

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE-CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EDNA BORGES DOS SANTOS

**DISCURSOS DE MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO TESTE ANTI-HIV NA
ATENÇÃO BÁSICA**

CUITÉ-PB
2014

EDNA BORGES DOS SANTOS

**DISCURSOS DE MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO TESTE ANTI-HIV NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima

CUITÉ-PB
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S237d Santos, Edna Borges dos.

Discursos de mulheres sobre a realização do teste anti-HIV na atenção básica. / Edna Borges dos Santos. – Cuité: CES, 2014.

66 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Édija Anália Rodrigues de Lima.

1. HIV. 2. HIV - conhecimento. 3. HIV – atenção básica. I.
Título.

CDU 616.97

EDNA BORGES DOS SANTOS

**DISCURSOS DE MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO TESTE ANTI-HIV NA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADO EM : ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª.MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima.
Orientadora-UFCG

Prof^ª.MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro.
Membro-UFCG

Prof^ª. MSc. Lidiane Lima de Andrade.
Membro-UFCG

CUITÉ-PB
2014

Dedico este trabalho a todos que contribuíram para desenvolvimento do mesmo, especialmente a minha família e as mulheres atendidas nas UBSF de Cuité- PB, que foram indispensáveis para que este estudo fosse desenvolvido.

AGRADECIMENTOS

A Deus minha luz e fonte de estímulo e sabedoria, meu melhor amigo que sempre me abençoa e me acompanha nos momentos difíceis da vida, que sempre esteve ao meu lado, sei que sem sua misericórdia e amor infinito não teria chegado onde cheguei.

A toda minha família e especialmente aos meus pais, **Rozinete e Admilson** que sempre mim apoiaram e torcem por meu sucesso e a minha irmã Edivania, amo muito vocês.

Ao meu amado **esposo, Júnior** pelo amor, força, carinho e compreensão nos meus momentos de ausência, pelas renúncias que ambos tivemos que fazer para que eu pudesse chegar a onde cheguei muito obrigado por sua companhia tão importante e especial, te amo.

A minha professora **orientadora Édiya Anália Rodrigues de Lima** pela paciência, dedicação e carinho e por ter confiado em mim e me ajudado a concretizar esta etapa da minha vida.

A banca examinadora pelas considerações realizadas para o aprimoramento deste trabalho, muito obrigado pelas colocações realizadas, vocês contribuíram imensamente para meu aprendizado e formação acadêmica.

A todos os professores, pelos conhecimentos que me proporcionaram durante estes 5 anos de curso, muito obrigado, vocês foram sem sombra de dúvida, muito importante para minha formação acadêmica.

Aos meus amigos e colegas da turma do Curso de Bacharelado em Enfermagem 2009.2, da qual faço parte, pelos momentos de aprendizado que compartilhamos.

E a todas as mulheres atendidas nas UBSF, que contribuíram significativamente para o desenvolvimento deste estudo.

RESUMO

SANTOS, E. B. **Discursos de mulheres sobre a realização do teste anti-HIV na Atenção Básica**. Cuité, 2014. 66f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação em Saúde. Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande. Cuité-PB, 2014.

O HIV/Aids é um dos mais preocupantes problemas de saúde pública. Desta forma com o objetivo de se obter um diagnóstico precoce da infecção por este vírus, o Programa Nacional de DST/AIDS, do Ministério da Saúde, estabeleceu a descentralização do teste rápido anti-HIV para a Atenção Básica. Os objetivos propostos para este estudo foram os seguintes: Analisar o conhecimento das mulheres assistidas nas UBSF dos municípios de Cuité-PB, acerca da oferta do teste anti-HIV; Caracterizar a amostra quanto à idade, estado civil, número de filhos, atividade laboral, codinome escolhido; Investigar a compreensão das mulheres acerca dos aspectos inerentes a oferta do teste anti-HIV; Averiguar as facilidades e ou dificuldades inerentes ao acesso ao teste anti-HIV. Desta forma para o desenvolvimento deste estudo, foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa. Foram realizadas 16 entrevistas com as mulheres atendidas nas UBSF de Cuité-PB. As informações foram analisadas conforme a técnica de Análise de Conteúdo Modalidade Temática proposta por Bardin, na qual se organiza em volta de um processo de categorização, logo após a análise do conteúdo das entrevistas obteve-se 4 categorias temáticas e 6 subcategorias. Nos resultados e discussões, grande parte das entrevistadas responderam que o teste anti-HIV detecta o vírus HIV, entretanto um pequeno grupo não respondeu de forma clara, levando a suposição que existe um déficit de conhecimento entre elas. No tocante a oportunidade de se submeter ao teste, a maioria referiu ter realizado o exame, e apenas uma pequena parte referiu nunca ter sido testada, o que amplia o espaço de vulnerabilidade para a TV do HIV. Quanto ao questionamento se houve aconselhamento em antes ou após a realização do exame, algumas afirmaram que sim, e outras afirmaram que não foram orientadas, com isso pode-se constatar que quando as mulheres não são orientadas adequadamente tornam-se vulneráveis as infecções oportunistas. Em relação à importância da realização do exame na UBSF, 100% das mulheres afirmou ser de suma importância, por este serviço se instalar no espoco comunitário, mantendo contato com as pessoas. Para finalizar as entrevistadas também foram questionadas se houve dificuldades inerentes ao acesso a este teste na UBSF, elas alegaram não enfrentar nenhum problema para realização, entretanto algumas enfatizaram que este exame ainda é pouco conhecido pela população, em virtude de ser priorizada a oferta para gestantes. Logo, concluiu-se ao termino desta pesquisa, que os objetivos propostos para a mesma foram atingidos, uma vez que pode-se apreciar qual o conhecimento das mulheres acerca do teste anti-HIV, como também diversos aspectos importantes relaciondo a realização deste exame na Atenção Básica.

Palavras- chave: Conhecimento; HIV; Atenção Básica

ABSTRAT

SANTOS, E. B. **DISCOURSES OF WOMEN ON THE IMPLEMENTATION OF HIV TESTING IN PRIMARY CARE.** Cuité, 2014. 66f. Completion of course work (Bachelor of Nursing) - Centre for Health Education Academic Unit of Nursing, Federal University of Campina Grande. Cuité-PB, 2014.

HIV / AIDS is one of the most troubling public health problems. Thus in order to obtain an early diagnosis of infection with this virus, the National STD / AIDS, Ministry of Health established the decentralization of rapid HIV testing for Primary Care. The proposed objectives for this study were the following: Analyze knowledge assisted in the municipalities of UBSF Cuité-PB, about the offer of HIV testing women; Characterize the sample regarding age, marital status, number of children, work activity, chosen codename; Investigate the understanding of women about aspects of the offer of HIV testing; Ascertain the facilities or difficulties and access to HIV testing. Thus the development of this study, a survey was conducted of the exploratory qualitative approach. 16 interviews with women attending UBSF of Cuité-PB were performed. The data were analyzed according to the technique of Thematic Content Analysis mode proposed by Bardin, which is organized around a categorization process, after the analysis of the interviews yielded four thematic categories and six subcategories. . The results and discussions, most respondents answered that the anti-HIV test detects HIV, however a small group did not answer clearly, leading to the assumption that there is a knowledge deficit among them viruses. Regarding the opportunity to undergo the test, the majority reported having conducted the examination only a small proportion reported ever having been tested, which enlarges the space of vulnerability to HIV TV. As to the question whether there was counseling before or after the exam, some said yes and others said they were not oriented, it can be seen that when women are not oriented properly become vulnerable to opportunistic infections. Regarding the importance of the exam in UBSF, 100% of women claimed to be of paramount importance for this service if you install the Community espoco, keeping in touch with people. To finish the interviewees were also asked whether there were difficulties associated with access to this test in UBSF, they claimed not face any problem to perform, some entretanto emphasized that this test is still little known by the public, because if the offer be prioritized for pregnant women. Logo, concluiu-se ao termino desta pesquisa, que os objetivos propostos para a mesma foram atingidos, uma vez que pode-se apreciar qual o conhecimento das mulheres acerca do teste anti-HIV, como também diversos aspectos importantes relacionando a realização deste exame na Atenção Básica.

Keywords: Knowledge; HIV; Primary Care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

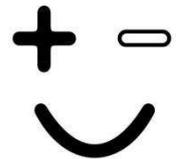
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
TV	Transmissão Vertical
TR	Teste rápido
PSF	Programa Saúde da Família
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
USF	Unidade Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas para Aids
OMS	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
1.1	Justificativa.....	12
1.2	Objetivos.....	13
1.2.1	Objetivo Geral.....	14
1.2.2	Objetivos específicos.....	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1	Considerações sobre a infecção do HIV/AIDS.....	16
2.2	Aspectos relevantes sobre a feminização do HIV/AIDS.....	17
2.3	Transmissão Vertical do HIV/AIDS.....	19
2.4	Descentralização do teste anti-HIV para as UBSF.....	21
2.5	Atuação da Enfermagem na prevenção da transmissão vertical do HIV.....	23
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	26
3.1	Tipo de Pesquisa.....	27
3.2	Local da Pesquisa.....	27
3.3	População e Amostra.....	27
3.4	CrITÉrios de Inclusão e Exclusão.....	28
3.5	Procedimento para Coleta de dados.....	28
3.6	Processamento e Análise dos dados.....	29
3.7	Aspectos Éticos.....	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	31
4.1	Caracterização das participantes do estudo.....	32
4.2	A voz das mulheres sobre o teste anti-HIV.....	33
4.3	Compreensão das mulheres acerca do teste anti-HIV.....	34
4.3.1	Limitações para verbalizar questões inerentes a infecção pelo HIV.....	36
4.4	Oportunidade para fazer o teste anti-HIV.....	37
4.4.1	Oportunidade negada ou duvidosa.....	38
4.5	Realização do aconselhamento pré e pós-teste na Atenção Básica.....	39
4.5.1	O aconselhamento focado na prevenção da transmissão vertical do HIV.....	40
4.5.2	O aconselhamento pode inexistir ou ser insatisfatório na Atenção Básica.....	41
4.6	A oferta do teste anti-HIV na UBSF.....	43
4.6.1	Condições do acesso ao teste anti-HIV na UBSF.....	44
4.6.1	O teste deve ser ofertado a todos os usuários.....	45
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICES.....	56
	ANEXO: Declaração de aprovação do projeto.....	64



Fonte: www.google.com



FiqueSabendo

Fonte: www.google.com



Fonte: www.google.com

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) é atualmente um dos maiores problemas de saúde pública, de evolução letal para a qual ainda não existe cura. Segundo Matos et al. (2009) a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida), é causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Essa doença é definida como síndrome porque as suas manifestações clínicas se caracterizam pelo aparecimento de várias doenças sucessivas ou simultâneas devido ao enfraquecimento das defesas imunitárias do organismo infectado pelo HIV. Esse patógeno é um lentívirus pertencente à família dos retrovírus que atua destruindo os linfócitos CD4+, linfócito T humano ou células brancas, responsáveis pela manutenção da imunidade orgânica.

A infecção pelo HIV/Aids foi identificada pela primeira vez em 1981, tornando-se um marco na história da humanidade; mas no Brasil, os primeiros casos foram identificados em 1982, passadas três décadas, estima-se que 630 mil indivíduos de 15 a 49 anos de idade vivam com HIV/Aids no país (BRASIL, 2010).

A epidemia do HIV/Aids vem ao longo dos anos apresentando mudanças importantes em seu perfil epidemiológico dificultando a atuação e implementação das políticas voltadas para sua prevenção e controle. Segundo Souza et al. (2008) atualmente a infecção pelo vírus do HIV se caracteriza por vários fatores como: a pauperização, interiorização, envelhecimento, heterossexualização e feminização, dentre estas características a que merece maior destaque é a feminização.

O crescente aumento de casos nessa parte da população está relacionado a diversos fatores que tornam a mulher cada vez mais susceptível ao vírus, como as suas características biológicas, sociais e culturais. As consequências desta epidemia entre as mulheres são graves, fazendo com que haja um significativo número de crianças contaminadas pelo HIV em decorrência da transmissão vertical (TV). Este aumento da infecção pelo HIV na população feminina fez com que entre 2000 e 2009, fossem detectados 54.218 casos de gestantes HIV+ e de 1997 a junho de 2010, 13.676 casos de Aids em menores de 5 anos (BRASIL, 2010).

A TV do HIV é a passagem do vírus da mãe para o bebê, que pode ocorrer durante a gravidez, parto, ou através do aleitamento materno. Uma série de outros fatores está associada à possibilidade da TV do HIV, como a carga viral materna elevada; via de parto, a prática do aleitamento materno; o estado clínico das gestantes; a ruptura prematura de membranas; a prematuridade e o baixo peso ao nascer (VAZ; BARROS, 2008).

As taxas de TV do HIV situam-se entre 25% e 30%. Entre os casos de TV, 25% ocorrem intraútero e 75% intraparto. A amamentação pela mãe soropositiva representa risco

adicional de transmissão de 7 a 22%, chegando a 29% em casos de infecção materna aguda (BRASIL, 2010).

