver com o processo de adoecimento e tratamento do HIV/Aids.

Sugerimos ainda, aos gestores dos serviços especializados no atendimento a pessoa vivendo com HIV/Aids, que articulem formas de minimizar aspectos relacionados com o estigma e o medo de se infectar pelos profissionais de enfermagem, por meio de atividades de educação continuada sobre assuntos referentes a infecção, além de atividades que possibilitem a troca de experiências sobre a doença e suas implicações na vida do paciente, promovendo a sensibilização dos profissionais de enfermagem e mais interação com os doentes, o que também é uma forma de cuidar.

Aos profissionais de enfermagem, cabe a reflexão sobre suas práticas, as quais revelam a sua forma de cuidar, e que precisa se modificar assim como o perfil da epidemia de Aids se modificou ao longo do tempo. Para isso, é necessário também que as instituições de ensino se aprimorem, a fim de que os novos profissionais também tenham novas visões do processo de cuidar ao doente com HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, F. T. M. e NICHATA, L. Y. I. A abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil. *Saúde Soc.*, v.17, n.2, p.140-152. 2008.

ARAÚJO, T. M., *et al.* Acidente ocupacional e contaminação pelo HIV: sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem. *R. pesq.: cuid. fundam. online*, v.4, n.4. 2012.

BAGGIO, M. A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.8, n.1, p.9-16. 2006.

BAGGIO, M. A.; ERDMOANN, A. L. e SASSO, G. T. M. D. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. *Texto e Contexto Enferm*, v.19, n.2, p.378-385. 2010.

BARBOSA, I. A. e SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.60, n.5, p.546-551. 2007.

BARRETO, M. M. M. *As formas de transmissão do HIV/Aids determinando representações: um estudo da enfermagem entre adolescentes soropositivos.* (Dissertação). Universidade do Estado do Amazonas, Rio de Janeiro, 2011. 146 p.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes. 1999

_____. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. 8.ed. São Paulo: Vozes. 2002

BRASIL. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Plano Estratégico Programa Nacional de DST e Aids 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 121 pag. 2005b.

_____. HIV/Aids, hepatites e outras DST. nº18. Brasília: Ministério da Saúde, 196 pag, 2006.

_____. Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços. Brasília: Ministério da Saúde, 108 pag, 2008a.

_____. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

_____. Boletim Epidemiológico Aids, DST. Brasília: Ministério da Saúde. Ano IX, n.1.: 24 p. 2012.

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A. e SZWARCOWALD, C. L. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v.34, n.2, p.207-217. 2000.

CAMPOS, L. A. *As diferentes facetas no tratamento do HIV/AIDS: uma análise de representações sociais de enfermeiros*. Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. 161 p.

CARDOSO, G. P. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.1, p.151-162. 2004.

CARVALHO, V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. *Rev Latino Americana de Enfermagem*, v.12, n.5, p.806-815. 2004.

COLENCI, R. e BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.46, p.158-166. 2012.

COSTA, C. P. M. *O passado no presente: estudo nas memórias e nas representações sociais de profissionais de saúde no contexto da epidemia do HIV/Aids*. (Dissertação). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. 154 p.

COSTA, T. L.; OLIVEIRA, D. C. e FORMOZO, G. A. Representações sociais sobre pessoas com HIV/Aids entre enfermeiros: uma análise estrutural e de zona muda. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v.12, n.1, p.242-259. 2012.

FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.59, n.3, p.327-330. 2006.

FORMOZO, G. A. e OLIVEIRA, D. C. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.63, n.2, p.230-237. 2010.

GARBIN, C. A. S., *et al.* Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. *Revista Bioética*, v.17, n.3, p.511-522. 2009.

GARCIA, S. e KOYAMA, M. A. H. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Revista de Saúde Pública*, v.42, p.72-83. 2008.

GEOVANINI, T., *et al.* História da Enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter. 2005

GIR, E., *et al.* Alterações na prática profissional de enfermeiros de um hospital de ensino do interior paulista, em consequência ao surgimento do HIV/Aids. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.21, n.2, p.37-54. 2000.

GOMES, A. M. T., *et al.* As representações sociais de enfermeiros sobre a criança soropositiva para HIV: interface com o cuidar. *Revista de Enfermagem*, v.19, n.1, p.14-19. 2011.

_____. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. *Escola Anna Nery*, v.16, p.111-120. 2012.

GRANJEIRO, A. Aids, 20 anos depois. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GUEDES, J. A. D.; BORENSTEIN, M. S. e MEIRELLES, B. H. S. O enfrentamento de profissionais de enfermagem no cuidado de pessoas com Aids. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v.6, n.2. 2007.

HORTA, V. A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU. 1979

KOURROUSKI, M. F. C. e LIMA, R. A. G. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/Aids. *Revista Latino-Am Enfermagem*, v.17, n.6. 2009.

KUZNIER, T. P. *O significado do envelhecimento e do cuidado para o idoso hospitalizado e as possibilidades do cuidado de si* (Dissertação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007. 124 p.

LEITE, J. L., *et al.* O caminhar para a concepção de um modelo de cuidado ao cliente HIV positivo. *Ciência Cuidado Saúde*, v.6, n.2, p.187-196. 2007.

