



Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde – FS  
Departamento de Enfermagem – ENF

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA VOLTADA  
A PORTADORES DO VÍRUS HIV INTERNADOS  
NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA  
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

**Fernanda Mendes Duque**

Brasília  
2015

FERNANDA MENDES DUQUE

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA VOLTADA  
A PORTADORES DO VÍRUS HIV INTERNADOS  
NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA  
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro

Brasília

2015

Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde – FS  
Departamento de Enfermagem – ENF

FERNANDA MENDES DUQUE

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA VOLTADA  
A PORTADORES DO VÍRUS HIV INTERNADOS  
NA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA  
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro – Orientador  
FS/UnB

---

Prof. Dra Dirce Guilhem de Matos – Membro Efetivo  
FS/UnB

---

Prof. Dra Ivone Kamada – Membro Efetivo  
FS/UnB

---

Prof. Dra Ana Lúcia da Silva – Suplente  
FS/UnB

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

## RESUMO

O interesse para a realização desta monografia deu-se a partir das vivências acadêmicas na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de Brasília (HUB), que possibilitaram observar parte dos cuidados de Enfermagem direcionados aos usuários soropositivos, baseados na precaução de contato e na administração de medicamentos antirretrovirais. Nesse sentido, a presente pesquisa buscou compreender a atuação dos enfermeiros (as) frente à assistência voltada a usuários soropositivos atendidos na Unidade de Clínica Médica do HUB. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa na qual foram entrevistados enfermeiros e enfermeiras que prestam cuidados diretos aos portadores do *Vírus da Imunodeficiência Humana* (HIV). O referencial teórico que orientou a pesquisa foi a Representação Social de Moscovici. A partir dos descritores “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, “Assistência de Enfermagem”, “Atuação de Enfermagem” e “Representação Social” foi possível a obtenção nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) artigos relacionados com a temática em questão. Foi testada a hipótese de que a assistência de Enfermagem implementada na internação da clínica médica tende a ser direcionada segundo a representação social sobre o HIV/AIDS construída historicamente pelos profissionais em detrimento dos aspectos holísticos e científicos dos cuidados voltados às especificidades destes pacientes. Segundo os enfermeiros entrevistados, os usuários atendidos na clínica médica são tratados de forma humanizada e indiferenciada. Sugere-se confrontar essa percepção da assistência de enfermagem aos usuários atendidos. Não existe protocolo de atendimento e nem treinamento para assistir esses usuários. Os enfermeiros demonstram uma representação negativa sobre o HIV/AIDS.

**DECS:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Assistência de Enfermagem, Atuação de Enfermagem e Representação Social.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |   |   |
|--------|---|---|
| AIDS   | - | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida      |
| DST    | - | Doença Sexualmente Transmissível            |
| FS     | - | Faculdade de Ciências da Saúde              |
| HIV    | - | Vírus da Imunodeficiência Humana            |
| HUB    | - | Hospital Universitário de Brasília          |
| LILACS | - | Biblioteca Virtual de Saúde                 |
| MEC    | - | Ministério da Educação                      |
| Nº     | - | Número                                      |
| ONG    | - | Organização Não Governamental               |
| SciELO | - | <i>Scientific Electronic Library Online</i> |
| SUS    | - | Sistema Único de Saúde                      |
| TCC    | - | Trabalho de Conclusão de Curso              |
| TCLE   | - | Termo de Consentimento Livre Esclarecido    |
| UnB    | - | Universidade de Brasília                    |

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 01.** Orçamento para o desenvolvimento da pesquisa.

**Tabela 02.** Identificação e Caracterização dos Entrevistados - *Verbim*

**Tabela 03.**Matriz de Análise de Conteúdo – Representação Social da AIDS

**Tabela 04.** Matriz de Análise de Conteúdo – Ações de Enfermagem

**Tabela 05.**Matriz de Análise de Conteúdo – Preconceito.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO.....  | 10 |
| 1.1 Delimitação do Problema e Hipótese .....   | 11 |
| 1.2 Justificativa .....  | 14 |
| 2 OBJETIVOS .....  | 15 |
| 2.1 Objetivo Geral .....   | 15 |
| 2.2 Objetivos Específicos .....  | 15 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO .....  | 16 |
| 3.1 Representação Social da AIDS .....   | 16 |
| 3.2 Aspectos Epidemiológicos da AIDS .....   | 18 |
| 3.3 Aspectos Legais da AIDS .....  | 20 |
| 3.4 Aspectos Éticos da AIDS .....  | 21 |
| 3.5 A Cronificação da AIDS .....   | 22 |
| 3.6 A Enfermagem e a AIDS .....  | 23 |
| 4 METODOLOGIA .....  | 25 |
| 4.1 Tipo de Estudo .....   | 25 |
| 4.2 Descrição da Área de Estudo .....  | 25 |
| 4.3 Fonte de Coleta de Dados .....   | 26 |
| 4.4 Coleta de Dados .....  | 26 |
| 4.5 Técnica de Seleção dos Indivíduos .....  | 26 |
| 4.6 Tamanho da Amostra .....   | 27 |
| 4.7 Análise de Dados .....   | 27 |
| 4.8 Questão Ética .....  | 28 |
| 5 COLETA DE DADOS .....  | 30 |
| 6 ANÁLISE DE DADOS .....   | 30 |
| 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....   | 37 |
| 7.1 Características Demográficas dos Enfermeiros Assistenciais Estudados .....                       | 37 |
| 7.2 Representação Social do Cuidado de Enfermagem Direcionado aos Portadores do Vírus HIV/AIDS ..... | 38 |
| 8 CONCLUSÃO .....  | 45 |
| 9 REFERÊNCIAS .....  | 47 |

|   |    |
|---|----|
| APÊNDICES .....   | 52 |
| APÊNDICE A – Ficha de Caracterização dos Indivíduos .....   | 53 |
| APÊNDICE B – Questionário sobre a Representação Social dos (as) Enfermeiros (as) frente aos Cuidados Implementados a Pessoas Soropositivas ao Vírus HIV e Doentes de AIDS ..... | 54 |
| APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido .....   | 55 |
| APÊNDICE D – Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para Fins de Pesquisa .....  | 57 |