Portanto para que ocorra a redução da TV do HIV é necessário que sejam tomadas providencias profiláticas, no pré-natal, parto e puerpério. Para que isto ocorra de modo eficaz é fundamental que os profissionais de saúde saibam abordar as gestantes nas unidades de saúde, no momento do pré-natal explicando a importância da testagem sorológica para o HIV no inicio da gestação. Com vistas a alcançar esta meta, o estado passou a recomendar, a partir de 1985 que durante a assistência pré-natal, os profissionais de saúde realizem um rastreamento sorológico para o HIV, utilizando os testes rápidos (MATOS et al., 2009).

Para facilitar este processo, o Programa Nacional de DST/AIDS criado pelo Ministério da Saúde (MS) para prevenção e controle do HIV desenvolveu algumas estratégias. Segundo Araújo, Vieira e Araújo (2009) essas estratégias envolvem: a descentralização do teste anti-HIV para a Atenção Básica, disponibilizando o teste rápido (TR), o qual passou a ser oferecido a todas as gestantes na primeira consulta de pré-natal, estando associado ao aconselhamento pré e pós-teste, e o acompanhamento de todas as gestantes soropositivas.

Diante disso, destaca-se que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), da Estratégia Saúde da Família (ESF), também denominadas como Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), são reconhecidas como a porta de entrada para os serviços de saúde. Desta forma, são espaços propícios para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, especialmente ações de aconselhamento, onde os profissionais de saúde irão explicar a importância da realização do teste (MATOS et al., 2009).

Segundo Souza et al. (2008) a disseminação do HIV/Aids e os conflitos vivenciados pelas mulheres devem estabelecer uma das preocupações centrais dos profissionais de saúde. Portanto, é necessário que durante a assistência pré-natal estas questões sejam abordadas, com o intuito de sanar possíveis anseios e dúvidas, superando os mitos em torno da doença.

Para corroborar com a conscientização das gestantes acerca da importância do teste anti-HIV, é necessário que os profissionais de saúde se envolvam nesta perspectiva. E desse modo, busquem maneiras para estabelecer um elo de confiança entre eles e as gestantes, criando um ambiente propício para a escuta e esclarecimentos, visando à compreensão sensível, da importância do teste durante o processo de gestação e parto.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo surgiu da minha identificação com a área de infectologia e com a disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto II, para a qual fui monitora. Desde que cursei a disciplina me identifiquei bastante com área, principalmente com os aspectos relacionados ao HIV/Aids.

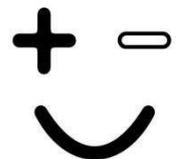
A iniciativa para a realização deste estudo foi levantada a partir da experiência prática no decorrer do estágio supervisionado na ESF, durante o qual observei que apesar do teste ser oferecido a todas as gestantes que fazem o acompanhamento pré-natal, a enfermeira da Atenção Básica ainda enfrenta dificuldades operacionais para sua implementação. Portanto discutir o conhecimento das mulheres atendidas nas UBSF, acerca da realização do teste rápido anti-HIV na Atenção Básica, e identificar possíveis fatores que interferem na sua implementação, é fundamental para que possam ser desenvolvidas, ou aprimoradas estratégias que versem sobre o controle da Aids neste grupo populacional.

Além disso, observou-se que outros estudos foram desenvolvidos nesta temática como: A Descentralização do teste rápido do HIV para a Atenção Básica sob a óptica de Enfermeiros, desenvolvido por Lima e Trigueiro em (2013), e o outro foi; Teste rápido anti-HIV na Atenção Básica: O aconselhamento na perspectiva das gestantes, desenvolvido por Feitosa e Trigueiro em (2014). Contudo, tais estudos envolveram amostras de enfermeiros e gestantes. Desse modo, acredita-se que o estudo em tela virá ampliar os conhecimentos sob a temática, uma vez que contemplará uma amostra de mulheres, independente de seu estado de fertilidade ou formação profissional.

Diante do exposto, o estudo em tela será norteado pelo seguinte questionamento: Qual o conhecimento das mulheres, assistidas nas UBSF do município de Cuité-PB, acerca da oferta do teste anti-HIV?



Fonte: www.google.com



FiqueSabendo

Fonte: www.google.com



Fonte: www.google.com

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL:

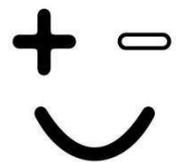
Analisar o conhecimento das mulheres assistidas nas UBSF do município de Cuité-PB, acerca da oferta do teste anti-HIV.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Caracterizar a amostra quanto à idade, estado civil, número de filhos, atividade laboral, codinome escolhido;
- ✓ Investigar a compreensão das mulheres acerca dos aspectos inerentes a oferta do teste anti-HIV;
- ✓ Averiguar as facilidades, e ou dificuldades inerentes ao acesso ao teste anti-HIV.



Fonte: www.google.com



FiqueSabendo

Fonte: www.google.com



Fonte: www.google.com

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A INFECÇÃO DO HIV/AIDS

Segundo Santos et al. (2009) desde seu início a epidemia do HIV/Aids configura-se como um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade com altas taxas de morbimortalidade e grande potencial de disseminação para outros territórios. A Aids é uma das doenças crônicas mais pesquisadas no mundo, gerando a cada dia novos desafios para a ciência, até que seja descoberta sua cura.

Conforme Brasil (2012b) o HIV é um retrovírus com genoma de ácido ribonucleico (RNA), que infecta as células e, por meio da sua enzima transcriptase reversa, produz uma cópia do seu genoma em ácido desoxiribonucleico (DNA) e incorpora o seu próprio genoma no genoma humano, localizado no núcleo da célula infectada. A contaminação pelo HIV leva ao desenvolvimento da SIDA ou AIDS a qual é uma doença do sistema imunológico humano que causa a redução progressiva de sua eficácia, permitindo que o indivíduo torne-se suscetível a infecções oportunistas e tumores.

As principais vias de transmissão do HIV/Aids envolvem o contato sexual, exposição à fluidos ou tecidos corporais infectados e a transmissão da mãe para o feto ou criança, denominada de TV. No geral, a transmissão pode ocorrer durante o sexo anal, vaginal ou oral, transfusão de sangue, agulhas contaminadas, o intercâmbio entre a mãe e o bebê durante a gravidez, parto, amamentação ou outra exposição a um dos fluidos corporais. Ainda pode-se encontrar o HIV na saliva, lágrimas e urina de pessoas infectadas com o vírus, entretanto não há casos registrados de infecção por essas secreções sendo o risco de infecção insignificante (BRASIL, 2012b).

O diagnóstico do HIV/Aids é baseado em certos sinais e sintomas, entretanto a confirmação é dada geralmente depois de realizado testes sorológicos como o *Western blot* (WB), *Imunoblot* (IB), *Imunoensaios* (IE) e *Testes Rápidos* (TR). Segundo Brasil (2013) o diagnóstico do HIV é regulamentado pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013 que aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças.

De acordo com Brasil (2012b) para realizá-lo, deve-se levar em consideração a fase de evolução da doença, devido sua habilidade de manifestar-se de diferentes formas em cada pessoa. Na fase aguda, surgem as patologias virais. Na fase inicial da Aids propriamente dita, deve ser avaliado o quadro clínico do paciente e o órgão acometido pela doença, por exemplo, meningites bacterianas para infecções do Sistema Nervoso Central (SNC) ou pneumonias para doenças do trato respiratório.

Ainda segundo Brasil (2012b) o tratamento com antirretrovirais em pacientes infectados reduz expressivamente sua capacidade de infectar outras pessoas com o HIV, pois atenua a quantidade de vírus em seus fluidos corporais para níveis indetectáveis, retarda o curso da doença e diminui consideravelmente a morbimortalidade da infecção. Contudo, não há até o momento, qualquer procedimento que proporcione sua cura. E diante da dificuldade para tratar esta infecção, a prevenção configura-se como o objetivo chave para controlar a pandemia do HIV/Aids, com organizações de promoção, na tentativa de retardar a propagação do vírus.

Entretanto, estudiosos como Silva et al. (2010) afirmam que, atualmente o quadro da epidemia do HIV é marcado pela heterossexualização, interiorização, pauperização, envelhecimento e feminilização. E este deslocamento no perfil do HIV vem destacando a inclusão, cada vez maior, de mulheres em plena idade reprodutiva.

Para Souza et al. (2012) diversas questões vêm se evidenciando em relação à intenção da epidemia do HIV/Aids, como o aumento progressivo dos casos de Aids em mulheres, por meio da transmissão heterossexual, a progressiva “pauperização e interiorização” do HIV, diferenciada pela expansão da doença para áreas mais afastadas dos centros urbanos menores e mais pobres, e o avanço progressivo dos casos da doença no meio de pessoas com coeficientes de escolaridade mais baixos.

Conforme Santos et al. (2012) o HIV/Aids também avança sobre uma parte população mais envelhecida. Este aumento ocorre devido a vários fatores, dentre ao quais se cita: o aumento da utilização dos medicamentos para controle da impotência sexual, o silêncio sobre sexualidade na terceira idade oriundo do preconceito social, a insuficiência de ações em saúde para informar aos idosos sobre a prevenção da Aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis, e a carência de conhecimento deste segmento a respeito da patologia e de suas formas de transmissão e de prevenção. Isto é, ocorre em grande parte devido ao déficit nos esforços de prevenção direcionados a este grupo social.

2.2 ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A FEMINIZAÇÃO DO HIV/AIDS

Desde seu reconhecimento, o HIV/Aids vem apresentando mudanças importantes no tocante em seu quadro epidemiológico, tanto na sua forma de transmissão, quanto no perfil dos portadores. Inicialmente os infectados tinham em comum o fato de serem jovens e saudáveis e a maioria era homossexual ou bissexual. Algum tempo depois, o HIV/Aids já não

era restrito ao grupo dos homossexuais ou bissexuais, passando a ser identificado casos entre usuários de drogas endovenosas, hemofílicos, parceiros heterossexuais de portadores do HIV/Aids e receptores de sangue e derivado (MACEDO et al., 2009).

Segundo Aquino, Ximenes e Pinheiro (2010) durante os primeiros anos da história do HIV/Aids, não só os homossexuais e bissexuais estavam vinculados a transmissão do vírus mas as profissionais do sexo, conhecidas popularmente por prostitutas, também foram consideradas como um “grupo de risco” na transmissão do HIV. As más condições de trabalho, representadas por ausência de práticas sexuais seguras devido à dificuldade de aquisição de preservativos, as tornava potencial alvo para exposição ao vírus. Devido a estes fatores estas mulheres eram fortemente discriminadas pela população. Este preconceito em relação às profissionais do sexo perdura em nossa sociedade desde tempos remotos, interferindo no atendimento dos profissionais de saúde em sua prática. E por medo ou vergonha, estas mulheres acabam por desistir de comparecer ao serviço de saúde para usufruir de seus direitos de usuária.

Carneiro e Coelho (2010) destacam que as mudanças das características epidemiológicas da doença, apontam entre outros fatores, que a pandemia vem se feminizando, levando as mulheres a assumirem o papel central na incidência de casos na presente década. Estes pesquisadores ainda ressaltam que o número de mulheres infectadas vem aumentando rapidamente entre as heterossexuais casadas, com parceiro único e não usuárias de drogas, sendo a relação sexual a principal via de transmissão do HIV para essas mulheres.

Santos et al. (2009) mencionam que a feminização da infecção pelo HIV/Aids está relacionada a vulnerabilidade das mulheres, por suas características biológicas, sociais e culturais, favoráveis a contaminação. Associado a isto, está o fato de que as mulheres com HIV geralmente apresentam menor escolaridade que os homens, em semelhante situação. Além disso, encontra-se em condição sócio-econômica menos privilegiada e, ainda mantêm relacionamento com homens envolvidos em múltiplas parcerias sexuais. Existem ainda diversos aspectos ligados às relações sociais de gênero, que determinam um baixo poder de negociação sexual das mulheres, tornando-as mais propensas a terem relações sexuais desprotegidas aumentando, conseqüentemente, as suas chances de exposição ao vírus HIV. Pode-se citar ainda, a submissão das mulheres aos homens no que diz respeito ao exercício da sexualidade e a sua responsabilização pelas questões reprodutivas, contracepção e concepção, que dificulta o diálogo com seu companheiro e amplia a sua vulnerabilidade.

Estes fatores interferem diretamente na prevenção e controle da epidemia, uma vez que dificultam a negociação do uso de preservativos e geram constrangimento na abordagem sobre sexo e saúde sexual. Estes traços epidemiológicos do HIV/Aids nos aponta que a epidemia se feminiza intensamente. Logo, conhecer esses fatores é importante para traçar novos caminhos que primem pela prevenção e redução da TV, visto que é um dos problemas mais sérios da feminização, uma vez que, quanto maior for o numero de mulheres contaminadas, maior o risco de infecção das crianças (CARNEIRO; COELHO, 2010).