LIMA, C. M. O. Relatório descritivo dos serviços e ações ofertadas pelo Instituto de Medicina Tropical de Coari. Coari: Instituto de Medicina Tropical de Coari, 2013.

LIMA, M. P. O. e FREITAS, C. H. A. A enfermeira interagindo e se relacionando: o contexto do cuidado de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Rev Bras Enferm*, v.64, n.6, p.1067-1074. 2011.

LOUREIRO, L. A., *et al.* Adesão de profissionais de enfermagem ao seguimento clínico após exposição ocupacional com material biológico. *Revista Eletronica de Enfermagem*, v.11, n.2, p.303-308. 2009.

LUFT, C. P. Minidicionário: Luft. 20.ed. São Paulo: Ática. 2000

MACÊDO, S. M. D.; SENA, M. C. D. S. e MIRANDA, K. C. L. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.66, p.196-201. 2013.

MAIA, C. B. *O significado da Aids na vida de mulheres profissionais de saúde: do indizível à realidade*. (Dissertação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. 95 p.

MALBERGIER, A. e STEMPLIUK, V. A. Os Médicos Diante do Paciente com Aids: Atitudes, Preconceitos e Dificuldades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.46, n.5. 1997.

MENEZES, A. N. S. e SANTOS, F. C. A visão do profissional de enfermagem na assistência prestada às crianças portadoras do vírus HIV. *R. de Pesq.: Cuidado é Fundamental Online*, v.3, n.4, p.2375-2386. 2011.

MONTEIRO, J. F. A. e FIGUEIREDO, M. A. C. Vivência profissional: subsídios à atuação em HIV/Aids. *Paideia*, v.19, n.42, p.67-76. 2009.

OGUISSO, T. (Org.). Trajetória histórica e legal da enfermagem. 2.ed. São Paulo: Manole. 2007

OLIVEIRA, D. C., *et al.* Análise da produção de conhecimento sobre o HIV/Aids em resumos de artigos em periódicos brasileiros de enfermagem, no período de 1980 a 2005. *Texto e Contexto Enferm*, v.15, n.4, p.654-662. 2006.

PACE, F. S. *A influencia da feminização da Aids sobre a prática da enfermeira em relação ao aleitamento materno.* (Dissertação). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. 113 p.

PADOIN, S. M. M. e SOUZA, I. E. O. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/Aids diante da (im)possibilidade de amamentar. *Texto e Contexto Enferm*, v.17, n.3, p.510-518. 2008.

PUPULIM, J. S. L. e SAWADA, N. O. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. *Rev Latino Americana de Enfermagem*, v.10, n.3, p.433-438. 2002.

RACHID, M. e SCHECHTER, M. Manual de HIV/Aids. 9.ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2008

RANGEL, T. S. A. *Vivendo a contradição entre ser mulher e ser profissional no processo de cuidar de mulheres soropositivas para o Hiv.* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. 105 p.

RESUTO, T. J. O., *et al.* A assistência de enfermagem aos portadores de HIV/Aids no vislumbrar da sua epidemia em Ribeirão Preto: relato de experiência de uma equipe de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.34, p.240-243. 2000.

RIBEIRO, C. G.; COUTINHO, M. P. L. e SALDANHA, A. A. W. Estudo das Representações Sociais sobre a Aids por Profissionais de Saúde que Atuam no Contexto da Soropositividade para o HIV. *J bras Doenças Sex Transm*, v.16, n.4, p.14-18. 2004.

SANTOS, S. M. J. e NÓBREGA, M. M. L. Ações de enfermagem identificadas no Projeto CIPESC e utilizadas no cuidado de pacientes com Aids. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v.38, n.4, p.369-378. 2004.

SILVA, L. C. F. *HIV/Aids: Padrões epidêmicos e espaciais na cidade de Manaus Amazonas, 1986 a 2000.* (Dissertação). FIOCRUZ, Manaus, 2003. 175 p.

SILVA, N. E. K., *et al.* Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referência para DST/Aids. *Rev Saúde Pública*, v.36, n.4, p.108-116. 2002.

SILVEIRA, E. A. A. e CARVALHO, A. M. P. A influência do estigma na rede social do portador de Aids. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, v.18, n.1, p.49-52. 2006.

SORATTO, M. T. e ZACCARON, R. C. Dilemas éticos enfrentados pela equipe de enfermagem no programa DST/HIV/Aids. *Revista Bioethikos*, v.4, n.3, p.332-336. 2010.

SOUSA, L. B. e BARBOSA, M. G. T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v.13, n.1, p.181-187. 2009.

SOUZA, F. O. *Avaliação Normativa das Ações de Testagem e Aconselhamento para HIV em Unidades Básicas do Município de Manaus/Am.* (Dissertação). Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2006. 123 p.

SOUZA, M. L., *et al.* O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. *Texto e contexto Enfermagem*, v.14, n.2, p.266-270. 2005.

TERRA, M. G., *et al.* O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, v.15, n.(Esp), p.164-169. 2006.

UNAIDS. Reducing HIV stigma and discrimination: a critical part of national AIDS programmes. *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*. Geneva, 2007.

WALDOW, V. G. Cuidado humano: o resgate necessário. 3.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto. 2001

WALDOW, V. G. e BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm*, v.24, n.3, p.414-418. 2011.