## 1 INTRODUÇÃO

Em meados de 1981, cientistas descobriram uma doença que gerava um quadro de imunodeficiência grave nos pacientes, chegando ao ponto de deixá-los vulneráveis a doenças oportunistas, levando-os à morte. Esta foi denominada de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). (LUZ; MIRANDA, 2010).

A AIDS é uma doença pandêmica (CAETANO; PAGLIUCA, 2006).

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, desde o início da epidemia de AIDS no Brasil, até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos de AIDS, sendo 615.022 (77,0%) notificados no Sinan, 45.306 (5,7%) e 138.038 (17,3%) no SIM e Siscel/Siclom, respectivamente, identificados pelo relacionamento probabilístico dos dados como subnotificação do Sinan. Além disso, observam-se importantes diferenças nas proporções dos dados segundo sua origem em relação às regiões do país. As regiões Sul e Centro-Oeste possuem maior proporção de casos oriundos do Sinan do que o Norte, o Nordeste e o Sudeste (BRASIL. Ministério da Saúde, 2015).

A taxa de detecção de AIDS no Brasil tem apresentado estabilização nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes, porém, há tendência da juvenilização, feminilização e interiorização dos casos de AIDS no Brasil (BRASIL. Ministério da Saúde, 2015).

A AIDS destaca-se entre as enfermidades infecciosas emergentes pela grande magnitude e extensão dos danos causados às populações e, desde a sua origem, cada qual com suas características e repercussões, tem sido exaustivamente estudadas pela comunidade científica e pela sociedade em geral (BRITO; CASTILHO; SZWARCWALD, 2010).

Nesse sentido, os enfermeiros devem compreender o alcance da pandemia da AIDS e a forma pela qual o HIV é transmitido. E ainda, o profissional deve assumir uma postura adequada, de maneira eficiente e eficaz durante a assistência prestada a este grupo de pessoas (LUZ; MIRANDA, 2010).

Na quarta década da epidemia, a AIDS configura-se como uma doença crônica, debilitante e contagiosa, que trouxe consigo a necessidade de reformular a estrutura do cuidado em saúde; impôs a necessidade de atenção à pessoa como um todo e colocou os(as) profissionais de saúde perante questões que até então eram pouco exploradas no cuidado à saúde, tais como: o exercício da sexualidade, as diferenças, as perdas e a morte. Trouxe ainda

para primeiro plano questões afetivas e sociais, antes renegadas a segundo plano, dando visibilidade ao despreparo e à desorientação de profissionais de saúde no cuidado às pessoas acometidas por aquela doença (SOUSA; SILVA, 2013).

Após três décadas e meia de experiência no cuidado aos indivíduos portadores do HIV/AIDS, ainda existem lacunas de estudos sobre o tema na perspectiva de profissionais de saúde (REIS, 2014).

Assim, faz-se necessário a realização de pesquisas que busquem compreender a atuação de enfermeiros e enfermeiras frente aos cuidados a pacientes soropositivos que procuram o serviço de internação de hospitais brasileiros, bem como a influência da representação social do HIV/AIDS e as ações de cuidado implementadas pelos profissionais de Enfermagem.

### **1.1 Delimitação do problema e hipótese**

O principal problema de investigação desta pesquisa relaciona-se com a influência das representações sociais sobre o HIV/AIDS durante a atuação dos profissionais da Enfermagem na assistência à saúde prestada aos portadores e doentes acometidos por aquele vírus internados na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

O problema de pesquisa surgiu a partir de revisão da literatura científica que aborda a atuação da Enfermagem nos cuidados implementados a pacientes soropositivos e durante a experiência acadêmica particular na disciplina Vivências Integradoras V do curso de Enfermagem.

Pesquisas apontam que na área da saúde, tal como na Enfermagem, ainda percebe-se a persistência de práticas negligentes, de rejeição, medo, preconceito e autocuidado por parte dos profissionais, conforme preconizam Sadala e Matias (2000, p. 06):

[...] o modo de ver a atividade de cuidar do paciente com AIDS está mais relacionado à percepção pessoal e à sensibilidade dos profissionais do que à sua formação específica (médico, enfermeira, nutricionista, auxiliar de enfermagem, etc.). Há aqueles que procuram minimizar ou não ver a condição de discriminação à qual o paciente se encontra submetido, porém a negação da discriminação é como uma confirmação; há aqueles que buscam cuidar igualmente apesar da discriminação. Há aqueles que realisticamente assumem as grandes dificuldades e o despreparo em cuidar deste paciente. E ainda há aqueles essencialmente preocupados com a contaminação ao cuidar.

O relato de experiência de Resuto *et al.* (2000, p. 241) aponta o medo de profissionais em assistir os referidos pacientes:

[...] a AIDS trouxe a tona, o medo e o pânico, levando as interações interpessoais a alterações significativas, no contexto social em que o indivíduo está inserido. Vem, sobretudo, modificando comportamentos, suscitando ódios, despertando preconceitos e até mesmo lendas. No âmbito hospitalar, este fato não é divergente, pois aliado ao preconceito surgiu o medo de assistir estes pacientes.