2.3 A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV/AIDS

A feminização da epidemia do HIV/Aids, de acordo Silva et al. (2010) têm inúmeras consequências, dentre as quais cita-se; o aumento do número de crianças infectadas pelo HIV por meio da TV deste vírus. Segundo Matos et al. (2009) todos os anos, 17.200 gestantes são infectadas pelo HIV, fazendo com que a TV seja responsável por quase todos os casos de infecção em crianças menores de 13 anos.

Vaz e Barros (2008) alegam que o momento exato em que a infecção pelo HIV ocorre no feto não é conhecido, entretanto estudos sugerem que a transmissão pode ocorrer durante a gestação, parto, puerpério ou pelo aleitamento materno. A transmissão perinatal intra-útero foi comprovada pela detecção do HIV no líquido amniótico, tecidos fetais e placenta.

Outros estudiosos como Silva, Tavares e Paz (2011) informam que a TV do HIV está relacionada à carga viral, genótipo e fenótipo viral; como também a fatores maternos como o estado clínico, nutricional e imunológico, uso de antirretrovirais na gestação, presença de IST's e outras infecções; E ainda a fatores comportamentais como o uso de drogas e prática sexual desprotegida; Fatores obstétricos, entre os quais se cita o tempo de ruptura das membranas amnióticas, via de parto e hemorragia intraparto; Fatores inerentes ao recém nascido como: prematuridade e baixo peso ao nascer; e fatores relacionados ao aleitamento materno.

Conforme Matos et al. (2009) a TV é a principal via de infecção pelo HIV na população infantil devido entre outros motivos, a cobertura de realização de testes para o HIV no período pré-natal ser muito inferior ao desejado, sendo ainda menor nas gestantes mais vulneráveis para a infecção pelo HIV em decorrência de determinados fatores, como a baixa adesão ao pré-natal.

Além disso, o aumento do número de casos de HIV entre mulheres e o consequente aumento do risco de TV do HIV, faz com que as estratégias de prevenção sejam cada vez mais reforçadas. O altivo número de mulheres infectadas levou o MS a desenvolver ações imediatas objetivando garantir assistência individualizada, na perspectiva de erradicação ou de, pelo menos, diminuição da TV do HIV (MATOS et al., 2009).

Feitosa et al. (2010) enfatizam que as medidas de saúde pública, implementadas para a redução da TV são: a realização de exames para o diagnóstico da infecção pelo HIV durante a gestação acompanhada de aconselhamento pré e pós-teste e a adoção universal da terapia antirretroviral para gestantes e crianças expostas ao HIV. Nesta perspectiva Araujo, Vieira e Araujo (2009) destacam que a realização do teste anti-HIV representa a primeira etapa da prevenção da TV, uma vez que é a partir do resultado, caso positivo, que se podem adotar as recomendações visando à diminuição da TV. Desse modo, o alcance do diagnóstico, no início da gestação, possibilita os melhores resultados com relação ao controle da infecção materna e os melhores resultados quanto às medidas profiláticas da transmissão vertical desse vírus. Portanto, falhas na cobertura de testagem durante o pré-natal é um fato grave, uma vez que, fragiliza efetivamente a adoção precoce de medidas profiláticas.

De acordo com Langendorf et al. (2012) a política nacional adotou o protocolo AIDS Clinical Trials Group 076, em 1994, como estratégia eficaz na redução da TV do HIV. Este protocolo instituiu o uso da Zidovudina (AZT) na gestação, durante o parto e nas seis primeiras semanas de vida do bebê. Atualmente, este protocolo está associado às Recomendações para Profilaxia da TV do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes. Silva, Tavares e Paz (2011) ainda destacam que vários estudos confirmam a redução da TV do HIV para níveis entre zero e 2% com o uso de antirretrovirais combinados, quando se realiza a cesariana eletiva e quando a carga viral é menor do que 1.000 cópias/ml ao fim da gestação.

Os pesquisadores Darmont et al. (2010) asseguram que embora tenha havido progressos na adesão às condutas de prevenção da TV do HIV, importantes lacunas persistem na adesão das gestantes ao pré-natal. Deste modo, casos de TV que poderiam ser evitados continuam ocorrendo apesar da disponibilidade do diagnóstico e do tratamento das gestantes. Assim, tais falhas na operacionalização das ações para a prevenção da TV do HIV na rede de saúde pública onde, a maioria das mulheres devem ser acompanhadas, fazem com que muitas cheguem ao parto sem ter realizado a sorologia. Isto sinaliza uma das limitações para a implementação dessa prática no pré-natal da Atenção Básica, comprometendo a primeira etapa de prevenção da TV do HIV.

2.4 DESCENTRALIZAÇÃO DO TESTE ANTI-HIV PARA AS UBSF

Uma das medidas de saúde pública adotada para a redução da TV do HIV foi à descentralização dos testes rápidos para a Atenção Básica da Saúde (ABS) por meio da ESF, facilitando assim o acesso de todas as gestantes ao teste. Segundo Zambenedette e Both (2013) a ESF é uma das táticas do MS para reorganizar o sistema de saúde brasileiro. Surgiu em âmbito nacional em 1994, sendo denominado Programa Saúde da Família (PSF). Em 2006, com a portaria nº 648 o PSF passa a se chamar ESF, mantendo suas características originais.

Conforme Araújo, Vieira e Araujo (2009) esta descentralização foi uma iniciativa do Programa Nacional de DST/AIDS, do MS, pois anteriormente os TR eram realizados apenas nos Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Centros de Referência para Infecções Sexualmente Transmissíveis e Serviços de Atendimento Especializado (SAE) para pessoas vivendo com HIV/Aids .

A implantação dos TR na Atenção Básica tem como objetivo principal contribuir com o controle da doença por meio do diagnóstico precoce. Destaca-se que são produtos que podem ser utilizados para além das bancadas de laboratórios, apresentam sensibilidade e especificidade satisfatórias para o diagnóstico confiável, e pode ser executado em condições mínimas de estrutura física. É importante ressaltar que o TR só pode ser realizado por profissionais de saúde, que se encaixam na portaria nº 151, de 14 de Outubro de 2009, que normatiza o diagnóstico da infecção pelo HIV, através da utilização exclusiva de TR (BRASIL, 2012b).

Segundo Brasil (2012b) para os profissionais de saúde se tornarem aptos à executar o TR, deverão passar por um processo de capacitação, este deve ser realizado exclusivamente por multiplicadores treinados para ensinar a técnica. Cabe destacar que o programa de capacitação deverá ser definido pelo MS em parceria com Programas Estaduais.

Com a ampliação do acesso ao diagnóstico do HIV/Aids, o MS, vem, mais uma vez cumprir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): equidade e integralidade da assistência, bem como o da universalidade de acesso aos serviços de saúde. Entretanto, os pesquisadores Araújo, Vieira e Araújo (2009) afirmam que mesmo sendo estratégia prioritária, ainda são baixos os percentuais de testagem do HIV em gestantes, denunciando que a criação de portarias não implicou necessariamente em um aumento substancial na cobertura de testagem entre as gestantes.

Langendorf et al. (2012) alegam que apesar do TR ser oferecido a todas as gestantes na primeira consulta de pré-natal algumas delas expressam medo quanto ao teste, o que pode contribuir para a decisão de não realizá-lo. Esse sentimento pode ser minimizado por meio do acolhimento dos profissionais. Entende-se que este seja o momento da mulher ser receber esclarecimentos para a superação de possíveis conflitos oriundos da testagem, e para a autopercepção de vulnerabilidade, que reflete na decisão autônoma.

Segundo Carneiro e Coelho (2010) no aconselhamento para a realização do TR, deve-se ressaltar o caráter voluntário e confidencial da testagem, indicar o motivo, trocar informações sobre os sistemas de testagem e janela imunológica. Além de orientar sobre o significado e impacto dos possíveis resultados, enfatizando a diferença entre a infecção pelo HIV e Aids, reforçando a necessidade da adoção de práticas seguras frente ao HIV, como uso de preservativo nas relações sexuais e uso de seringas e agulhas descartáveis para usuários de drogas injetáveis.

Para Carneiro e Coelho (2010) mesmo sendo indispensáveis para a saúde da criança e da mulher, os exames anti-HIV precisam respeitar a decisão da gestante para então ser realizado. Por tal motivo, o aconselhamento é uma fase do processo de cuidado que se realizado de forma correta, consente à mulher assumir atitude favorável à realização do exame, devendo-lhe ser garantido apoio emocional por ocasião de resultado positivo e nos momentos seguintes.

Conforme Feitosa et al. (2010) o aconselhamento é um método que oferece condições que concorrem para interação entre as partes envolvidas, disponibilizando a sintonia na troca de conhecimentos e sentimentos. De tal modo, constitui um importante instrumento para a quebra da cadeia de transmissão das IST's e HIV/Aids, na medida em que propicia uma reflexão sobre os riscos de infecção e a necessidade de sua prevenção.

De acordo com Araujo, Vieira e Araujo (2009) o aconselhamento é entendido como uma prática preventiva ampla, que transcende o âmbito da testagem e contribui para a qualidade das ações educativas em saúde. Desta forma pode ser desenvolvido em vários momentos, não devendo restringir-se à oferta do teste anti-HIV. Deve ser um processo contínuo, inserido nas atividades das unidades de saúde e articulado a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PANAISM). Desta forma, a ESF se apresenta como um espaço estratégico para o desenvolvimento dessa ação, considerando a diferenciação nas relações entre profissionais e usuários nesses serviços.

Os pesquisadores Severino e Costa (2010) enfatizam que do ponto de vista filosófico, a ESF baseia-se na doutrina do SUS, sua intenção é buscar a reorganização de práticas assistências em novas bases e critérios, cuja finalidade é a atenção ao indivíduo no seu contexto familiar. Desta forma a ESF tem como objetivo o trabalho em equipe, com vistas à promoção da saúde, a prevenção de agravos, recuperação da saúde das pessoas de forma integral ou contínua.

Para Carneiro e Coelho (2010) por ser a porta de entrada dos serviços de saúde, as UBSF tornaram-se locais onde podem ser identificadas e praticadas as ações de promoção a saúde e prevenção do HIV, ao mesmo tempo em que se torna um espaço propício para se reforçar junto às pessoas infectadas, seus direitos humanos e civis garantindo melhor qualidade de vida.

Desta forma, a redução da TV do HIV, a qual é uma das metas do MS por meio da descentralização do teste rápido deve acontecer por meio da ESF, por ser o local onde a população terá o primeiro contato com o sistema de saúde, e por ser o espaço onde normalmente há procura de usuários para atendimento, especialmente mulheres grávidas, em busca de acompanhamento de pré-natal.

Portanto a detecção precoce do HIV em gestantes deve acontecer, sobretudo, nas UBSF, em razão da facilidade de acesso geográfico da população e por estas unidades serem responsáveis em garantir boas coberturas de pré-natal, tornando-se fortes aliadas na prevenção da TV do HIV.

2.5 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

Para Campos (2010) a enfermagem é uma profissão que tem como essência o cuidar do ser humano através de um processo dinâmico de interação entre paciente, sua família, a comunidade e junto com outros profissionais. Neste sentido, Severino e Costa (2010) afirmam que o enfermeiro de forma acolhedora atende os diversos ciclos de vida, tanto de forma individual, quanto coletiva, buscando prevenir doenças, promover saúde e melhorar a qualidade de vida da população.

A qualidade da assistência prestada pela enfermagem durante a gestação e parto é um importante determinante da redução de TV do HIV. Conforme Severino e Costa (2010) para o enfermeiro cuidar da gestante portadora do HIV, é fundamental desenvolver uma ação

assistencial fundamentada e pautada em conhecimentos científicos e técnicos, advindos de sua formação generalista, além de comportamento moral e ético, consciência individual e coletiva, requisitos essenciais para o desempenho da função.

De acordo com Araujo, Vieira e Araujo (2009) para que ocorra uma boa aceitação das gestantes quanto à realização do TR anti-HIV é necessário que se desenvolva uma relação de confiança, entre o enfermeiro e a paciente. Para esta relação é fundamental que o profissional esteja atento às circunstâncias conflituosas vivenciadas pelas gestantes, as quais podem dificultar a ação preventiva.

Desta forma, Silva, Tavares e Paz (2011) alegam que uma das ações mais importantes a serem desenvolvidas pelo enfermeiro para estabelecerem uma relação de confiança com a paciente é o aconselhamento em dois momentos: antes e após o teste. O profissional de enfermagem estando capacitado e sensível torna o aconselhamento um processo de escuta ativa, determinando uma relação de confiança com a futura mãe, minimizando dilemas e estressores decorrentes do resultado. Para Araújo, Vieira e Araújo (2009) os profissionais de saúde devem evitar atitudes moralistas de juízo de valor e abster-se, durante o atendimento de expressar seus próprios desejos, reações e inclinações.