WHO. Gender and HIV/ AIDS. Geneva: WHO/UNAIDS, 2001.

ANEXO

Anexo A - Instrumento de coleta de dados da Pesquisa Multicêntrica composto por Evocações livres, caracterização sócio-profissional e práticas relativas ao HIV/Aids.

	<p>PROJETO DE PESQUISA: "AS TRANSFORMAÇÕES DO CUIDADO DE SAÚDE E ENFERMAGEM EM TEMPO DE AIDS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL"</p>
<p>INSTRUMENTO DE COLETA DE EVOCAÇÕES LIVRES, CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-PROFISSIONAL E DE PRÁTICAS RELATIVAS AO HIV/AIDS</p>	
<p>INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO</p>	
<p>O registro das respostas deste formulário deverá ser feito pelo entrevistador, seguindo sempre a ordem das questões.</p>	
<p>Utilize caneta azul ou preta para o preenchimento. Não use caneta vermelha.</p>	
<p>A numeração dos formulários deverá ser feita em ordem seqüencial, de acordo com os intervalos reservados para cada município, conforme abaixo:</p>	
<p>- Manaus.....100 a 199 - Belém.....200 a 299 - Recife.....300 a 399 - Salvador.....400 a 499 - Jequié.....500 a 549 - Vitória da Conquista.....550 a 599</p>	<p>- Cuiabá.....600 a 699 - Rio Grande.....700 a 749 - Santarém.....750 a 799 - Niterói.....800 a 899 - Rio de Janeiro.....900 a 999</p>
<p>PARTE 1</p>	
<p>Este formulário se destina a todos os profissionais dos serviços estudados que atuam no acompanhamento da pessoa com HIV/Aids, inclusive auxiliares e técnicos de enfermagem.</p>	
<p>A coleta das evocações livres deverá ser realizada sempre antes das questões de caracterização dos sujeitos. Não altere a ordem das questões.</p>	
<p>Nas questões de "A" a "D" leia o enunciado e aguarde alguns momentos a emissão das primeiras palavras. Em seguida anote os termos e expressões citados pelo sujeito. Caso o sujeito tenha citado 5 termos ou expressões, passe para a questão seguinte.</p>	
<p>Caso o sujeito tenha citado menos de 5 termos ou expressões diga <i>"tente, por gentileza, citar mais termos ou expressões"</i>. Após isto aguarde e deixe o sujeito refletir. Caso o sujeito cite mais termos, anote-os.</p>	
<p>Se mesmo assim ainda não tiver obtido 5 respostas diga <i>"Por favor, faça mais um esforço e diga o que lhe vem à cabeça quando pensa em..."</i>. Aguarde mais alguns momentos. Caso o sujeito cite algo a mais anote e passe para a questão seguinte. Caso ele não seja capaz de dar mais respostas siga, igualmente, para a questão seguinte.</p>	
<p>O registro das respostas deverá ser feito pelo entrevistador, respeitando a ordem em que as palavras tenham sido evocadas. Depois de registradas as evocações, as mesmas deverão:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Ser numeradas nos parênteses à esquerda, segundo a ordem de importância definida pelo sujeito. 2) Ser classificadas nos parênteses à direita quanto à orientação de cada palavra evocada segundo positiva (+), negativa (-) ou neutra (n). 	
<p>PARTE 2</p>	
<p>Não deixe de repetir o número do formulário no espaço correspondente.</p>	
<p>O registro das respostas deverá ser feito pelo entrevistador, seguindo sempre a ordem das questões. Procure não deixar respostas em branco.</p>	
<p>Em algumas questões o entrevistado poderá escolher mais de uma resposta. Elas serão identificadas com essa instrução.</p>	



PESQUISA

As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de AIDS: Representações Sociais e memória de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil

QUESTIONÁRIO

ENTREVISTADO (Pseudônimo)

SERVIÇO ONDE O PROFISSIONAL ATUA (Ver tabela de municípios)

COLETA DE EVOCÇÕES LIVRES E ELEMENTOS DA REPRESENTAÇÃO DO HIV/AIDS

APRESENTAÇÃO:

Meu nome é _____ e estou a serviço da UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. No momento estamos realizando uma pesquisa e precisamos contar com a sua colaboração.

A. Por favor, cite, na ordem em que se lembrar, as 5 primeiras palavras ou expressões que vêm à sua lembrança quando você pensa em:

"HIV/AIDS"

Ordem de importância	+ / - / n
↓	↓
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____

Agora, eu gostaria que você colocasse estes termos em ordem de importância. Destes termos que você citou qual você considera o mais importante? E depois...? (Numerar de 1 a 5).

Em seguida diga se a palavra é positiva (+), negativa (-) ou neutra (n).

B. Na sua opinião, quais são as 5 palavras que vêm imediatamente à lembrança das pessoas em geral quando elas pensam em:

"HIV/AIDS"

Ordem de importância	+ / - / n
↓	↓
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____

Qual dessas palavras você acha que seria a mais importante para as pessoas em geral? E depois...? (Numerar de 1 a 5).

Em seguida diga se a palavra seria positiva (+), negativa (-) ou neutra (n) para as pessoas em geral.