As pesquisadoras Sousa e Silva (2013, p. 48) mencionam a atitude discriminatória por parte de profissionais da saúde: “[...] a AIDS continua a representar um grande desafio para profissionais de saúde e sociedade, devido ao seu caráter estigmatizante e discriminatório.”

As pesquisadoras Formozo e Oliveira (2009, p. 232) trazem a dualidade de cuidar indistintamente e a preocupação dos profissionais da Enfermagem em serem vulneráveis à contaminação pelo vírus HIV, tendendo ao autocuidado:

[...] cuidar de cliente soropositivo para o HIV é dito igual ao cuidar de qualquer outro cliente, no entanto, diferenciado pela necessidade de proteger-se do contágio. Isto por tratar-se de um cliente igual, porém diferente por sua doença ser transmissível e fatal. Assim, paralelamente às preocupações existentes quanto às precauções padrão preconizadas, alguns membros da equipe de enfermagem demonstraram medo do contato com o cliente soropositivo para o HIV, por percebê-lo como fonte potencial de contágio. Desta maneira, estes membros da equipe estabelecem, particularmente e sem respaldo científico, ações extras de precaução. Um exemplo é a utilização de dois pares de luvas durante o cuidado prestado ao cliente soropositivo para o HIV.

Diante do exposto, evidencia-se que a representação social da doença influencia diretamente na assistência prestada aos soropositivos, conforme o expresso por Costa, Oliveira e Formozo (2012, p. 244):

[...] a atuação dos sujeitos/enfermeiros, nas ações de atenção à saúde das pessoas portadoras do HIV/AIDS, encontra-se ligada diretamente às representações sociais que estes revelam em torno da doença e seus respectivos portadores.

Na presente pesquisa será testada a hipótese os cuidados de Enfermagem frente aos cuidados prestados a pacientes soropositivos internados na Unidade de Clínica Médica do HUB tende a privilegiar a representação social historicamente construída sobre a doença em detrimento da competência técnico-científica de cada enfermeiro(a) e dos protocolos de humanização, conforme proposto por Formozo e Oliveira (2010, p. 235):

[...] Os sujeitos da enfermagem, provavelmente, construíram suas representações a partir de referenciais híbridos – senso comum e universo científico – com implicações importantes para as práticas profissionais, ou seja, os posicionamentos positivos ou negativos presentes na vida privada podem influenciar as práticas profissionais. Isto porque as representações sociais guiam os comportamentos e as práticas e, desta forma, justificam as tomadas de posição e os comportamentos. Desta forma, considera-se que as representações construídas pelos profissionais de enfermagem influenciam as práticas de cuidado, podendo expressar-se nas relações com os pacientes soropositivos ao HIV sob a forma de distanciamento físico e relacional, imerso em desprezo, preconceitos e julgamentos morais. No entanto, considerando que o processo de trabalho de enfermagem implica em ações de cuidado tanto físicas, quanto relacionais, a prática de enfermagem pode limitar-se à simples realização de procedimentos técnicos, buscando o máximo distanciamento do ser cuidado e, desta forma, ser considerado como descuidar.

Neste sentido, o estudo proposto busca responder aos seguintes questionamentos:

- 1) A assistência/cuidado de Enfermagem aos portadores do vírus HIV é diferenciada, tendendo a uma prática voltada ao autocuidado individual, privilegiando a adesão do paciente ao uso da medicação antirretroviral?

Segundo Formozo e Oliveira (2010), os profissionais de Enfermagem, por vezes, enfatizaram em seus relatos a necessidade de uma cautela redobrada no cuidar devido ao risco percebido de contaminação do profissional. Assim, faz-se mister recordar que a cautela, quando mal empregada, pode transformar-se em uma barreira para o relacionamento entre o profissional e o cliente.

- 2) Quais são as principais representações que a Enfermagem da Unidade de Internação do HUB construiu em relação aos usuários soropositivos?

Para Thiengo, Oliveira e Rodrigues (2005), o estudo das representações sociais da AIDS apresenta-se como uma relevante, dada a necessidade de uma maior integração do enfermeiro e dos demais membros da equipe multiprofissional no desenvolvimento de atividades que promovam a saúde dos pacientes, no contexto individual e coletivo.

- 3) Quais são os principais cuidados de Enfermagem prestados durante a assistência aos usuários soropositivos e/ou com AIDS?

O estudo de Silva, G. A. (2004) revelou que a concepção de assistência ao portador do vírus tem como foco de atenção a necessidade de adesão ao tratamento medicamentoso, tratando-se de visão de atenção reducionista existente nas primeiras abordagens e assistência

ao portador do vírus, quando ainda se conhecia pouco e dispunha-se de mínimos recursos tanto no campo da diagnose como da terapêutica.

- 4) Existe algum protocolo de atendimento aos usuários soropositivos internados na clínica médica do HUB?
- 5) Os profissionais inseridos na Unidade de Internação da Clínica Médica estão preparados para fornecer uma assistência de Enfermagem humanizada e não discriminatória aos pacientes soropositivos e doentes de AIDS?

## 1.2 Justificativa

Este estudo se justificativa quando se observa que parte dos profissionais da área da saúde, em especial da Enfermagem, tende a realizar assistência diferenciada aos pacientes soropositivos, conforme apontado na pesquisa de Ribeiro, Coutinho e Saldanha (2004, p. 17):

Nos hospitais e instituições que atendem o paciente com AIDS, o estigma que acompanha todos os aspectos relacionados com a doença, tem se constituído no maior bloqueio ao tratamento, revelando-se entre os profissionais de saúde. Na prática profissional, instituída nos hospitais e serviços de saúde, o suporte ao paciente com AIDS ainda sofre as consequências do despreparo, da desorientação e das questões afetivas que envolvem o trato psicossocial da doença, enquanto o tratamento clínico é favorecido por constantes descobertas.