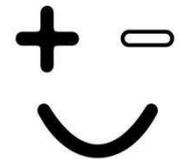
Campos (2010) enfatiza que é através da escuta, que se consegue identificar medos, ansios, relacionamento com seus familiares, expectativa quanto ao resultado do teste rápido falta de conhecimento sobre o tema abordado. Destaca ainda que não somente através das falas, mas também através de expressões faciais, muitas vezes despercebidos nas consultas de pré-natal, podem-se identificar motivos que demandem intervenções profissionais.

Para Silva, Tavares e Paz (2011) é de suma importância a participação do enfermeiro nas estratégias do MS, visando alcançar a redução a TV do HIV no Brasil. O profissional enfermeiro desenvolve atividades relevantes para a saúde pública desde as instâncias da política de redução dos agravos até as de atendimento integral às gestantes, parturientes e puérperas. É importante enfatizar que o teste rápido e novas tecnologias estão chegando ao setor de saúde e fixam mudanças nas atribuições das diversas categorias profissionais. Diante disso, a enfermagem precisa atualizar seus conhecimentos, dever este contido na Lei do Exercício Profissional e incorporar tais avanços em sua prática. Entre as múltiplas atuações do enfermeiro, podem ser destacadas aquelas relacionadas à prevenção do agravo, entre elas o incentivo da gestante/parturiente/parceiro aos exames anti-HIV para o conhecimento do status sorológico em atuações promotoras à saúde, visando à qualidade de vida dos portadores do HIV.

Desta forma para Campos (2010) o bom profissional não é aquele que realiza os procedimentos, mas aquele que está disposto a ajudar o seu cliente a encontrar o caminho e direcioná-lo para uma vida mais saudável, pois quando as pessoas vivenciam situações de ameaça alteram sua integridade física ou emocional.



Fonte: www.google.com



FiqueSabendo

Fonte: www.google.com



Fonte: www.google.com

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento do presente estudo, foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa.

Segundo Gil (2010) a pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a levantar hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante maleável, pois interessa atender os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

Segundo Minayo (2010) a abordagem qualitativa permite revelar processos sociais ainda pouco conhecidos relacionados a grupos particulares, favorece a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. E para Silva et al. (2011) a abordagem qualitativa se explica por favorecer o processo de descobrimento, por meio de análise, síntese de idéias e conceitos. Buscando a compreensão do tema pesquisado.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido na cidade de Cuité-PB. O referido município está situado na mesorregião do Agreste paraibano e microrregião do Curimataú Ocidental.

Os locais escolhidos para a realização da pesquisa foram as UBSF localizadas na zona urbana da respectiva cidade, em conformidade com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde da referida cidade, por meio do Termo de Autorização Institucional, presente no Apêndice-A. As UBSF onde foram coletados os dados foram: Abílio Chacon Filho, Luiza Dantas, Diomedes Lucas Carvalho e Ezequias Venâncio da Fonseca, situadas respectivamente na zona urbana do município de Cuité-PB.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população envolveu mulheres atendidas nas UBSF do município de Cuité-PB. E a amostra compreendeu 16 mulheres atendidas nas UBSF já mencionadas às quais estão localizadas em pontos opostos da cidade de Cuité-PB.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Neste estudo foram incluídas as mulheres que atenderam aos seguintes critérios:

- Apresentaram idade superior a 18 anos;
- Aceitaram participar livremente deste estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Apêndice-B;
- Estavam sendo atendidas na UBSF, no período da coleta;

3.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil, onde foi encaminhado posteriormente a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após a aprovação da pesquisa pelo CEP, os dados foram coletados. A coleta foi realizada através do emprego da técnica de entrevista, norteadas por um roteiro semiestruturado, presente no Apêndice- C, o qual foi aplicado às mulheres incluídas na amostra.

Segundo Marconi e Lakatos (2010) a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto mediante uma conversação de natureza profissional. É uma técnica utilizada na investigação social para coleta de dados, ou para ajudar no diagnóstico ou tratamento de um problema social. Nesta perspectiva a entrevista permite analisar as hipóteses em questão, possibilitando o acesso a informações concretas, claras e pertinentes acerca do fenômeno que se quer pesquisar.

Bastos (2009) também ressalta que a entrevista é uma técnica utilizada na coleta de dados não documentados sobre um determinado tema, sendo classificada em entrevista estruturada, semiestruturada e não estruturada. A primeira segue uma padronização de questões, a segunda segue um roteiro e permite informações de caráter mais subjetivo e a terceira consiste em uma entrevista livre, através de conversa informal e perguntas abertas.

Desta forma a pesquisadora utilizou um roteiro semiestruturado, compreendido pelos dados de caracterização das mulheres e perguntas objetivas e subjetivas que atenderam aos objetivos da pesquisa, conforme visualizado no Apêndice-C. Vale salientar que as entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de Mp3, que permitiu o registro na íntegra das respostas das mulheres entrevistadas.

Com intuito de manter o anonimato das participantes do estudo, as mesmas foram identificadas por nomes fictícios, referentes a personagens de filmes que abordaram a problemática da Aids.

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

As informações foram analisadas conforme a técnica de Análise de Conteúdo Modalidade Temática proposta por Bardin, na qual se organiza em volta de um processo de categorização, que é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente por reagrupamento, com critérios previamente definidos.

Optou-se por adotar a Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2011) entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Pode-se dizer que a Análise de Conteúdo supracitada compreende três etapas básicas a pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial. A pré-análise é compreendida por leituras e re-leituras constantes para a organização do material, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a sistematização dos dados. A descrição analítica: consiste na operação de codificação e na transformação dos dados brutos em unidades de compreensão do texto (núcleos de sentido) para a classificação e a agregação dos dados, procurando identificar as categorias e subcategorias que comandarão a especificação dos temas. E o tratamento dos resultados: consiste na organização de uma estrutura condensada das informações para permitir, especificamente, reflexões e interpretações sobre cada categoria e subcategoria apresentada, utilizando os fragmentos das falas dos próprios sujeitos participantes da pesquisa.

Ao final desta pesquisa os resultados foram apresentados através da descrição textual, ou seja; os discursos de cada participante foram descritos na íntegra em forma de texto contínuo conforme apresentado.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

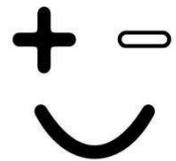
O presente estudo seguiu as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na qual as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes.

Segundo Brasil (2012a) os fundamentos éticos e científicos são: Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis serão evitados; e relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.

Esta pesquisa ainda considerou os preceitos da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, a qual é o código de ética dos profissionais de Enfermagem que leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Esta centrada na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos (COFEN, 2007).



Fonte: www.google.com



FiqueSabendo

Fonte: www.google.com



Fonte: www.google.com

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo estão apresentados os achados obtidos ao final da coleta de dados, na qual foram entrevistadas 16 mulheres, atendidas nas UBSF, Abílio Chacon Filho, Luiza Dantas, Diomedes Lucas Carvalho e Ezequias Venâncio da Fonseca, situadas respectivamente na zona urbana do município de Cuité-PB. Ressalta-se que não foi possível realizar a coleta de dados na UBSF Raimunda Domingues de Moura, porque no período previsto para iniciar a obtenção dos dados o profissional que auxiliava no agendamento da coleta de dados encontrava-se de férias, e não havia substituto para este fim.

As demais entrevistas foram realizadas com as mulheres que se encontravam aptas a participar da pesquisa, considerando os critérios de inclusão. E, visando seguir a ordem dos objetivos propostos este capítulo foi dividido em duas partes: a primeira descreve a caracterização da amostra do estudo, e a segunda apresenta a descrição dos discursos das participantes, considerando as temáticas apresentadas em categorias.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a caracterização da amostra da pesquisa, foram obtidas informações presentes na primeira parte do roteiro semiestruturado (Apêndice-C) com dados referentes ao codinome, idade, estado civil, número de filhos e atividade laboral. Como critério de anonimato as participantes foram identificadas por nomes de personagens de filmes que abordaram a problemática Aids, como podemos observar no quadro 1.

Quadro 1: Distribuição das participantes da pesquisa.

Codinome	Idade	Estado Civil	Nº de Filhos	Atividade Laboral
Linda	27	Casada	2	Gerente de Lotérica
Gail	40	União estável	3	Agricultora
Rosemary	28	Solteira	1	Agricultora
Melissa Searing	34	Casada	2	Agricultora
Annie Morston	25	Solteira	1	Agricultora
Susan Lansing	23	Casada	0	Atendente
Dorothy Gilmore	42	Casada	3	Domestica
Mary-Louise	31	Casada	1	Domestica
Jennie	34	Solteira	0	Do lar
Ruby	34	Casada	2	Domestica

Tanya	22	União estável	1	Agricultora
Alessandra	27	Casada	2	Pedagoga
Emma Thompson	22	Solteira	0	Do lar
Emily Cutler	27	Casada	1	Pedagoga
Kelly Connell	28	Casada	1	Domestica
Florence Kastriner	33	Casada	1	Do lar

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2014.

Ao analisar as entrevistas observou-se que as mulheres participantes do estudo em questão apresentaram características comuns. Assim, do total de 16 entrevistadas, verificou-se que, apresentaram a idade oscilando entre 22 e 42 anos de idade. No que tange ao estado civil a predominância foi de mulheres casadas, em seguida solteiras e por ultimo, as que se encontravam em uma união estável. No tocante ao numero de filhos as entrevistadas relataram um total variando entre de 1 e 3 filhos por mulher, prevalecendo 1 um filho. No que se refere à atividade laboral destacou-se as mulheres agricultoras.

Em conformidade com os dados, a faixa etária das entrevistadas se assemelha ao estudo desenvolvido por Costa et al. (2013) através do qual constataram que as entrevistadas estavam na fase reprodutiva da vida por possuírem faixa etária entre 18 e 41 anos de idade. No que se refere ao estado civil, à maioria referiu viver em relacionamento estável com seus cônjuges.

No estudo desenvolvido por Batista (2013) verificou-se que, mesmo as mulheres tendo parceiros fixos, não estão isentas da vulnerabilidade às IST's/Aids, sobretudo porque a cultura brasileira ainda segue exemplos tradicionais, onde a mulher é vista como um ser submisso ao seu companheiro, principalmente em relação a questões sexuais. Tais questões são evidenciadas pela dificuldade em negociar o uso do preservativo em todas as relações, assim como a cultura da fidelidade enquanto método de prevenção ao HIV/Aids e a outras IST's.

4.2 A VOZ DAS MULHERES SOBRE O TESTE ANTI-HIV

Mediante a análise qualitativa do material empírico, as mulheres entrevistadas expressaram seus conhecimentos acerca do que é o teste anti-HIV, como é realizado o aconselhamento nas UBSF, como também relataram o que entendiam sobre a realização deste teste na unidade, e da sua importância.

Assim, ao analisar o material coletado, considerando os objetivos da pesquisa surgiram quatro categorias e seis subcategorias, as quais estão apresentadas no quadro 2 a seguir:

Quadro 2: Distribuição das categorias e subcategorias do estudo.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
I: COMPREENSÃO DAS MULHERES ACERCA DO TESTE ANTI-HIV	Limitações para verbalizar questões inerentes a infecção pelo HIV
II: OPORTUNIDADE PARA FAZER O TESTE ANTI-HIV	Oportunidade negada ou duvidosa
III: REALIZAÇÃO DO ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTE NA ATENÇÃO BÁSICA	III-A: O aconselhamento focado na prevenção da transmissão vertical do HIV III-B: O aconselhamento pode inexistir ou ser insatisfatório na Atenção Básica
VI: A OFERTA DO TESTE ANTI HIV NA UBSF	VI-A: Condições do acesso ao teste anti-HIV nas UBSF VI-B: O teste deve ser ofertado a todos os usuários

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2014.

Todas as categorias e subcategorias serão analisadas, individualmente, ao longo deste capítulo, considerando os pressupostos da literatura pertinente e o seguimento dos objetivos da pesquisa.

CATEGORIA I- COMPREENSÃO DAS MULHERES ACERCA DO TESTE ANTI-HIV

Nesta categoria descreve-se o que as mulheres expressaram ao serem questionadas acerca do que sabem sobre o teste anti-HIV. Ao analisar o conteúdo das entrevistas verificou-se que a maioria das mulheres expressou tal compreensão com objetividade. Vejamos trechos de algumas explicações:

“[...] um teste que previne para saber se tem o vírus da Aids” [...] (Linda).

“[...] ele serve para saber se a pessoa tem a doença transmissível” (Gail).

“[...] é para descobrir sobre doença transmissível no caso a Aids” (Rosemary).

“[...] é através dele que se descobre se ta com Aids” (Annie Morston).

“[...]é rápido,[...] no caso acredito que é pra saber se é soro positivo né” (Jennie)

“[...] este exame é para descobrir se você é soro positivo ou não porque tem o vírus e a doença em si, que já é a Aids” (Emma Thompson)

“[...] esse teste serve para saber se a pessoa tem o vírus do HIV, pelo que sei é um teste bem tranqüilo, é só uma furadinha no dedo e dentro de 15 a 30 minutos sai o resultado” (Alessandra).