C. Cite, na ordem em que se lembrar, as 5 primeiras palavras ou expressões que vêm à sua lembrança quando você pensa em:

"CUIDAR DA PESSOA COM HIV/AIDS"

Ordem de importância	+ / - / n
↓	↓
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____

Agora, eu gostaria que você colocasse estes termos em ordem de importância. Destes termos que você citou qual você considera o mais importante? E depois...? (Numerar de 1 a 5).

Em seguida diga se a palavra é positiva (+), negativa (-) ou neutra (n).

D. Na sua opinião, quais são as 5 palavras que vêm imediatamente à lembrança das pessoas em geral quando elas pensam em:

"CUIDAR DA PESSOA COM HIV/AIDS"

Ordem de importância	+ / - / n
↓	↓
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____
() _____	() _____

Qual dessas palavras você acha que seria a mais importante para as pessoas em geral? E depois...? (Numerar de 1 a 5).

Em seguida diga se a palavra seria positiva (+), negativa (-) ou neutra (n) para as pessoas em geral.

E. A seguir vou apresentar nove proposições e gostaria que você escolhesse as 3 alternativas que, na sua opinião, melhor definem o HIV/Aids:

- | | |
|--|-----|
| + / - / n | ↓ |
| 1. () O tratamento..... | () |
| 2. () O homossexualismo..... | () |
| 3. () O sofrimento..... | () |
| 4. () Necessidade de orientações para a saúde.. | () |
| 5. () A sensação de medo..... | () |
| 6. () Necessidade de uso de medidas de proteção pessoal para cuidar do cliente..... | () |
| 7. () O preconceito..... | () |
| 8. () O convívio com uma doença..... | () |
| 9. () As práticas sexuais..... | () |

Em seguida marque no parênteses da direita se a palavra é positiva (+), negativa (-) ou neutra (n).

F. Dentre as 6 alternativas restantes, escolha as 3 que menos definem, na sua opinião, o HIV/Aids

- () _____
- () _____
- () _____

G. Indique o seu grau de acordo ou desacordo com cada uma das proposições que vou falar sobre HIV/Aids, marcando o número correspondente nas colunas

Proposição	Discordo totalmente	Discordo	Discordo em parte	Concordo em parte	Concordo	Concordo totalmente
G01) A relação sexual com muitos parceiros predispõe à infecção pelo HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G02) Os efeitos do HIV/Aids podem ser controlados com tratamento adequado	1	2	3	4	5	6
G03) A existência atual ou anterior de relações homossexuais é comum entre pessoas com HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G04) O número de pessoas com HIV/Aids no Brasil é grande e continua a aumentar	1	2	3	4	5	6
G05) As pessoas com HIV/Aids não têm sentimentos de esperança e perspectivas de futuro	1	2	3	4	5	6
G06) O tratamento de HIV/Aids exige que a pessoa tome, com regularidade, muitas medicações	1	2	3	4	5	6
G07) Os profissionais de saúde costumam experimentar sensações de medo ao cuidar de uma pessoa com HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G08) A participação da família é importante no enfrentamento do HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G09) Para viver com o HIV/Aids a pessoa necessita do apoio e da ajuda dos outros	1	2	3	4	5	6
G10) A existência da infecção pelo HIV/Aids leva a pessoa ao isolamento social	1	2	3	4	5	6
G11) A infecção pelo HIV/Aids provoca a imunodepressão e a propensão a contrair doenças oportunistas	1	2	3	4	5	6
G12) A existência da infecção pelo HIV/Aids leva a pessoa a necessitar de muito carinho para conviver com a doença	1	2	3	4	5	6
G13) A existência da infecção pelo HIV/Aids leva a pessoa a sentir a proximidade da morte	1	2	3	4	5	6
G14) A solidariedade por parte dos outros é uma importante ajuda à pessoa com o HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G15) A contaminação de outras pessoas é um risco presente no convívio com portadores de HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G16) Ao cuidar de uma pessoa com HIV/Aids, é importante utilizar medidas de proteção pessoal	1	2	3	4	5	6
G17) O vírus HIV tem sido transmitido principalmente por meio da atividade sexual	1	2	3	4	5	6
G18) O sofrimento físico, psíquico e social é constante nas pessoas que vivem com HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G19) A experiência de ser portadora do HIV/Aids leva a pessoa a valorizar a vida	1	2	3	4	5	6
G20) O fato de ser portadora do HIV/Aids leva a pessoa a ser discriminada na sociedade e nas instituições de saúde	1	2	3	4	5	6
G21) O fato de ser portador do HIV/Aids desperta nas outras pessoas um sentimento de piedade	1	2	3	4	5	6



PESQUISA

**As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de AIDS:
Representações Sociais e memória de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil**

QUESTIONÁRIO

ENTREVISTADO (Pseudônimo) _____

SERVIÇO ONDE ATUA (Ver tabela de municípios) _____

**CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-PROFISSIONAL E DE PRÁTICAS
RELATIVAS AO HIV/AIDS**

ENTREVISTADOR, NÃO ESQUEÇA DE REPETIR O PSEUDÔNIMO DO ENTREVISTADO E O NÚMERO DO QUESTIONÁRIO DA PARTE 1 NOS CAMPOS DESTINADOS PARA TAL.