Costa *et al.* (2006) relatam que ao desenvolver cuidados junto àqueles pacientes os enfermeiros evidenciam uma série de conflitos que, se não forem bem administrados, poderão dificultar o processo do cuidar e a compreensão da necessidade de extrapolarem os limites previstos pelo modelo biomédico.

A revisão bibliográfica preliminar apontou que não foram realizadas pesquisas sobre a referida temática na Unidade de Internação do HUB, impossibilitando a identificação da qualidade da assistência de Enfermagem prestada aos soropositivos ali acompanhados.

Assim, se os dados coletados por meio desta pesquisa confirmarem a hipótese inicial de que assistência tem por base o uso de precaução extra e a adesão à medicação antirretroviral, poderão direcionar elaboração de protocolos de atendimentos com base na humanização e no combate à discriminação dos pacientes soropositivos e doentes de AIDS atendidos no HUB.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar a forma de atuação da Enfermagem na assistência à saúde prestada aos pacientes portadores do Vírus (HIV) que são internados na Unidade da Clínica Médica do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar/caracterizar as principais correntes de cuidado implementados pela equipe de Enfermagem na assistência a portadores do HIV;
- Caracterizar a representação social da doença construída historicamente pelos(as) enfermeiros(as) no âmbito da assistência aos indivíduos soropositivos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Representação social da AIDS

A *Síndrome da Imunodeficiência Adquirida* (AIDS) é um fenômeno social complexo, que envolve diversas variáveis que vão além dos aspectos epidemiológicos. A Teoria das Representações Sociais tem sido muito utilizada para tentar explicar a problemática social da referida enfermidade (OLTRAMARI, 2003).

O estigma do HIV/AIDS como doença mortal construída historicamente no imaginário social permeia sentimentos diversos no indivíduo frente ao diagnóstico positivo. A infecção pelo referido vírus impõe ao indivíduo a superação de obstáculos e estigmas, entre os quais, o preconceito, que se configura como elemento de rejeição que pode se apresentar de maneira explícita ou velada. Majoritariamente, os sujeitos referem ter sofrido algum tipo de atitude discriminatória (COSTA *et al.*, 2006).

Pesquisa de Oltramari (2003) traz uma revisão sobre o estudo clássico de Moscovici que originou a Teoria das Representações Sociais, sendo a obra *La psychanalyse, son image et son public* em Paris, no final da década de 1950. O objetivo de Moscovici era compreender como a Teoria Psicanalítica se disseminava de forma diferente nos diversos grupos. O termo “representação social”, segundo Moscovici, parte do conceito de representação coletiva criada a partir de Durkheim e Lévi-Bruhl, que se preocupavam em criar uma teoria que explicasse o pensamento mítico, mágico e religioso. (OLTRAMARI, 2003).

Para Moscovici, a ideia de representação vai além da noção de atitude, imagem e opinião, ressaltando a diferença existente entre as mesmas. Para aquele autor, tanto a atitude como a opinião são uma resposta do indivíduo a um objeto externo e, ao mesmo tempo, funcionam como “preparação para ação”, ao passo que a imagem envolve uma ou mais organizações complexas e coerentes de julgamentos e avaliações, sendo possuidoras de componentes intelectuais, afetivos e comportamentais. No entanto, não existem nas representações sociais rupturas entre o universo externo e o universo interno ao indivíduo ou grupo. Assim, necessariamente, sujeito e objeto não são distintos. Em um contexto ativo, o objeto da representação vinha sendo construído pela pessoa ou coletividade. Portanto, a representação é dinâmica e movimenta-se, tendo como base as relações existentes entre a memória e a capacidade de continuar imaginar (SILVA, G. A., 2004).

Na formação de cada universo da representação, existem três dimensões que devem ser estudadas, quais sejam: a informação (relacionada com a organização dos conhecimentos que o grupo possui a respeito de um objeto), o campo de representação ou imagem (exprime um ideia de organização de conteúdo) e a atitude (que exprime a orientação geral, positiva ou negativa frente ao objeto representado). Tais dimensões fornecem uma visão geral do conteúdo e sentido do objeto (SILVA, G. A., 2004).

O estudo das representações sociais em torno da AIDS, a partir dos sujeitos/enfermeiros profissionais da saúde, tem evidenciado o seu conteúdo e sua estruturação, permeados por aspectos referentes aos conhecimentos, às respostas sociais à epidemia e às consequências do modo pelo qual foi apresentada inicialmente à sociedade (COSTA; OLIVEIRA; FORMOZO, 2012).

Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que permitam o aprofundamento do fenômeno das representações sociais em torno da AIDS, especialmente entre os sujeitos/enfermeiros, haja vista as implicações sociais no processo de configuração de suas práticas, sobretudo no que se refere ao atendimento dos portadores do HIV/AIDS nos diversos níveis de atenção à saúde (COSTA; OLIVEIRA; FORMOZO, 2012).

Oltramari (2003) revela ainda a importância da influência das emoções, como, por exemplo, o medo, a ansiedade e a impotência diante da AIDS – fatores importantes na formulação de uma representação social da doença. O autor afirma que as emoções mencionadas são coletivas e não individuais; ou seja, “elas são o produto de representações emocionais da doença, que surgiram historicamente, mas que ainda hoje circulam no meio científico, nos meios de comunicação de massa e do pensamento popular” (OLTRAMARI, 2003, p. 04).

As representações sobre a AIDS devem estar em consonância com os conhecimentos que cada grupo elabora através das relações sociais e de comunicação – elaborados historicamente através de objetos simbólicos (OLTRAMARI, 2003).