“[...] é o teste que faz para detectar para se a mulher é soro positivo, se já contraiu esse vírus, o vírus HIV” (Florence Kastriner)

A afirmação de Carneiro e Coelho (2013) corrobora com as respostas das entrevistadas, ao afirmar que os testes rápidos anti-HIV, detectam anticorpos anti-HIV fornecendo o resultado em até 30 minutos.

De acordo com o Brasil (2012c) estes exames são utilizados para diagnóstico como um teste profilático, pois a identificação dos indivíduos infectados pelo HIV é importante porque permite o acompanhamento precoce nos serviços de saúde e possibilita a melhora na qualidade de vida.

Confirmando o que é preconizado pelo MS pesquisadores como Silva, Tavares e Paz (2012) afirmam em seu estudo que este teste é utilizado em casos de acidente ocupacional, sendo a testagem realizada no paciente-fonte; violência de gênero ou violência sexual, sendo a testagem focada no violentador; e como emergência profilática.

Ratificando o exposto acima, Brasil (2012c) reafirma que a disponibilização de testes rápidos na atenção básica tem como finalidade colaborar com o controle da infecção pelo HIV através do diagnóstico precoce. A iniciativa de descentralização deste exame para a UBSF foi uma iniciativa do Programa Nacional de DST/AIDS do MS.

Seguindo esta compreensão, Araujo, Lins e Bastos (2009) mostram que o mesmo teste ainda é indicado como triagem no terceiro trimestre de gestantes que tenham o diagnóstico

negativo em momento anterior, e cuja avaliação epidemiológica da mulher, e/ou de seu parceiro, indique a necessidade de reavaliação do diagnóstico de infecção pelo HIV.

Estudiosos como Silva, Tavares e Paz (2011) alegam em seu estudo que a coleta da amostra de sangue é pela punção da polpa digital do indivíduo. E para realizar o teste rápido anti-HIV e informar o resultado, seja ele reagente ou não, o profissional de saúde deve ser devidamente capacitado.

Portanto, de acordo com os discursos e a literatura acima abordada, o teste anti-HIV é um exame realizado para detecção do vírus HIV no sangue, sendo realizado tanto de forma profilática, com diagnóstica, e para isto é necessário que os profissionais estejam devidamente preparados para apresentar ao cliente qualquer resultado.

SUBCATEGORIA: LIMITAÇÕES PARA VERBALIZAR QUESTÕES INERENTES A INFECÇÃO PELO HIV

Nesta subcategoria encontram-se partes dos discursos de algumas entrevistadas, quando questionadas sobre o que sabiam sobre o teste anti-HIV. Para algumas delas foi difícil verbalizar objetivamente o seu conhecimento. Vejamos a seguir:

“[...] serve para saber se tem a doença” (Dorothy Gilmore)

“[...] ele e pra saber se tem algum vírus [...] uma prevenção eu acho assim né” (Mary-Louise)

“[...] há, acho que é para saber se tem alguma doença no sangue, assim pra trata né [...]” (Emily Cutler)

Os pesquisadores Costa et al. (2013) enfatizam que esse resultado pode está ligado ao baixo nível de escolaridade, déficit de compreensão ou ainda devido a falhas no processo de aconselhamento pré-teste para a sorologia anti-HIV. Para os estudiosos Langendorf, Padoin e Vieira (2011) “a baixa escolaridade pode dificultar os saberes da mulher quanto à adesão das práticas comportamentais seguras”.

Seguindo esta compreensão Matos et al. (2009) reafirma que a baixa escolaridade pode comprometer a construção de conhecimento acerca da Aids, dos riscos de contaminação com o vírus infectante; e sobre o teste anti HIV.

O déficit de saberes sobre o teste anti-HIV ficou evidente nos discursos dessas mulheres, ao observar as colocações das participantes. Este fato requer esforços por parte do enfermeiro, para que orientações e atividades de educação em saúde sejam desenvolvidas.

Nesta perspectiva Costa et al. (2013) afirmam que no momento do aconselhamento pré-teste é necessário o profissional avalie o conhecimento do cliente sobre a infecção pelo HIV/Aids e outras IST's; meios de transmissão, como também explicar o que é o teste anti-HIV, como é feito, esclarecer o significado dos resultados e os benefícios do diagnóstico precoce.

Portanto o que pode ser deduzido em relação ao discurso destas participantes é que elas têm pouco tempo de estudo o que colaborou para o insuficiente conhecimento acerca do teste anti-HIV. Assim sendo estas mulheres apresentaram conhecimento limitado quando relataram que o exame é para identificar doença, porém, não especificavam o nome dessa doença.

CATEGORIA II: OPORTUNIDADE PARA FAZER O TESTE ANTI-HIV

Esta categoria refere-se ao discurso das participantes, quando questionadas acerca da experiência de ter tido oportunidades anteriores para a realização do teste, ou se este momento configurava-se como a primeira ocasião para testar-se. Neste momento verificou-se que parte delas já havia feito o teste, como apresentado nos seguintes discursos:

“Já nas minhas duas gravidez, um eu fiz no laboratório particular e outro no hospital” (Linda)

“Há eu já fiz quando estava grávida. Fiz aqui com a enfermeira [...]” (Melissa Searing)

“Fiz ele esses dias, aqui no posto [...]” (Annie Morston)

“Já fiz, quando estava grávida, lá no hospital” (Mary-Louise)

“Fiz quando estava grávida, lá na unidade no posto de saúde do sitio” (Tanya)

“Já quando fiquei grávida. Fiz na maternidade em Santa Cruz e outro fiz aqui no posto” (Emma Thompson)

Segundo Feitosa et al. (2010) o pré-natal compõe um dos momentos mais importantes para o desenvolvimento e implementação de atividades de promoção e prevenção da saúde, no campo da saúde materno-infantil.

Desta forma, reafirmando o discursos da maioria mulheres entrevistadas segundo Benazzi et al. (2012) a infecção pelo vírus do HIV é um exemplo de enfermidade que pode ser diagnosticada no pré-natal, diminuindo os casos de TV por esse vírus, pois esta modalidade de transmissão é a principal via de infecção do HIV na população infantil.

Complementando o exposto pelas depoentes, o MS (2010) reafirma que com o objetivo de reduzir as taxas de TV do HIV; o Brasil instituiu uma política pública para que seja oferecido o teste anti-HIV a todas as gestantes durante o acompanhamento do pré-natal (BRASIL, 2010).

No entanto, ressalta-se que apesar da cobertura sorológica parecer satisfatória durante o pré-natal de algumas mulheres, que participaram do estudo, destaca-se que, na pesquisa em tela, não há como afirmar que inexistem mulheres infectadas na população estudada. Esta incerteza está associada ao desinteresse de conhecer a situação sorológica das mulheres deste estudo. Observa-se apenas que, a maioria das mulheres realizou o exame durante a gravidez, confirmando desta forma o discurso dos autores supracitados.

SUBCATEGORIA: OPORTUNIDADE NEGADA OU DUVIDOSA

Apesar da existência de uma política pública voltada para a realização do teste anti-HIV, verificou-se que algumas mulheres entrevistadas nunca fizeram o teste ou não recordavam da realização, como podemos observar a seguir.

“Nunca fiz” (Susan Lansing)

“Nunca fiz, nem nas minhas gravidez” (Gail)

*“Eu acho que eu fiz quando estava grávida, no Goiás [...]”
(Rosemary)*

Segundo Araujo, Lins e Bastos (2009) o MS, preconiza que na primeira consulta de pré-natal o profissional de saúde deve ofertar a sorologia anti-HIV, com consentimento da mulher após o aconselhamento pré-teste.

Desta forma, Batista (2013) afirma que a solicitação do teste rápido anti-HIV é imprescindível na primeira consulta de pré-natal, para provável diagnóstico precoce e tratamento adequado. Entretanto, muitas mulheres desconhecem a indicação do exame ou, muitas vezes, não são orientadas adequadamente quanto à importância da realização, tornando-se às vezes mais um exame imposto.

Em seu estudo Araújo et al. (2010) falam que a realização deste teste é um direito constitucional, garantido pela política de saúde vigente. Desse modo, a não realização do teste, implica em negar à mulher a oportunidade de identificar a infecção, diminuir as chances de prevenção da transmissão vertical do HIV e ter acesso a terapêutica adequada para si e seu recém-nascido.

Para o pesquisador Batista (2013) quando uma gestante não realiza o teste anti-HIV, faz com que haja prejuízo na assistência integral ao pré-natal, pois esta não terá conhecimento de sua situação sorológica, trazendo riscos para sua saúde.

Portanto, embora a maioria das mulheres entrevistadas tenha realizado o teste, pode-se destacar que um pequeno grupo de usuárias da Atenção Básica, afirmaram que nunca foi testada o que amplia o espaço de vulnerabilidade para a TV. Assim, compreende-se que o acesso a informação seja fundamental, para que as mulheres compreendam melhor a importância da realização do teste rápido, para que expressem interesse, aproveitando, e até, criando oportunidade para isto.

CATEGORIA III: REALIZAÇÃO DO ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS-TESTE NA ATENÇÃO BÁSICA.

Segundo Carneiro e Coelho (2013) o aconselhamento consiste em um conversa, entre o profissional de saúde e o cliente. Esta deve acontecer por meio de uma relação de confiança proporcionando à pessoa condições para que, considere seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar seus problemas relacionados às IST's/HIV/AIDS.

Desta forma, quando perguntado as mulheres, que realizaram o teste rápido, se houve alguma conversa antes ou após a realização do mesmo, as entrevistadas responderam o seguinte:

“Um profissional já conversou, mais faz muito tempo foi uma reunião que agente teve aqui mesmo no posto uma vez, mas eu não lembro porque já faz muito tempo, foi bom porque assim eles ficam alertando pessoa sobre este tipo de doença” (Gail)

“[...] ela falou sobre as doenças o que acontecia, como pegava essas coisas assim, quando vim pegar disse que não tinha nada e que é sempre bom fazer, prevenir assim né [...]” (Melissa Searing)

“Conversou no dia que eu fiz, a conversa achei certa só que o meu graças a Deus deu negativo, eu fiz só pra saber mesmo” (Dorothy Gilmore)

“[...] ela falou, que era importante para saber se tinha a doença, falou como pegava, como fazia para não pegar estas coisas sabe” (Kelly Connell)

Benazzi et al. (2012) mostraram em sua pesquisa que a implantação do aconselhamento nas UBSF,s é um desafio para gestores e profissionais de saúde, pois a

adesão das mulheres ao exame anti-HIV durante o pré-natal é muito pequena. Isto revela que existem limitações para a realização do aconselhamento e testagem na Atenção Básica.

Já estudiosos como Carneiro e Coelho (2010) confirmaram em seu estudo o que as entrevistadas expuseram que o aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizada e direcionada a pessoa. Desse modo, implica em uma relação de confiança entre os participantes, objetivando o resgate dos recursos internos do indivíduo, para que ele tenha condições de se reconhecer como responsável por sua própria saúde. Corroborando com este estudo, Oliveira e Takahashi (2011) destacaram que o aconselhamento deve focar o significado do teste e reforçar as informações quanto à prevenção do HIV e demais IST's.

Segundo o MS (2010) o aconselhamento exerce uma importante função na prevenção e no diagnóstico da infecção pelo HIV e outras IST's, bem como no acompanhamento daqueles que vivem com HIV. Ele é parte fundamental no processo de diagnóstico da infecção e contribui para a adoção de comportamentos sexuais mais seguros, a melhoria do autocuidado e a promoção da atenção integral (BRASIL, 2010).

A partir do depoimento das mulheres, pode-se inferir que o aconselhamento realizado pelo profissional de saúde foi fundamental para que estas mulheres se aproximassem das informações transmitidas, e compreendessem a importância da realização do teste. Neste contexto, ressalta-se que o alcance do aconselhamento está fundamentado na relação de confiança entre os sujeitos envolvidos neste processo, sendo neste caso, o profissional de saúde e usuária da UBSF.

SUBCATEGORIA-A: O ACONSELHAMENTO FOCADO NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

Durante a análise do conteúdo desta categoria, verificou-se que os discursos de algumas entrevistadas estavam focados na prevenção da transmissão vertical do HIV, vejamos:

“[...] ela explicou a importância do teste, principalmente quando você esta grávida, porque se você tiver tem com prevenir pra criança também e quais as causas como fazer para evitar [...]” (Linda)

“Ela explicou que o teste era importante, para saber se a pessoa tinha HIV, pois caso tenha como evitar que o bebê fosse contaminado, explicou como podia contrair a doença, com se prevenir, essas coisas assim, ela passou confiança pra mim [...]” (Alessandra)

“[...] sim a enfermeira explicou que esse exame é fundamental, porque se for detectado antes da criança nascer, a criança vai poder ser protegida pra que ela não contrair também esse vírus” (Emma Thompson).