FALANDO DA SUA INSTITUIÇÃO

A. Município onde se localiza o serviço em que você atua:

- 01.() Manaus
02.() Belém
03.() Santarém
04.() Recife
05.() Salvador
06.() Jequié
07.() Vitória da Conquista
08.() Cuiabá
09.() Rio Grande
10.() Niterói
11.() Rio de Janeiro

B. Região onde se localiza o serviço:

- 1.() Norte
2.() Nordeste
3.() Centro-Oeste
4.() Sudeste
5.() Sul

C. Setor onde você atua: (ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS)

- 1.() CTA
2.() SAE
3.() Centro de Referência em HIV/Aids
4.() Ambulatório de assistência especializada às pessoas com HIV/Aids
5.() Outro. **Qual?** _____

FALANDO DOS SEUS DADOS PESSOAIS

D. Qual a sua idade e data de nascimento?

(__|__) anos Nascido em: __/__/19__

E. Sexo:

- 1.() Feminino
2.() Masculino

F. Qual o seu estado marital atual?

- 1.() Não possui namorado(a) ou companheiro(a)
2.() Vive com namorado(a) ou companheiro(a)
3.() Possui companheiro(a) fixo(a), mas não vive com ele(a)

G. Quantos filhos você tem?

- 1.() De 1 a 2 filhos
2.() De 3 a 4 filhos
3.() 5 ou mais filhos
4.() Não tem filhos

H. Qual é a sua renda pessoal mensal aproximada?

R\$ _____ reais

(PASSAR UM TRAÇO SE O ENTREVISTADO NÃO QUIER RESPONDER)

I. Qual é a sua renda familiar mensal aproximada?

R\$ _____ reais

(PASSAR UM TRAÇO SE O ENTREVISTADO NÃO QUIER RESPONDER)

J. Quantas pessoas da família compartilham essa renda familiar?

_____ pessoas

K. Qual é a sua religião? (MARCAR TODAS REFERIDAS PELO ENTREVISTADO)

- 1.() Católica
2.() Espírita / Espiritualista. **Qual?** _____
3.() Evangélica. **Qual?** _____
4.() Kardecista
5.() Outra. **Qual?** _____
6.() Não tem religião

L. Como você define a sua orientação política?

- 1.() Direita
2.() Centro-direita
3.() Esquerda
4.() Centro-esquerda
5.() Não tem orientação política

**FALANDO DA SUA FORMAÇÃO
E DO SEU ACESSO À INFORMAÇÃO**

M. Qual sua formação escolar completa de mais alto nível?

- 1.() Ensino médio
2.() Ensino superior
3.() Especialização
4.() Mestrado
5.() Doutorado
6.() Outro. **Qual?** _____

N. Qual sua formação profissional completa de mais alto nível?

- 1.() Auxiliar de Enfermagem
2.() Técnico de Enfermagem
3.() Graduação. **Qual?** _____
4.() Especialização. **Qual?** _____
5.() Outro. **Qual?** _____

O. Qual o ano de término e o tempo da sua última formação profissional completa?

Ano de término: _____

Tempo de formação: ____ anos ____ meses

P. Por favor, especifique a área e o ano de formação profissional nos seguintes níveis:

Curso	Área	Ano
1. Graduação	1.1.	
	1.2.	
	1.3.	
2. Especialização	2.1.	
	2.2.	
	2.3.	
3. Mestrado		
4. Doutorado		
5. Outros	5.1.	
	5.2.	
	5.3.	

Q. Quais são as 3 principais fontes de informação sobre HIV/Aids utilizadas por você?

01. () Rádio
02. () Televisão
03. () Jornal
04. () Sites em geral na Internet
05. () Revistas em geral
06. () Livros em geral
07. () Manuais técnicos
08. () Conversas no cotidiano profissional
09. () Conversas no cotidiano pessoal
10. () Cursos de capacitação
11. () Revistas científicas
12. () Artigos científicos
13. () Livros científicos
14. () Outra. Qual? _____

R. Você participou de atividades de capacitação sobre HIV/Aids durante a sua vida profissional?

1. () Sim
2. () Não - PULE PARA V

S. Quais foram essas atividades e sua duração aproximada?

Ano	Atividade	Duração (em dias, semanas ou meses)

T. Você participou de atividades de capacitação sobre HIV/Aids promovidos por este serviço no último ano?

1. () Sim
2. () Não - PULE PARA V

U. Quais foram essas atividades e sua duração aproximada?

Ano	Atividade	Duração (em dias, semanas ou meses)

FALANDO DA SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

V. Qual o seu regime de contratação neste serviço?

1. () Rotina 20h (diarista)
2. () Rotina 40h (diarista)
3. () Plantonista 12h
4. () Plantonista 24h
5. () Rotina 24h
6. () Rotina 32h

W. Qual o setor onde você trabalha?

X. Você atua em outros setores além do Programa de HIV/Aids neste serviço?

1. () Sim. Qual? _____
2. () Não

Y. Qual o seu tempo de atuação na função atual neste serviço e o ano de início?

Tempo de atuação: ___ anos ___ meses

Ano de início: _____

Z. Qual o seu tempo de atuação nesta instituição e o ano de início?

Tempo de atuação: ___ anos ___ meses

Ano de início: _____

A'. Qual o seu tempo de atuação no Programa de HIV/ Aids deste serviço e o ano de início?