A mudança das representações sociais da AIDS, provocada pela informação, ainda se apresenta como dificuldade. Estudos revelam que a informação não muda, de imediato, a representação social em um determinado grupo. Muitas pesquisas sobre as representações da AIDS para profissionais de saúde (profissionais da Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia) identificaram que, mesmo para profissionais qualificados e capacitados para trabalhar com a temática, as representações mais frequentes em relação à infecção está ligada à morte. Mesmo entre estes grupos, manteve-se a concepção já relatada anteriormente: a



AIDS ainda pertence a determinados grupos de risco. Muitas vezes, os entrevistados discriminam as pessoas que contraíram o HIV e ausentam o seu grupo desta possibilidade. O medo aparece de forma intensa nas entrevistas, expresso de formas diferentes por cada um dos entrevistados. Muitas vezes, o medo surgiu como forma de negação. “A categoria negação aparece como um mecanismo eficaz na tentativa de erroneamente sugerir que há uma diminuição de risco de infecção” (OLTRAMARI, 2003, p. 07).

É preciso observar que a representação do cuidado se refere, sobretudo, ao autocuidado, e não ao cuidado com o outro, deixando antever que a noção de cuidado perpassa uma dimensão individual (eu) e outra dimensão coletiva (FORMOZO; OLIVEIRA, 2009).

### **3.2 Aspectos epidemiológicos da AIDS**

O Boletim Epidemiológico da AIDS deste ano demonstrou que a resposta brasileira frente à detecção dos novos casos, supressão do vírus e tratamento com os medicamentos antirretrovirais alcançou a meta proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015).

De 2007 até junho de 2015 foram notificados no Sinan 93.260 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 4.751 na Região Norte (5,1%), 9.610 no Nordeste (10,3%), 54.208 no Sudeste (58,1%), 19.374 no Sul (20,8%) e 5.296 no Centro-Oeste (5,7%). No ano de 2014 foram notificados 23.729 casos de infecção pelo HIV, sendo 1.776 casos na região Norte (7,5%), 3.633 casos na região Nordeste (15,3%), 10.652 na região Sudeste (44,9%), 5.849 na região Sul (24,6%) e 1.816 na região Centro-Oeste (7,7%) (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015).

Cerca de 130 mil indivíduos infectados pelo HIV não conhecem seu diagnóstico (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015).

Os casos de HIV notificados no Sinan no período de 2007 a 2015, segundo sexo, foi um total de 61.904 casos em homens e 31.331 casos em mulheres. No que se refere às faixas etárias, observa-se que a maioria dos casos de infecção pelo HIV encontra-se nas faixas etárias de 15 a 39 anos. Com relação à escolaridade, observa-se um alto percentual de casos ignorados (24,9%), o que dificulta uma melhor avaliação dos casos de infecção pelo HIV relativos a esse item. Com relação à raça/cor autodeclarada, entre os casos registrados no Sinan no período de 2007 a 2015, 51,7% são brancos e 47,4% são pretos e pardos. No sexo

masculino, 53,9% são brancos e 45,2% são pretos e pardos; entre as mulheres, 47,2% são brancas e 51,8% são pretas e pardas (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015).

Percebe-se o aumento expressivo da participação feminina nos novos casos de AIDS no Brasil.

Os casos de infecção pelo HIV registrados em indivíduos maiores de 13 anos de idade, entre os homens, segundo a categoria de exposição no período observado, demonstra que 45,6% dos casos tiveram exposição homossexual, 39,4% heterossexual e 10,1% bissexual; entre as mulheres, nessa mesma faixa etária, observa-se que 96,4% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual. Por fim, ressalta-se que a notificação compulsória da infecção pelo HIV é muito recente, o que impede uma análise epidemiológica segura com relação às tendências da infecção no Brasil (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015).

O Boletim Epidemiológico da AIDS (BRASIL, 2015) demonstrou o aumento de casos de AIDS entre jovens de 15 a 24 anos, além da interiorização da doença.

No Brasil, várias questões têm sido evidenciadas em relação à tendência da epidemia de AIDS, tais como: ocorrência de epidemias microrregionais, com diferentes taxas de crescimento; aumento progressivo dos casos de AIDS em mulheres, por meio da transmissão heterossexual; redução das taxas de mortalidade, associada à introdução da terapêutica combinada antirretroviral, em 1996; progressiva “pauperização”, caracterizada pela expansão da doença para áreas mais distantes dos centros urbanos, de menor porte e mais pobres; e, aumento proporcional dos casos entre pessoas com níveis de escolaridade mais baixos (SOUZA *et al.*, 2013).

A tendência da AIDS no Brasil é um fator preocupante e possui maior intensidade nos estados da Região Sul, Norte e Centro-Oeste, principalmente no Estado do Rio Grande do Sul. Além disso, verifica-se que taxa de incidência da AIDS no sexo feminino possui um crescimento maior do que no grupo masculino. O estudo revela também que a faixa etária com maior risco para obtenção da AIDS é entre 30 e 59 anos. Neste sentido, propõem-se a realização de uma política de saúde para a orientação e prevenção da AIDS nos grupos de maior risco (SOUZA *et al.*, 2013).

Silva, E. S. (2012, p. 105) trata desta tendência epidemiológica conforme se segue:

[...] Atualmente a epidemia de HIV/AIDS no Brasil ultrapassa o campo biológico e destaca-se por afetar indivíduos que se encontram vulnerabilizados nos diversos aspectos sociais, econômicos e culturais. Além disso, o perfil da epidemia também tem se modificado dentro dessa perspectiva, pois apresenta características como a Feminização, a Juvenilização, a Pauperização e a Interiorização, passando a se

expandir entre os heterossexuais, ou seja, tem se diferenciado do seu perfil inicial, que era identificado prioritariamente entre os homossexuais do sexo masculino.