Segundo Oliveira e Takahashi (2011) é durante a gestação, e mesmo antes dela, que atividades de prevenção da TV do HIV e de outras IST,s devem ser desenvolvidas, por meio do diagnóstico precoce, com aconselhamento pré e pós-teste.

Costa et al. (2013) afirmam que no aconselhamento, os profissionais de saúde devem conversar com a gestante sobre a doença; o significado do exame, os possíveis resultados, orientar sobre as formas de transmissão do HIV e de outras IST's e as medidas preventivas; reforçando que o teste deve ser repetido a cada nova gestação.

Seguindo esta compreensão Batista (2013) mostra em seu estudo que o aconselhamento é fundamental para o esclarecimento dos prejuízos da TV do HIV e da adoção de estratégias específicas que reduzam a transmissão mãe-filho.

Assim, Oliveira e Takahashi (2011) ainda afirmam que o aconselhamento pré-teste deve disponibilizar informações à gestante, para que ela possa reconhecer sua vulnerabilidade ao HIV, os riscos da transmissão, buscando minimizar, ou eliminar, sentimentos de culpa, preconceito e medo.

Segundo Silva, Araújo e Paz (2008) no pós-teste o profissional deverá reforçar e discutir com a gestante o significado do resultado de seu teste. Diante disso, qualquer que seja o resultado, reforçar as informações sobre modo de transmissão do HIV e outras IST's, destacando as medidas de prevenção.

Desta forma, compreende-se que esta prática informativa e educativa de aconselhar contribui para a abordagem deste tema e redução do estigma social, intrínseco a infecção pelo HIV/Aids. De tal modo, foi encontro com os sentimentos de insegurança e medo. Logo, acredita-se que os profissionais que realizaram o aconselhamento destas mulheres seguiram as recomendações ministeriais supracitadas, conforme o conteúdo dos discursos das mesmas.

SUBCATEGORIA-B: O ACONSELHAMENTO PODE INEXISTIR OU SER INSATISFATÓRIO NA ATENÇÃO BÁSICA.

Esta subcategoria remete-se a discursos das participantes que afirmaram não terem sido aconselhadas, em momentos prévios ou posteriores ao teste, como podemos observar em algumas explicações:

“[...] eu mostrei ao medico e o medico disse que tinha dado não reagente, ele falou só isso e mais nada” (Rosemary)

“Nenhum profissional conversou comigo, quando vim pegar ela só disse que estava tudo ok” (Annie Morston)

“[...] assim ela só disse que tinha dado negativo” (Mary-Louise)

“Não, a doença eu ouço assim pela TV, busco informação assim na escola, mais assim de profissional da saúde nunca ouvi falar não” (Jennie)

“Comigo que eu mim lembre não o que sei aprendi na escola, ou na televisão” (Emily Cutler)

Em seu estudo, Ferraz e Nemes (2009) afirmam que no Brasil e no mundo está ocorrendo redução do aconselhamento e das atividades educativas de prevenção do HIV nos serviços de Atenção Básica.

Em sua pesquisa, Batista (2013) demonstra que apesar das atividades protocolares estarem bem estabelecidas, a experiência tem mostrado que existe, entre os profissionais de saúde, grande dificuldade de fazer o aconselhamento para a realização da sorologia anti-HIV.

A não realização do aconselhamento, afirmam Misuta et al. (2008) leva a crer que não foi garantida a alternativa de aceitar ou recusar o teste, nem tão pouco, foi falado a acerca da adesão de práticas seguras e as condições de risco a qual estão expostas. Sem contar que, se por ventura, as pessoas fossem soropositivas, perderiam a oportunidade de serem aconselhadas quanto à importância da quimioprofilaxia e realização do tratamento.

Em sua pesquisa Ferraz e Nemes (2009) mostram que o que permite perceber o que torna as mulheres mais vulneráveis ao HIV e a consequente TV é o baixo acesso à informação. Assim, torna-se ainda mais importante o aconselhamento, que deve disponibilizar informações as mulheres, para que elas possam reconhecer sua vulnerabilidade.

Seguindo esta compreensão, Misuta et al. (2008) apontam em sua pesquisa que muitas mulheres permanecem vulneráveis ao vírus do HIV por não serem orientadas da forma que deveria, seja quanto aos riscos, formas de prevenção da infecção e etc. Assim, quando não se conhece a sua situação de risco e seus direitos em relação a Aids, as mulheres se mantêm indiferentes e dependentes das condutas dos profissionais. Assim, permanecendo vulneráveis à infecção do HIV e outras IST's.

Desta forma, com base nos estudos aqui apontados, quando as mulheres não recebem previamente orientação a respeito da importância da testagem sorológica para o HIV, seja durante o pré-natal ou em qualquer fase da vida, tornam-se amplamente vulneráveis a

contaminação pelo vírus. Destaca-se que as participantes do estudo em tela, afirmaram não terem recebido orientação a respeito do significado do exame, da necessidade de estabelecimento de práticas preventivas e cuidados com a saúde.

Assim, se expressa uma lacuna profunda na atenção primária a saúde, no tocante ao cuidado ofertado as mulheres expostas ao HIV/Aids.

CATEGORIA VI: A OFERTA DO TESTE ANTI-HIV NA UBSF

Durante a entrevista um dos questionamentos versava sobre a continuidade da oferta do teste anti-HIV na UBSF. Nessa perspectiva surgiram os seguintes discursos:

“Com certeza; porque assim, tem muita gente que não tem acesso a esses particulares e o postinho como abrange todas as áreas da cidade, todo mundo da cidade tem acesso para fazer” (Linda)

“Com certeza, porque é uma forma de ajudar a população” (Susan Lansing)

“Com certeza, porque pra gente é muito útil porque é perto, pratico e fica mais fácil pra gente” (Mary-Louise)

“Sim porque é onde tem uma quantidade de pessoas que não tem acesso em outros lugares que não tem como procurar, ai por isso que eu acredito que deve ser fornecido é e onde alguém pode dar informação sobre o teste” (Jennie)

“Deve, há eu acho assim que é importante pra saber se a pessoa tem alguma doença, às vezes a pessoa nem sabe né se tem alguma coisa” (Ruby)

“Acho que deve sim, porque o PSF esta mais em contato com as pessoas, assim, quer dizer elas vão ter mais acesso que se fosse feito em outro local” (Alexandra)

“Claro acho super importante que seja realizado aqui no posto, né porque assim as pessoas terão mais acesso” (Emma Thompson)

Os estudiosos Abdalla e Nichiata (2008) afirmam em seu estudo que a UBSF é de grande importância para a população, pois garante um diagnóstico precoce do HIV. Esta afirmativa ratifica as declarações das participantes.

Diante disso, confirmando a explanação das participantes Matos et al. (2009) destacam que as UBSF, da ESF são reconhecidas como a porta de entrada para os serviços de saúde. Desta forma são espaços favoráveis para o desenvolvimento de ações de educação em saúde,

especialmente ações, relacionadas à prevenção e aconselhamento, onde os profissionais de saúde irão explicar a importância da realização do teste.

Na sua pesquisa, Ferraz e Nemes (2009) demonstraram que as UBSF é a melhor alternativa para a prevenção de novas infecções e que ela é um instrumento capaz de antecipar problemas individuais e coletivos em relação à epidemia de HIV e AIDS e a ocorrência de outras IST's.

Nesse contexto, Araujo et al. (2014) ressaltam que a Atenção Básica é uma importante forma de acesso das pessoas, e deve ser utilizada e valorizada, pois se esta desempenhar, de forma adequada, seus serviços e atividades serão bastante resolutivos na contribuição da redução dos números de infecção do HIV.

Desse modo, tanto para as entrevistadas, quanto para os autores citados, a realização do teste anti-HIV na UBSF é de suma importância para a população, por este serviço se instalar no espaço comunitário, com elevado potencial de manter contato com as pessoas, facilitando, desta forma, a troca de informações sobre assuntos diversos, relacionados à saúde, como a prevenção da Aids.

Além disso, destaca-se que os principais aspectos apontados pelas entrevistadas, que otimizam a realização do teste na UBSF foram os seguintes: gratuidade do exame, minimizando a busca por serviços particulares; fácil acesso ao local de realização do teste, particularmente pela proximidade com a sua residência; espaço onde se oferece informações relacionadas ao teste e é um local que tem maior contato com a população.

SUBCATEGORIA-A: CONDIÇÕES DO ACESSO AO TESTE ANTI-HIV NAS UBSF

As mulheres desse estudo declararam que não enfrentaram dificuldades quanto ao acesso para realizar de tal exame, pois atribuíram pontos favoráveis como, a rapidez do resultado e a simplicidade da coleta. Vejamos:

“Acho não; o medico ou enfermeiro requisitando o exame você vem marca e rapidinho você fica sabendo o resultado” (Linda)

“[...] é rápido, achei difícil fazer não, marquei e vim foi só uma furadinha em 15 minutos tava pronto” (Melissa Searing)

“Não, é só vim falar com a enfermeira e ela marca” (Susan Lansing)

“Não eu ouvi falar que é bem simples e bem rápido só que faz tempo que eu tinha vindo aqui depois que começou eu nem tive a

*oportunidade de fazer, mais quando eu ouvi falar pensei ate em fazer”
(Jennie)*

O acesso aos serviços de saúde é um direito constitucional. E segundo Araujo et al. (2010) entende-se como acesso a capacidade de obtenção de cuidados de saúde, quando necessário, de modo fácil e conveniente.

A declaração de Araujo et al. (2014) corrobora com o que as mulheres declararam, pois os autores afirmam, que a forma de acesso mais fácil para a realização deste teste rápido é através da Atenção Básica. Este deve oferecer serviços, tais como ações educativas para promoção à saúde e prevenção de doenças, aconselhamento para os testes diagnósticos de HIV e para adesão à terapia instituída, recomendações da assistência, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, tratamento adequado, acompanhamento conjunto e prevenção da transmissão vertical do HIV.

Assim de acordo com as entrevistadas, elas não enfrentaram problemas no momento da marcação do exame, nem na hora da realização, segundo estas mulheres, a realização do exame é muito fácil, e o mesmo é solicitado pelo médico ou pelo enfermeiro.

SUBCATEGORIA-B: O TESTE DEVE SER OFERTADO A TODOS OS USUÁRIOS

Esta subcategoria apresenta dois fragmentos de explanações que revelam um entrave com relação à realização do teste na UBSF.

“Eu só tive esse acesso, só pediu quando eu tava grávida pediram esse ai o de sífilis e outros. Mais eu não achei difícil o acesso o problema é que só fazem quando esta grávida acho que todo mundo deveria fazer” (Rosemary).

“[...] assim e só marcar só que eu perguntei a enfermeira se todas as pessoas podiam fazer ela disse que sim só que aqui ela só fazia nas gestantes, assim ... eu acho que deveria ser oferecido a todo mundo que quisesse fazer” (Alessandra).

Segundo Araujo et al. (2014) o termo acesso expressa a ação de chegar ou entrar. E no campo da realização do teste anti-HIV, qualquer pessoa tem o direito de realizar esse exame quando achar necessário e receber aconselhamento antes e depois do teste.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Conjunto das Nações Unidas para Aids (UNAIDS) têm definido que o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV garante o direito dos indivíduos de ter acesso ao tratamento, e ainda permite aprimorar as ações de prevenção e da profilaxia da TV do HIV. Entretanto, segundo as estimativas da OMS e da

UNAIDS, em todo o mundo apenas 0,2% dos adultos dos países de baixa e média renda realizaram o teste e o aconselhamento para o diagnóstico da infecção pelo HIV, e 90% das pessoas que querem ser testadas para o HIV não possuem acesso aos serviços de diagnóstico (BRASIL, 2008).

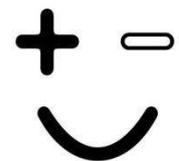
Segundo Araujo et al. (2014) é essencial que os serviços de saúde promovam melhor acesso àqueles que buscam atendimento, e que cada profissional agregue em sua rotina a preocupação de identificar os pacientes em situação de maior vulnerabilidade.

Segundo Araujo et al. (2010) é necessário fortalecer os serviços no nível da atenção primária, ou seja, organizar, programar políticas e implantar serviços que respondam às demandas advindas da sociedade.

Portanto, por meio do discurso das mulheres e do exposto pelos autores supracitados, verificou-se que as UBSF são serviços que favorecem a realização do exame, mas apenas para uma parte específica da população. Pode-se constatar que este teste rápido ainda é pouco conhecido pela população. Como uma das sugestões propostas pelas entrevistadas, destacando-se a ampliação da oferta do exame para todas as pessoas, potencializando assim uma abordagem universal no atendimento da clientela.