Tempo de atuação: ___ anos ___ meses

Ano de início: _____

B'. Qual a sua função atual neste serviço? (ASSINALE LIMA OU MAIS ALTERNATIVAS)

- 01.() Médico generalista
 02.() Médico especialista. Qual? _____
 03.() Enfermeiro(a)
 04.() Psicólogo(a)
 05.() Assistente social
 06.() Dentista
 07.() Farmacêutico
 08.() Técnico de Enfermagem
 09.() Auxiliar de Enfermagem
 10.() Outro. Qual? _____

C'. Quais os setores nos quais você já atuou neste serviço?

Duração	Setor	Função

D'. Em quantas instituições você trabalha exercendo funções de atenção à saúde atualmente?

- 1.() Só esta
 2.() Duas
 3.() Mais de duas

E'. Qual a função exercida por você na segunda instituição?

F'. Detalhe o seu percurso profissional e atuações anteriores em instituições de saúde: (SOLICITAR 3 DAS ATUAÇÕES ANTERIORES A ATUAL)

	Instituição	Setores	Funções	Períodos
1º				
2º				
3º				

**FALANDO DA SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL
COM CLIENTES SOROPOSITIVOS**

G'. Qual o seu tempo de atuação com clientes com HIV/Aids em qualquer serviço e o ano de início?

Tempo de atuação: ____ anos ____ meses

Ano de início: _____

H'. Quais são as ações que você realiza neste serviço voltadas ao atendimento da pessoa com HIV/Aids?

- 01.() Aconselhamento individual pré-teste
- 02.() Aconselhamento coletivo pré-teste
- 03.() Aconselhamento individual pós-teste
- 04.() Aconselhamento coletivo pós-teste
- 05.() Oferta de exame anti-HIV
- 06.() Coleta de material para exame anti-HIV
- 07.() Recepção e acolhimento de casos novos
- 08.() Consulta médica de rotina
- 09.() Consulta médica eventual
- 10.() Atendimento pré-consulta
- 11.() Atendimento pós-consulta
- 12.() Consulta de enfermagem
- 13.() Atendimento psicológico
- 14.() Atendimento social
- 15.() Atendimento odontológico
- 16.() Atendimento farmacêutico
- 17.() Atendimento domiciliar
- 18.() Atendimento e suporte para a família
- 19.() Atividade educativa em sala de espera
- 20.() Ações educativas individuais
- 21.() Ações educativas em grupo
- 22.() Realização de grupos de adesão
- 23.() Suporte e orientação para a equipe médica
- 24.() Treinamento e supervisão dos auxiliares
- 25.() Notificação epidemiológica
- 26.() Controle de faltosos
- 27.() Distribuição de preservativos
- 28.() Dispensação de medicamentos ARV
- 29.() Outras 1. **Qual?** _____
- 30.() Outras 2. **Qual?** _____
- 31.() Outras 3. **Qual?** _____

I'. Quais são os profissionais da equipe de atendimento à pessoa com HIV/Aids neste serviço? (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS NECESSÁRIAS)

- 01.() Médico generalista
- 02.() Médico especialista. **Qual?** _____
- 03.() Enfermeiro
- 04.() Psicólogo
- 05.() Assistente social
- 06.() Dentista
- 07.() Farmacêutico
- 08.() Técnico de Enfermagem
- 09.() Auxiliar de Enfermagem
- 10.() Outro 1. **Qual?** _____
- 11.() Outro 2. **Qual?** _____
- 12.() Outro 3. **Qual?** _____
- 13.() Não sabe informar

J'. Como você classificaria a atuação dos profissionais no Programa de HIV/Aids deste serviço?

- 1.() Atuação individual voltada aos clientes com HIV/Aids
- 2.() Atuação em equipe com funções específicas a cada profissional
- 3.() Atuação individual voltada ao cumprimento das rotinas do serviço
- 4.() Atuação em equipe com funções compartilhadas entre os diversos profissionais
- 5.() Não saberia definir

K'. Quantos dias por semana você desenvolve atividades com clientes com HIV/Aids neste serviço?

- 1.() 1 dia
- 2.() 2 dias
- 3.() 3 dias
- 4.() 4 dias
- 5.() 5 dias
- 6.() 6 ou 7 dias

L'. Quantas horas por dia você atua com clientes com HIV/Aids neste serviço? (CALCULAR A MÉDIA DIÁRIA)

_____ horas

M'. Você utiliza padronizações de condutas (protocolos) nos atendimentos realizados?

- 1.() Sim
- 2.() Não

N'. Qual o tipo de contato predominante estabelecido por você com clientes com HIV/Aids atualmente?

- 1.() Físico
- 2.() Verbal
- 3.() Físico e verbal
- 4.() Sem contato profissional físico ou verbal
- 5.() Outro. **Cite:** _____

O'. Qual a frequência dessa forma de contato atualmente?

- 1.() Diário
- 2.() Semanal
- 3.() Quinzenal
- 4.() Esporádico
- 5.() Não tenho contato

FALANDO DA SUA VIDA PRIVADA

P'. Você conhece, no seu círculo privado de relações, alguma pessoa que é portadora do HIV ou que tenha Aids?