### **3.3 Aspectos legais da AIDS**

Conforme a Carta Magna brasileira, os portadores do HIV, bem como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos, entre os quais, a dignidade humana e o acesso à saúde pública, sendo amparados pelos ditames da Lei (BRASIL, 1988).

Desde o surgimento dos primeiros casos de HIV/AIDS, na década de 1980, as Organizações Não Governamentais (ONGs) brasileiras, voltadas ao enfrentamento da epidemia, as chamadas ONGs/AIDS, contribuíram significativamente para a construção de políticas sociais públicas, além das lutas em favor da garantia da cidadania das pessoas vivendo com HIV/AIDS no país. Neste sentido, as ONGs/AIDS se destacaram por seu caráter interventivo e reivindicatório junto ao Estado para que a epidemia fosse tratada como uma questão de saúde pública, além de uma atuação voltada à prevenção, com o intuito de conter o avanço acelerado da epidemia em âmbito nacional (SILVA, E. S., 2012).

O estigma e a discriminação constituem sérios obstáculos à promoção do acesso universal. Além disso, a discriminação em razão do HIV/AIDS é somada a outras discriminações, acentuando o impacto da doença. A discriminação e o preconceito que acompanharam o HIV desde a descoberta do primeiro caso eram e ainda são os grandes responsáveis pela negação de um direito básico e fundamental às pessoas vivendo com HIV/AIDS: o direito de ter direitos (BRASIL, 2008).

São muitas e diversificadas as formas de negação de direitos aos soropositivos que os condenam à morte em vida, a saber: a recusa de atendimento médico-hospitalar e odontológico; as demissões arbitrárias; a transferência arbitrária de cargo ou função; as restrições à participação em concursos públicos; a recusa de matrícula escolar; a inacessibilidade ao tratamento, informação e medicamentos; os maus tratos familiares; a proibição ou restrição ao casamento; o confinamento; o aborto e a esterilização compulsória; a segregação social, entre outras (BRASIL, 2008).

Neste sentido, reconquistar a cidadania negada significou resgatar os laços sociais, garantir o cumprimento da Lei, reivindicar a criação de leis e instrumentos de proteção aos direitos das pessoas soropositivas e exigir a efetivação dos direitos já assegurados nos instrumentos legais (BRASIL, 2008).

No Brasil existem leis específicas voltadas aos pacientes de HIV/AIDS, as quais se destacam a Lei nº 9.313/1996 e a Lei nº 12.984/2014, que garantem a distribuição gratuita de medicação antirretroviral e a proteção contra discriminação dos pacientes soropositivos e doentes de AIDS – questões ainda prevalentes na sociedade atual. Muitos outros ditames foram criados e regulamentados, nas três esferas de poder, estendendo benefícios já existentes para portadores de outras patologias aos portadores de HIV e tornando efetivos os direitos fundamentais (BRASIL, 2008).

A Lei nº 12.984/2014 traz apenas um artigo que constitui crime punível com reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de AIDS. Condutas discriminatórias consideradas: I recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado; II - negar emprego ou trabalho; III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego; IV - segregar no ambiente de trabalho ou escolar; V - divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de AIDS, com intuito de ofender-lhe a dignidade; VI - recusar ou retardar atendimento de saúde.

### **3.4 Aspectos éticos da AIDS**

Os diferentes profissionais da área da saúde possuem diversas obrigações de natureza ética. Esta é compreendida como a disciplina filosófica que estuda os sistemas morais, criados pelos homens para compreender o porquê das normas e de suas proibições, além de explicar seus pressupostos (PRZENYCZKA; LACERDA; CHAMMA, 2011).

Na terminologia da técnica profissional, a ética é o vocábulo utilizado para designar a soma de deveres que enuncia a norma de conduta do profissional no desempenho de suas atividades e em suas relações com as pessoas com quem possa ter trato. A ética estabelece a pauta das ações e é fundada em normas estabelecidas pelos usos e costumes, mas pode ser instituída pelos órgãos que dirigem e fiscalizam a profissão (PRZENYCZKA; LACERDA; CHAMMA, 2011).

Muitas questões éticas acompanham a atenção de pessoas com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) há muito tempo, mesmo antes do advento da AIDS. O surgimento da AIDS, no início da década de 1980, causou grande impacto mundial como uma doença vergonhosa e condenável de homossexuais, ocasionando grandes receios aos profissionais de

saúde. Entretanto, atualmente, trata-se de uma doença que se expande por diversos segmentos populacionais (SORATTO; ZACCARON, 2010).

A AIDS trouxe à tona questões éticas imprescindíveis em prol da preservação do ser humano. Vale ressaltar que, inicialmente, adotaram-se Proposta e Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Biomédica envolvendo seres humanos, incorporando a Declaração de Helsinque, que foi adotada, em muitos países, inclusive no Brasil, como referencial ético (SORATTO; ZACCARON, 2010).

Os profissionais de Enfermagem dispensam cuidados ao paciente/cliente promovendo, mantendo e recuperando a dignidade e a totalidade da pessoa cuidada. Com base em tais princípios, a assistência ao portador de HIV/AIDS deve ocorrer de forma integral e universal, respaldando-se nos postulados éticos, e não pode ser diferenciada daquela dispensada aos demais pacientes (BEZERRA *et al.*, 2010).