Fonte: www.google.com



FiqueSabendo

Fonte: www.google.com



Fonte: www.google.com

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imunodeficiência adquirida é um dos mais preocupantes problemas de saúde pública da contemporaneidade, que ultrapassa as ações do Programa Nacional de Assistência às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e Aids, uma vez que existem facetas socioeconômicas e culturais aprofundadas, difíceis de serem transpostas, que não serão transformadas apenas com informação, e sim através da formação do indivíduo e analisando suas atitudes e comportamentos .

A construção deste estudo tornou possível uma reflexão acerca dos aspectos que envolvem a realização do teste anti-HIV na UBSF sob o olhar das mulheres.

Durante a análise dos resultados obtidos, percebeu-se que as mulheres participantes desta pesquisa, em sua maioria, conheciam ou já tinham ouvido falar sobre o teste anti-HIV, como também sabiam a finalidade deste exame. Entretanto, um pequeno grupo apresentou limitações quanto ao conhecimento acerca da importância do teste anti-HIV, pois suas respostas em relação a este questionamento, não eram claras, podendo estar relacionada ao déficit de conhecimento acerca do assunto.

É evidente que o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV é a melhor estratégia para se garantir a quimioprofilaxia das infecções oportunistas, como também, admite aperfeiçoar as ações de prevenção e da profilaxia da TV do HIV. Todavia, dados de Organizações Mundiais mostram que a testagem em todo o mundo, ainda é muito deficiente, e que uma pequena porcentagem de indivíduos de países de média e baixa renda tiveram a oportunidade de se submeter ao teste anti-HIV.

Entretanto, no concernente a este estudo, a maioria das mulheres referiu ter sido testada, apesar de que um grupo afirmou que nunca realizou o teste anti-HIV, nem se quer no período da gestação. Isto implica dizer que, para este pequeno grupo mulheres foi negado um direito constitucional, de conhecerem a sua situação sorológica, para que, se necessário se submetessem a um tratamento adequado.

Um aspecto relevante identificado durante a desenvolvimento desta pesquisa foi à realização do aconselhamento, apesar de que nem todas as entrevistadas tiveram esta oportunidade.

Contudo, algumas mulheres expuseram em seus depoimentos, que foram orientadas antes e após a realização do teste, isto significa que a estas mulheres foi garantido o direito a informação, fazendo com que elas tomassem conhecimento acerca de sua vulnerabilidade e se visualisassem como responsáveis por sua condição de saúde.

Outra questão identificada neste estudo foi à falta de aconselhamento pré e pós testagem abordado por algumas das participantes da pesquisa. Percebeu-se que para essas mulheres, os profissionais ofereciam o exame apenas como rotina da prática clínica, porém era suprimido o direito da mulher conhecer a importância do exame, contrariando o que é defendido enfaticamente pelo MS como direito das mulheres e dever do profissional. Este tem se mostrado como um evento comum no Brasil e no mundo, no qual se observa uma diminuição das atividades de aconselhamento e ações educativas, que versem sobre a prevenção do HIV nos serviços de atenção básica.

Destaca-se que a não realização do aconselhamento implica dizer que estas mulheres não tiveram direito de negar-se ou aceitar a realização do exame, além disso, sugere que elas desconhecem a importância da testagem sorológica ou a conhecem superficialmente, o que alarmante, principalmente, pelo risco elevado da TV do HIV.

Outro ponto pertinente detectado neste estudo foi o acesso ao TR anti-HIV nas UBSF, segundo as participantes do estudo, não há impedimentos para a marcação do exame, nem para realização. Esta informação é relevante pois quer dizer que está sendo colocado em prática o preconizado pelo MS, ou seja, estão tendo acesso ao diagnóstico precoce, pois este é um dos objetivos da descentralização deste exame para a Atenção Básica.

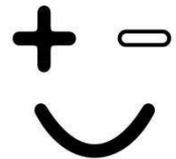
Esta descentralização se fez necessária porque a UBSF é uma importante forma de acesso das pessoas aos serviços de saúde. Assim sendo, são espaços adequados para a ampliação de ações e estratégia de educação em saúde, sobretudo, aquelas relacionadas à prevenção da transmissão do HIV. Se estas atividades forem desempenhadas de forma adequada, certamente os resultados serão determinantes na diminuição do número de casos de infecção por este vírus.

Ainda pode-se constatar, através de alguns depoimentos, que este teste rápido ainda é pouco conhecido pela população em geral, esta condição pode estar atrelada a limitação da oferta deste teste, que atualmente está direcionado para mulheres que estejam gestantes. Desta forma, acredita-se que este impasse pode ser superado pela ampliação da oferta do exame para os demais grupos populacionais, independente de sexo ou idade reprodutiva.

Logo, concluiu-se ao término desta pesquisa, que os objetivos propostos para a mesma foram atingidos, uma vez que pode-se apreciar qual o conhecimento das mulheres acerca do teste anti-HIV, como também diversos aspectos importantes relacionados a realização deste exame na Atenção Básica.



Fonte: www.google.com



FiqueSabendo

Fonte: www.google.com



Fonte: www.google.com

REFERÊNCIAS

ABDALLA, F. T. M.; 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.** São Paulo, v.17, n.2, p.140-152, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200014. Acesso em: 20 de jun. 2014.

AQUINO, P. S.; XIMENES, L. B.; PINHEIRO, A. K. B. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 1, p.18-22, 2010. Disponível em: revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/4/5. Acesso em: 15 de nov. 2013.

ARAÚJO, M. A. L.; VIEIRA, N. F. C.; SILVA, R. M. Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413. Acesso em: 15 de nov. 2013.

ARAÚJO, M A. L.; VIEIRA, N. F. C.; ARAÚJO, C. L. F. Aconselhamento coletivo pré-teste anti-hiv no pré-natal: Uma análise sob a ótica dos profissionais de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Fortaleza, v.33, n.2, p. 122-135, 2009. Disponível em: inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/211/pdf_26. Acesso em: 15 de nov. 2013.

ARAÚJO, C. L. F.; LINS, S.; BASTOS, V. D. O Teste Rápido para HIV em Maternidades: A Visão dos Profissionais de Saúde DST - **J bras Doenças Sex Transm.** v. 21, n.2, p.71-77 , 2009. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista21-2-2009/5%20-%20O%20teste%20rapido%20para%20HIV%20em%20maternidades.pdf>. Acesso em: 20 de jun. 2014.

ARAÚJO, C. L. F. et al. Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Município do Rio de Janeiro e o Acesso ao Diagnóstico do HIV entre e População Negra: uma análise qualitativa. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.2, p.85-95, 2010. Disponível em: www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29693/31567. Acesso em: 20 de jun. 2014.

ARAÚJO, C. L. F. et al. Testagem sorológica anti-HIV em ginecologia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v 18, n.1, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100082&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de jun. 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Ed. Revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENAZZI, A. S. T. et al. Aconselhamento pré e pós-teste anti-HIV da gestante na Atenção Básica. São Luís. **Cad. Pesq.** v. 19, n. 1, 2012. Disponível em: www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/.../62.. Acesso em: 20 de jun. 2014.

BARRETO, C. N. et al. Influência da família e sociedade na adesão e significação do pré-natal. 2011. 6f. Trabalho de Pesquisa- Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria-RS, 2011. Disponível em: www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5833.pdf. Acesso em: 15 de nov. 2013.

BASTOS, R. L. **Ciências humanas e complexidades: projetos, métodos e técnicas de pesquisa: o caos, a nova ciência.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.scribd.com/.../BASTOS-Rogério-Ciencias-humanas-e-complexi>. Acesso em: 16 de dez. 2013.

BATISTA, M. G. Conhecimento de mulheres acerca do HIV/Aids: Realidade de um grupo de gestantes. Rev. **Ciênc. Saúde Nova Esperança**; v.11, n. 2, p.10-9, 2013 Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2Conhecimento-de-mulheres-acerca-do-HIV-AIDS_editado.pdf. Acesso em: 20 de jun. 2014.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2 n. 1, p. 68-80, 2005. Disponível em: www.emtese.ufsc.br. Acesso em: 20 de jun de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde.** Brasília- Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 15 de nov. 2013.

BRASIL, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012a. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 15 de nov. 2013.

BRASIL, Brasília – DF. **Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/Aids. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais**, 2012b. Disponível em: bvs.ms.saude.gov.br. Acesso em: 15 de nov. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/Aids**, 2012c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>. Acesso em: 15 de nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços.** Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem aconselhamento_brasil.pdf. Acesso em: 20 de jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV.** Brasília, 2013. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/. Acesso em: 20 de jun. 2014.

CAMPOS, L. A. **As diferentes facetas no tratamento do HIV/AIDS: Uma análise de representações sociais de enfermeiros.** 2010. 161 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/cp121807.pdf. Acesso em: 10 de dez. 2013.

- CARNEIRO, A.; COELHO, E. A.C. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. **Ciência& Saúde Coletiva**, v.15, n. 1, p.1217-1226, 2010. Disponível em: www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/031.pdf. Acesso em: 10 de dez. 2013.
- CARNEIRO, A. J. S.; COELHO, E. A.C. Integralidade do cuidado na testagem anti-HIV: O olhar das mulheres. **Rev Bras Enferm**. v. 66, n.6, p.887-92, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000600012&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de jun. 2014.
- COFEN, **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>. Acesso em: 10 de dez. 2013.
- COSTA, M. S. et al. Exame anti-HIV: Saberes, significados e vivências de gestantes. **Jornal of Research Fundamental Care Online**. Rio de Janeiro. v. 5, n.3, p.10-17, 2013. Disponível em: <http://proap.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2068>. Acesso em: 20 de jun. 2014.
- DARMONT, M. Q. R. et al. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.9, p.1788-1796, 2010. Disponível em: www.scielo.org/pdf/csp/v26n9/12.pdf. Acesso em: 10 de dez. 2013.
- FEITOSA, J. A. et al. Aconselhamento do pré-teste anti-hiv no pré-natal: Percepções da gestante. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.559-64, 2010. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a10.pdf. Acesso em: 10 de dez. 2013.
- FERRAZ, D. A. S.; NEMES, M. I. B. Avaliação da implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na atenção básica: Um estudo de caso na Região Metropolitana de São Paulo, **Brasil Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, p.240-250, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001400006&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de jun. 2014.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- LANGENDORF, F. T. et.al. Vulnerabilidade na adesão à profilaxia da transmissão vertical do HIV. **Cogitare Enfermagem**. v.17, n.4, p.758-66, 2012. Disponível em: ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/30388/19663. Acesso em: 10 de dez. 2013.
- LANGENDORF, T. F.; PADOIN, S. M. M.; VIEIRA, L. B. Gestantes que tem HIV/Aids no contexto da transmissão vertical. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v.3, n.3, p. 2109-25, 2011. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/.../1357. Acesso em: 20 de jun. 2014.
- MACEDO, C. V. et al .Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste Brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n. 8, p.1679-1692, 2009. Disponível em: www.scielo.org/pdf/csp/v25n8/04.pdf. Acesso em: 10 de dez. 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª Edição. São Paulo: Atlas, 2010.

MATOS, S. D. et al. Conhecimento das gestantes atendidas nos serviços de pré-natal acerca do teste anti-hiv. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 122-130, 2009. Disponível em: www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4740/1/2009_art_rsbaptista.pdf. Acesso em: 10 de dez. 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MISUTA, N. M. et al. Sorologia anti-HIV e aconselhamento pré-teste em gestantes na região Noroeste do Paraná, **Brasil Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife. v. 8, n. 2, p. 197-205, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000200007. Acesso em: 20 de jun. 2014.

NASCIMENTO, C. R. A. **Programa ética e cidadania: construindo valores na escola e na sociedade: um estudo de caso**. 2008. 94 f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: bdm.bce.unb.br. Acesso em: 10 de dez. 2013.

OLIVEIRA, M. I. C. et al. Resultado do teste rápido anti- HIV após o parto: uma ameaça à amamentação ao nascimento. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.44, n.1, p.60-9, 2010. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/07.pdf. Acesso em: 10 de jan. 2014.

OLIVEIRA, R.N; TAKAHASHI, R. F. As práticas de saúde para redução da transmissão vertical do HIV em unidades de atenção básica: realidades e determinantes. **Saúde Coletiva**. Editorial Bolina Brasil. v.8, n.54, p.234-238, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo>. Acesso em: 20 de jun. 2014

RODRIGUES, I.; CARNEIRO, I. S. S.; PIVATTO, L. F. Exame anti-HIV na gestante: Conhecimentos das puérperas. **Boletim de Enfermagem**, Curitiba-PR, p. 57-71, 2008. Disponível em: www.facene.com.br/.../2Conhecimento-de-mulheres-acerca-do-HIVAID. Acesso em: 10 de jan. 2014.

SANTOS, N. J. S. et al. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.321-333, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/14.pdf. Acesso em: 10 de jan. 2014.

SANTOS, V. S.; RIVEMALES, M. C. C. Facilidades e dificuldades encontradas na realização do aconselhamento às pessoas que vivem com HTLV. **Ciência Cuidado Saúde**, v.11, n.3, p.542-548, 2012. Disponível em: periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/.../pdf. Acesso em: 10 de jan. 2014.