- 1.() Sim
- 2.() Não - PULE PARA R'
- 3.() Não gostaria de informar - PULE PARA R'

Q'. Qual o seu grau de proximidade com essa pessoa?

1. () Um parente
 2. () Um amigo
 3. () Um colega de trabalho
 4. () Um(a) parceiro(a) sexual atual ou antigo(a)
 5. () Uma pessoa sobre a qual você ouviu falar, mas sem conhecê-la pessoalmente
 6. () Outro. **Cite:** _____
 7. () Não gostaria de informar

R'. Você já pensou estar contaminado pelo vírus HIV alguma vez?

1. () Sim
 2. () Não - PULE PARA T'
 3. () Não gostaria de informar - PULE PARA T'

S'. Qual foi a sua reação diante da suspeita? (PODE SER ESCOLHIDA MAIS DE UMA RESPOSTA)

1. () Procurou esquecer
 2. () Fez o teste anti-HIV
 3. () Procurou aconselhamento com amigos
 4. () Procurou aconselhamento com profissionais
 5. () Utilizou auto-medicação preventiva
 6. () Fez acompanhamento médico
 7. () Submeteu-se ao protocolo de atenção aos profissionais

T'. Você já fez o teste anti-HIV alguma vez?

1. () Sim
 2. () Não - PULE PARA V'
 3. () Não gostaria de informar - PULE PARA V'

U'. Sabe qual foi o resultado?

1. () Sim
 2. () Não
 3. () Não gostaria de informar

V'. Você conhece profissionais que atuaram no início da epidemia de Aids neste município?

1. () Sim
 2. () Não - ENCERRE
 3. () Não gostaria de informar - ENCERRE

Data de aplicação do questionário:

____/____/201__

Nome do entrevistador:

OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR

--

W'. Poderia indicar os seus nomes e como fazer contato com eles?

Nome	Local de trabalho atual	Forma de contato (tel., e-mail, endereço, etc)

- Muito obrigado pela colaboração. Sua participação foi muito importante para esta pesquisa -

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa multicêntrica

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, ciente das informações prestadas pelos pesquisadores, concordo em participar da pesquisa intitulada AS TRANSFORMAÇÕES DO CUIDADO DE SAÚDE E ENFERMAGEM EM TEMPOS DE AIDS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL, que tem como objetivo principal analisar as representações sociais e as memórias das práticas profissionais de cuidado voltadas ao HIV/AIDS, desenvolvidas por enfermeiros e por profissionais de saúde brasileiros, situados em diferentes realidades de atenção à saúde em relação ao contexto da epidemia do HIV/Aids, de forma a identificar as transformações dessas representações e práticas ao longo do desenvolvimento da epidemia no Brasil.

Fui comunicado(a) que esta pesquisa está sendo coordenada pela Profª Titular Denize Cristina de Oliveira, lotada na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em nível nacional, e pela Profª _____ da Universidade _____ em nível local.

Declaro estar de acordo em participar da pesquisa, respondendo a entrevista, questionário e outras formas de coleta de dados verbais, bem como estou de acordo com a gravação digital ou em fita cassete desses dados e sua posterior transcrição, para que sejam utilizadas integralmente ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, a partir da presente data. Da mesma forma, autorizo a sua audição e uso das citações a terceiros, ficando vinculado o controle e a guarda dos dados e gravações a Profa. Denize Cristina de Oliveira e a Profª _____, coordenadores deste projeto.

Reconheço, também, que as respostas obtidas serão usadas apenas para fins científicos e divulgadas através de trabalhos em eventos acadêmico-científicos, sem qualquer identificação da minha pessoa.

Informo estar esclarecido(a) que não terei nenhum tipo de despesa ou gratificação pela participação nesta pesquisa, e que em nenhum momento serei exposto(a) a riscos ou desconfortos, bem como que poderei, em qualquer fase da mesma, solicitar esclarecimentos, bem como recusar a dar continuidade a minha participação, sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Estou ciente de que terei acesso aos resultados publicados em periódicos científicos.

Conforme o exposto, concordo voluntariamente em participar da referida pesquisa.

Local, _____ de _____ de 2011.

Assinatura do Pesquisador Local

Assinatura do Sujeito Pesquisado

CONTATO COM O PESQUISADOR*:

Profa. Denize Cristina de Oliveira - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
End.: Bd. 28 de Setembro, 157 - 8o. andar - Vila Isabel - 20551-030 - Rio de Janeiro, RJ – Brasil - Tel: (021) 2868-8236
e-mail: dcouerj@gmail.com

*Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br- Telefone: (021) 2334-2180; (021) 2334-2180

APÊNDICES

Apêndice A - Instrumento de coleta de dados sobre as percepções das práticas de cuidado de enfermagem

► **Instrumento de dados complementares da Dissertação: O profissional de enfermagem no cuidado aos pacientes com HIV/Aids no Amazonas - AM**

INSTRUMENTO DE COLETA SOBRE A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PRESTADOS A PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