### **3.5 A cronificação da AIDS**

Entende-se por ‘doença crônica’ qualquer estado patológico que apresente uma ou mais características, ou seja, permanente, deixando incapacidade residual, que produza alterações patológicas não reversíveis, que requeira reabilitação ou que necessite longos períodos de observação, controle e cuidados. O indivíduo é considerado paciente crônico quando portador de uma doença incurável (REIS, 2014).

O novo perfil epidemiológico da infecção pelo HIV, dado pela possibilidade de cronificação da AIDS, principalmente devido à terapia medicamentosa eficaz, tem provocado mudanças no contexto social. A cronificação da epidemia e o consequente aumento da sobrevida das pessoas vivendo com HIV/AIDS tem aumentado a internação dos pacientes em instituições de cuidado gerais à saúde (MIRANDA *et al.*, 2013).

Hoje, com o advento de novas e potentes drogas, exames modernos e um maior conhecimento sobre o vírus, os profissionais de saúde já são capazes de contribuir com a melhoria da qualidade de vida, aumentando, significativamente, a expectativa desta, para a grande maioria dos portadores do HIV. Contudo, os avanços ainda não sanam as perdas dos limites impostos pelas doenças decorrentes da AIDS, a dor das perdas sociais, o desespero causado pelo medo da morte e a discriminação (o pior dos males) (COSTA *et al.*, 2006).

A cronicidade da AIDS continua a desafiar os serviços e profissionais de saúde a desenvolverem um cuidado à saúde de melhor qualidade (SOUSA; SILVA, 2013).

A Enfermagem é uma profissão que não exige somente o conhecimento de um conjunto de técnicas específicas, pois, em todos os setores, os enfermeiros são solicitados a fornecer um cuidado integral, envolvendo os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais, principalmente quando este é direcionado para pacientes com doenças crônicas, que necessitam de muita atenção, uma vez que além de se depararem com desafios físicos da epidemia, deparam-se também com aspectos éticos (LUZ; MIRANDA, 2010).

### **3.6 A Enfermagem e a AIDS**

O termo “cuidado” significa zelo, solicitude, diligência, atenção que se concretiza no contexto da vida em sociedade. Exige autoconhecimento e um conhecimento que abrange a sensibilidade para captar as emoções de quem está recebendo o cuidado. A Enfermagem é uma ciência cuja essência é o cuidado direcionado ao ser humano, realizando promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, com o intuito de satisfazer as necessidades humanas fundamentais, contemplando a vida como um bem valioso, iniciando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro (CRUZ *et al.*, 2013).

As pesquisadoras Formozo e Oliveira (2009) relatam que o trabalho da Enfermagem encontra-se inserido em todas as fases da epidemia de HIV/AIDS, haja vista objetivar o cuidado a todos os indivíduos e grupos sociais, desde um estado supostamente sadio até a emergência de determinados agravos.

A AIDS é uma doença carregada de estigma e preconceitos, pois, além de ser uma DST, encontra-se associada a comportamentos discriminados pela sociedade, levando, inúmeras vezes, à rejeição da sociedade, o abandono da família, de amigos e até mesmo de profissionais de saúde que se recusam a prestar assistência aos pacientes acometidos desta patologia, pelo receio de contágio (LUZ; MIRANDA, 2010).

O cuidado ao paciente soropositivo exige que o profissional o veja como um ser humano, com demandas específicas, que se encontra fragilizado, portanto, merecendo respeito e atenção, o que muitas vezes é negado em seu ambiente familiar e de trabalho. É fundamental que os profissionais trabalhem o autocuidado destes pacientes com o objetivo de incentivar sua autonomia e autoestima (LUZ; MIRANDA, 2010).

Não basta que o profissional tenha o domínio técnico. É fundamental que ele tenha um cuidar ético, que leve em conta a vida e defenda-a, considerando a necessidade do cliente,

mas sem julgá-lo, discriminá-lo ou estigmatizá-lo, sem perder de vista o cuidado ao outro (LUZ; MIRANDA, 2010).

Os conceitos e as ações relacionados à prevenção e ao tratamento dos indivíduos soropositivos para HIV e daqueles com a AIDS já instalada progrediram significativamente desde os anos de 1980. Contudo, estudos realizados sobre as representações dos profissionais acerca do cuidado aos indivíduos portadores da AIDS documentam que o cuidado aos afetados caracteriza-se como discriminatório (CRUZ *et al.*, 2013).

No que diz respeito aos serviços disponíveis, o acompanhamento dos indivíduos acometidos pelo HIV/AIDS se dá nos Centros de Referências. Nestes, os profissionais estão aptos a atender esta clientela, enquanto nos demais serviços, os profissionais ainda são influenciados pelo estigma e até mesmo pela deficiência do conhecimento acerca do HIV (SILVA, J. M. B. *et al.*, 2010).

A Enfermagem, inserida no contexto da assistência aos pacientes acometidos pela AIDS, assume o compromisso de proporcionar um cuidado que consiga contemplar a complexidade do seu processo de adoecimento. Apesar de a lógica estrutural do serviço ter sido submetida a modificações, entende-se que as mudanças efetivas somente serão concretizadas se os profissionais detiverem consciência acerca do seu papel neste novo contexto assistencial.