SANTOS, E. I. et al. Revisão Integrativa de Literatura Acerca das Estratégias de Enfermeiros para a Prevenção da Transmissão de HIV entre Idosos. **Revista Augustus**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 34, 2012. Disponível em: apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaaugustus/article/.../213. Acesso em: 10 de jan. 2014.

SEVERINO, J. G.; COSTA, N. C. G. Atuação do enfermeiro no atendimento a mulher na saúde da família em Diamantino, Mato Grosso. **Revista Matogrossense de Enfermagem**, v.1, n.2, p.166-182. Disponível em: www.portaldeperiodicos.uned.edu.br/index.php/REMENFE Acesso em: 10 de jan. 2014.

SILVA, O.; TAVARES, L. H. L.; PAZ, L. C. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. **Enfermagem em Foco**, v.2, p.58-62, 2011. Disponível em: revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/.../69. Acesso em: 15 de fev. 2014.

SILVA, S.C. Análise da produção do conhecimento de enfermagem acerca da sexualidade dos adolescentes, Santa Maria, 2011. Disponível em: www.convibra.com.br/dwp.asp?id=4097&ev=24. Acesso em: 10 de jan. 2014.

SILVA, M. J. M. et al. Perfil clínico-laboratorial de crianças vivendo com HIV/AIDS por transmissão vertical em uma cidade do Nordeste Brasileiro. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1 p. 32-35, 2010. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n1/a08v43n1.pdf. Acesso em: 10 de jan. 2014.

SILVA.; R. M. O.; ARAÚJO, C. L. F.; PAZ, F. M. T. A realização do teste anti-HIV no pré-natal: Os significados para a gestante. **Escola Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n. 4, p. 630-636, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000400004&script=sci_arttext . Acesso em: 20 de jun. 2014.

SOUZA, N. R. et al. Percepções das gestantes na realização do teste Anti-HIV (Elisa) em um centro de testagem e Aconselhamento em DST/AIDS de uma cidade do Estado de Minas Gerais. **DST –Jorn. bras Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v 20, n.1, p. 24-31, 200. Disponível em: <http://bases.bireme.br>. Acesso em: 10 de jan. 2014.

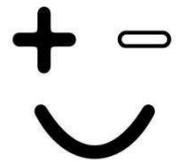
SOUZA, C. C. et al. Interiorização do HIV/Aids no Brasil: Um Estudo Epidemiológico Internalization of Hiv / Aids In Brazil: na Epidemiological Study. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 11, n. 35. 2012. Disponível em: seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/.../1798/1380. Acesso em: 15 de fev. 2014.

VAZ, M. J. R.; BARROS, S. M. O. Redução da transmissão vertical do HIV: desafio para a assistência de enfermagem. **Revista latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 41-46, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12416.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2014.

ZAMBENEDETTI, G.; BOTH, N. S. A via que facilita é a mesma que dificulta: estigma e atenção em HIV-Aids na Estratégia Saúde da Família –ESF. **Fractal, Rev. Psicol**, v. 25, n. 1, p. 41-58, 2013. Disponível em: www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/.../662/803. Acesso em: 10 de jan. 2014.



Fonte: www.google.com



FiqueSabendo

Fonte: www.google.com



Fonte: www.google.com

APÊNDICES

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ-PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eu estou ciente da intenção da realização do projeto intitulado: **“DISCURSOS DE MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO TESTE ANTI-HIV NA ATENÇÃO BÁSICA”** que será desenvolvido no município de Cuité- PB, pela aluna Edna Borges dos Santos, discente do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade federal de Campina Grande- Campus Cuité-PB, sob orientação da professora ÉdiJa Anália Rodrigues de Lima.

Cuité-PB, 07 de maio de 2014.


Gentil Venâncio Paumotu Filho
Secretário Municipal de Saúde

Secretario de Saúde de Cuité-PB

APÊNDICE-B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Esta pesquisa intitulada “**DISCURSOS DE MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO TESTE ANTI-HIV NA ATENÇÃO BÁSICA**” esta sendo desenvolvida, por Edna Borges dos Santos, aluna do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob orientação da professora MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima. O estudo tem como objetivos: Analisar o conhecimento das mulheres assistidas nas USF dos municípios de Cuité-PB, acerca da realização do teste anti-HIV; Caracterizar a amostra quanto a idade, estado civil, número de filhos, atividade laboral, codinome escolhido; Investigar a compreensão das mulheres acerca dos aspectos inerentes a oferta do teste anti-HIV; Averiguar as facilidades e ou dificuldades inerentes ao acesso ao teste anti-HIV.

Dessa forma, solicitamos sua contribuição no sentido de participar, da mesma e informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Os dados serão coletados através de um formulário composto por perguntas referentes à temática pesquisada, e que farão parte de um trabalho científico a ser posteriormente publicado no todo ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a).

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, essa decisão será respeitada e acatada.

Estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição para o engrandecimento do conhecimento científico.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o (a) pesquisador (a) me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente que receberei uma copia deste documento assinada por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

_____ / _____ / 2014

Participante da Pesquisa

Pesquisadora

Profª. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima.
Pesquisador Responsável

End. Profissional da Pesquisadora Responsável: UFCG-Campus Cuité. Sítio Olho D'água da Bica, S/N. Bloco F. Sala 22, centro. CEP.: 58175-000 Cuité-PB. Contato: (83) 3372-1900/Ramal: 7253. E-mail: edijaprof@hotmail.com. Cel: (83)96131231.

End. do Comitê de Ética em Pesquisa: _____

APÊNDICE-C
ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Nome: _____ Idade: _____
Estado Civil: _____ N° de filhos: _____ Atividade Laboral: _____
Codinome escolhido: _____

QUESTÕES INERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA

- 01-** Você já ouviu falar sobre o teste anti-HIV? O que você sabe sobre o teste? Fale um pouco.
- 02-** Você já fez o teste anti-HIV alguma vez? Onde e quando fez? Fale um pouco.
- 03-** Algum profissional de saúde conversou com você sobre o teste ou sobre a doença, antes de fazer o teste e/ou quando você veio pegar o resultado? O que achou da conversa? Fale um pouco?
- 04-** Você acha que o “postinho” (USF) deve continuar oferecendo este teste? Por quê? Fale um pouco.
- 05-** Você acha que é fácil ou difícil fazer esse teste? Por quê? Fale um pouco?

APÊNDICE-D**TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Por este de responsabilidade, nos abaixo, assinados respectivamente, autora e orientadora da pesquisa, **“DISCURSOS DE MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO TESTE ANTI-HIV NA ATENÇÃO BÁSICA”** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução de Nº 196/96 do conselho Nacional de Saúde MS e suas Complementares autorgada pelo Decreto de Nº 93833 de 24 de Janeiro de 1987, visando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica (a) os sujeitos (a) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade, indagável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes, a presente pesquisa respeitando a confidencialidade e o sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o termino desta. Apresentaremos sempre que solicitado pela CPE (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), ou ainda as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, _____/_____/2014.

Prof^ª.(a) MSc. Édija Anália Rodrigues de Lima.

Edna Borges dos Santos.
Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem

**SINOPSES DOS FILMES QUE POSSUEM OS PERSONAGENS UTILIZADOS
COMO CODINOME DAS ENTREVISTADAS**

TITULO DO FILME: A cura

ANO: 1995

Erik (Brad Renfro) é um garoto solitário que atravessa todas as barreiras que o preconceito, se torna amigo do seu vizinho Dexter (Joseph Mazzello), que tem AIDS. Erik se torna muito ligado a Linda (Annabella Sciorra), mãe de Dexter e na verdade fica mais próximo dela que da sua própria mãe Gail (Diana Scarwid), que é negligente com ele e quase nunca lhe dá atenção. Quando os dois garotos lêem que um médico de Nova Orleans descobriu a cura da AIDS, tentam chegar até ele para conseguir a cura.

TITULO DO FILME: A Dificil Escolha

ANO: 1995

Este é um filme produzido para TV, que conta a história de Rosemary Holmstrom, uma viúva que tem um filho de 8 anos. Ela descobre que está com AIDS. Da recusa a consciência e preocupação com seu filho; Ela então encontra forças para decidir em qual família ele será criado, pois o governo não tinha nenhum plano traçado para este tipo de situação.

TITULO DO FILME: Holding Trevor

ANO: 2007

Um rapaz simpático (Christopher Wyllie) às voltas com o namorado viciado (Jay Brannan) e seus companheiros de casa, um homossexual (Brent Gorski) e uma garota reclusa Melissa Searing. Até que o amigo resolve fazer teste de HIV e pede que os outros o acompanhem, para surpresa deles, quem é soro positiva é exatamente a garota, que mal tem vida sexual.

TITULO DO FILME: Um Lugar para Annie (A Place for Annie)

ANO: 1994

1986. Um bebê com 3 meses, Annie Morston (Leslie Anderson), entra num hospital diagnosticada com HIV. Ela foi abandonada pela mãe, uma viciada. Ninguém queria adotar uma criança que morreria de AIDS, assim seria mandada para Tremont, um hospital para os indesejáveis, que ficavam lá esperando o momento de morrer. Susan Lansing (Sissy Spacek),

uma enfermeira do hospital onde Annie estava internada, não se conforma com esta situação e resolve cuidar do bebê, sabendo dos riscos desta situação. Susan contrata Dorothy Gilmore (Joan Plowright) para ajudá-la a cuidar de Annie. Após um certo tempo, a mãe de Annie Linda (Mary-Louise Parker), reaparece subitamente pedindo sua filha de volta. Isto deixa Susan desesperada, pois legalmente falando ela que cuidou do bebê, não tem direito nenhum e a mãe, que o abandonou tem todos os direitos.

TITULO DO FILME: kids

ANO: 1995

Nova York serve de cenário para mostrar o conturbado mundo dos adolescentes, que indiscriminadamente consomem drogas e quase nunca praticam sexo seguro. Um garoto que deseja só transar com virgens, e duas jovens Ruby e Jennie que só tiveram um parceiro, mas é soropositivo, servem de base para tramas paralelas, que mostram como um adolescente pode prejudicar seriamente sua vida se não estiver bem orientado.

TITULO DO FILME: Meu Querido Companheiro

ANO: 1989

Durante o verão de 1981, um grupo de amigos em Nova York está completamente despreparado com o ataque da AIDS. O que começa como um rumor sobre um "câncer gay" misterioso logo se transforma em uma grande crise, um a um, alguns dos amigos começa a cair doente, deixando os demais em pânico sobre quem será o próximo. Enquanto a morte tem seus altos índices, os amigos têm para sempre a vida redefinida em uma exibição incondicional de amor, esperança e coragem. Personagens: Mary-Louise Parker, Joyce , Annie Golden, Freda Foh Shen, Alessandra Neil, Kelly Connell, Rajika Puri, Melora Creager, Jesse Hultberg, Emily Cutler.

TITULO DO FILME: Angels in América

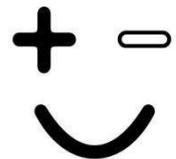
ANO: 2003

Em 1985 Ronald Reagan está na Casa Branca e a AIDS propaga-se rapidamente, fazendo vítimas sem parar. Em Manhattan, Prior Walter (Justin Kirk) conta a Louis Ironson (Ben Shenkman), que foi seu amante por 4 anos, que está com a doença. Isto faz Louis afastar-se, deixando o namorado doente e solitário, e isto faz sentir-se culpado. Joe Pitt (Patrick Wilson), um advogado mórmon, tem a hipótese de trabalhar em Washington, no Departamento de

Justiça, e para isto basta que um influente advogado, Roy Cohn (Al Pacino), pegue no telefone. Ambos estão contra a parede, pois Roy precisa de alguém de confiança, já que está numa situação bem embaraçosa. Joe sente vontade de aceitar o emprego, mas antes precisa falar com Harper (Mary-Louise Parker), a sua esposa, que passa os dias a tomar Valium e aprender sexo na teoria. Cohn e Pitt também tem outra coisa em comum: ambos são homossexuais, sendo que o primeiro não assume por razões profissionais e o segundo por viver um conflito interno. Personagens: Emma Thompson (Anjo da América / Enfermeira Emily / Mendiga), Mary-Louise Parker (Harper Pitt), Florence Kastriner (Mãe de Louis).



Fonte: www.google.com



FiqueSabendo

Fonte: www.google.com



Fonte: www.google.com

ANEXO



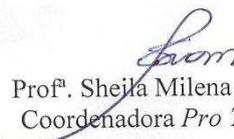
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 31699714.5.0000.5182 intitulado: **DISCURSOS DE MULHERES SOBRE A REALIZAÇÃO DO TESTE ANTI-HIV NA ATENÇÃO BÁSICA.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.


 Profª. Sheila Milena Pessoa dos Santos Fernandes
 Coordenadora *Pro Tempore* CEP/HUAC/UFPG

Campina Grande - PB, 06 de Agosto de 2014.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
 Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br