1. O registro de resposta deste formulário deverá ser feito pelo entrevistador, seguindo sempre a ordem das questões.
2. Utilize caneta azul ou preta para o preenchimento. **Não use caneta vermelha.**
3. Este formulário se destina a todos os profissionais de enfermagem envolvidos na assistência prestada aos portadores de HIV/Aids (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem).
4. Deverá ser aplicado após todos os outros instrumentos serem aplicados.
5. Não deixe de repetir o número do formulário no espaço correspondente.
6. O registro das respostas deverá ser feito pelo entrevistador, seguindo sempre a ordem das questões.
7. Procure não deixar respostas em branco.
8. Este instrumento apresenta 21 questões diretas, contendo apenas uma resposta para cada alternativa.
9. Marque com um X o quadrante indicado pelo entrevistado.
10. Caso o entrevistado não tenha certeza sobre sua resposta, peça que escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Este instrumento é sobre como o entrevistado se sente a respeito dos cuidados prestados aos portadores de HIV/Aids. Por tanto, peça ao entrevistado, que tenha sempre em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações durante o preenchimento do instrumento.

Perguntas		Respostas				
		Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
O quanto você concorda?		1	2	3	4	5
1.	No cuidado de enfermagem, o portador de HIV/Aids é tratado com preconceitos.					
2.	Aids ainda é considerado uma doença de homossexual.					
3.	O cuidado de enfermagem ao portador de HIV/Aids mudou ao longo do tempo com a diminuição do preconceito.					
4.	Há dificuldades nos cuidados prestados a portadores de HIV/Aids homossexuais.					
5.	O profissional de enfermagem deve proporcionar cuidados de enfermagem diferenciados aos portadores de HIV/Aids, devido a sua condição de saúde.					
Com que frequência você já pensou?		Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
		1	2	3	4	5
6.	Fazer o exame para identificação do HIV.					

7.	Descobrir se foi infectado pelo HIV.					
8.	Em como seria viver na condição de portador do vírus HIV.					
9.	Ter alguém próximo (família ou amigo) infectado pelo HIV.					
O quanto você concorda, sobre os cuidados com portadores de HIV/Aids?		Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
		1	2	3	4	5
10.	Durante os cuidados prestados ao paciente, cria-se vínculo de amizade (paciente/profissional).					
11.	Há diferenças entre os cuidados prestados a crianças, homens, mulheres e pessoas com comportamento homossexual.					
12.	O cuidado de enfermagem é facilitado quando se cria um vínculo de amizade (paciente/profissional).					
13.	Durante os cuidados de enfermagem ao portador HIV/Aids, deve-se redobrar os cuidados a fim de evitar uma possível contaminação.					
14.	Utilizar mais de uma luva (uma sobre a outra), a fim de se evitar acidentes com perfurocortantes.					
15.	A maioria dos acidentes ocupacionais durante os cuidados ao portador do HIV/Aids, são oriundos da não utilização dos EPIs pelos profissionais de enfermagem.					
16.	Na falta de EPI, não se deve prestar cuidado de enfermagem a uma pessoa com HIV/Aids.					
17.	Portadores de HIV/Aids, sentem-se discriminados ao receberem os cuidados de enfermagem.					
18.	Portadores de HIV/Aids, preferem os cuidados prestados por profissionais de enfermagem do mesmo sexo.					
19.	São os comportamentos de risco adotados pelo paciente que os levaram a estar infectados pelo HIV.					
20.	A falta ou a inconstância às consultas dificultam o tratamento do portador de HIV/Aids.					
21.	O portador de HIV/Aids é muito arreadio com a equipe de enfermagem.					

Responsável pelo instrumento

Apêndice B – TCLE da dissertação de mestrado



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA- ISB/COARI
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa “**O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E O CUIDADO AOS PACIENTES COM HIV/AIDS NA CIDADE DE MANAUS E COARI - AM**”, sob a responsabilidade do pesquisador e mestrando **ABEL SANTIAGO MURI GAMA**, a qual pretende identificar as práticas de cuidado de enfermagem prestada às pessoas com HIV/Aids, ao longo da epidemia, e relacionar com o perfil do profissional de enfermagem que atuou ou atua no Programa DST/Aids na cidade de Manaus e Coari.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de respostas a um questionário com informações sobre práticas no cuidado de enfermagem ao paciente com HIV/Aids. O questionário será aplicado pela equipe da pesquisa, a ser respondido pelo entrevistado, tendo duração média de 40 minutos.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para: reconhecimento do perfil dos profissionais de enfermagem atuantes no cuidado ao paciente com HIV/Aids, reconhecimento das práticas de cuidados de enfermagem prestados ao paciente com HIV/Aids e produção de novos conhecimentos sobre o tema em questão.

O risco envolvido ao participar deste projeto, será a interrupção do trabalho e dispêndio de tempo para responder a pesquisa e o desconforto de lembrar-se de situações sensibilizadoras a respeito do cuidado ao doente HIV/Aids.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Estrada Coari-Mamiá, n. 305, Bairro Espírito Santo, CEP: 69460-000, Coari-Amazonas, pelos telefones: (97) 8121-9295 / (92) 9457-3836, e-mail: abelsmg@hotmail.com, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-5130.

Consentimento Pós-Infomação

Eu, _____,
fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Data: ___/___/____

Assinatura do pesquisador Responsável