Neste sentido, a atuação dos profissionais de saúde envolvidos no referido processo apresenta-se com relevância ímpar, fazendo-se necessário uma assistência que consiga transcender as questões biológicas da doença, acolhendo o paciente e considerando suas particularidades e subjetividades (MACÊDO, 2011).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de pesquisa qualitativa, na qual foi aplicado um questionário semi-estruturado (vide Apêndice B) aos profissionais de Enfermagem que atuam diretamente na assistência a portadores do vírus HIV na Unidade Internação da Clínica Médica do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

### **4.2 Descrição da área do estudo**

A pesquisa ocorreu no HUB, na Unidade de Internação de Clínica Médica entre a última semana do mês de Outubro e primeira semana do mês de Novembro. Esta instituição é uma unidade hospitalar universitária pública vinculada à Universidade de Brasília (UnB) e ao Ministério da Educação (MEC), cuja missão institucional, contemplada no seu regimento interno, é desenvolver ações de ensino e pesquisa em consonância com a função social da Universidade, articulada à assistência à saúde média e alta complexidade e integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS), provendo ao seu público atendimento de qualidade de acordo com os princípios éticos e humanísticos (BRASIL. Ministério da Educação, 2013).

O Hospital foi inaugurado em 1972 e cedido à UnB em 1994 tornando-se Hospital Universitário da Universidade de Brasília. Possui uma área de construção de 45.247,50 m<sup>2</sup>. Está localizado na Região Centro-Norte do Plano Diretor de Regionalização do Distrito Federal. A certificação e a contratualização do HUB como hospital de ensino ocorreram em 2004 e 2005, respectivamente, quando foi definida a sua vocação para atuar como provedor de atenção à saúde de média e de alta complexidade (BRASIL. Ministério da Educação, 2013).

Atualmente, é constituído por oito unidades hospitalares, com mais uma em construção, o Instituto da Criança e Adolescente. Presta serviços em 47 especialidades médicas. O hospital funciona atualmente com 299 leitos (BRASIL. Ministério da Educação, 2013).



### **4.3 Fonte de coleta de dados**

Os dados foram coletados junto aos profissionais enfermeiros durante a realização de entrevistas utilizando um questionário semi-estruturado (Apêndice B).

O instrumento de coleta de dados tem perguntas com base no referencial teórico das representações sociais sobre os doentes de HIV/AIDS, além de perguntas sócio-demográficas. Esses questionários foram baseados nos estudos das pesquisadoras Formozo & Oliveira (2009). Não houve a validação do instrumento.

### **4.4 Coleta de dados**

A princípio, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da UnB, com o intuito de ser aprovado perante o referido Conselho, pois a pesquisa tinha como objetivo analisar o comportamento social/laboral dos profissionais de Enfermagem.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética, foi solicitada a autorização do diretor do HUB e do chefe de Enfermagem da Unidade de Internação da Clínica Médica.

Os dados foram coletados com a utilização de instrumento elaborado para a referida finalidade (Apêndices), e as entrevistas gravadas e analisadas segundo a metodologia de análise de conteúdo.

Durante a coleta de dados, os indivíduos receberam orientações acerca do objetivo do estudo e sobre a confidencialidade na divulgação dos resultados. Foi disponibilizado para assinatura, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) em duas vias aos entrevistados, que foi assinado e datado. O documento original ficou com entrevistado e a cópia com a pesquisadora.

Foi utilizada a proposta de tratamento de dados qualitativos proposto por Laurence Bardin (2011): a análise de conteúdo.

### **4.5 Técnica de seleção dos indivíduos**

Para a seleção dos indivíduos foi utilizada amostra de conveniência, ou seja, os profissionais entrevistados foram entrevistados durante o desenvolvendo suas atividades assistenciais na clínica médica do HUB. Tratam-se de enfermeiros (as) que atuam diretamente

na assistência/cuidados aos pacientes soropositivos e doentes de AIDS, excluindo-se os profissionais gerenciais/rotineiros que atuam na Unidade.

#### **4.6 Tamanho da amostra**

Em levantamento preliminar verificou-se a existência de 29 enfermeiros assistenciais atuando na clínica médica. Porém, durante o procedimento de coleta de dados verificou-se que havia cinco profissionais gozando de licença médica; quatro em período de férias; um havia pedido demissão e dois realizavam atividades de gerenciamento sendo automaticamente excluídos da amostra de conveniência, totalizando 17 profissionais.

Dessa amostra de conveniência, foram entrevistados nove enfermeiros (as) assistenciais.

#### **4.7 Análise dos dados**

A análise de conteúdo (BARDIN, 2011) foi utilizada como metodologia de análise dos dados, visando identificar a tendência do grupo pesquisado em relação às questões levantadas.

Para Bardin (2011), o termo “análise de conteúdo” designa um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Bardin (2011) aponta que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais, a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação.

A primeira fase (pré-análise) pode ser identificada como uma fase de organização. Nela se estabelece um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. Normalmente, segundo Bardin (2011), envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material (CÂMERA, 2013).

O trabalho tem início na escolha dos documentos a serem analisados. No caso de entrevistas, estas serão transcritas e sua reunião constituirá o *corpus* da pesquisa. Para tanto, é

preciso obedecer às regras de exaustividade (deve-se esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada), representatividade (a amostra deve representar o universo), homogeneidade (os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes), pertinência (os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria). A preparação do material se faz pela ‘edição’ das entrevistas transcritas, dos artigos recortados, das questões anotadas em fichas. Com os dados transcritos, tem-se a leitura flutuante. Em seguida, passa-se a escolha de índices ou categorias, que surgirão das questões norteadoras ou das hipóteses, e a organização destes em indicadores ou temas. Os temas que se repetem com muita frequência são recortados “do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados” (CÂMERA, 2013, p. 179).

Na segunda fase – fase de exploração do material – tem-se a escolha das unidades de codificação, adotando-se os seguintes procedimentos de codificação: a escolha de unidades de registro – recorte; a seleção de regras de contagem – enumeração; e, a escolha de categorias – classificação e agregação – rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) em razão de características comuns, classificação semântico sintático, léxico – agrupar pelo sentido das palavras; expressivo – agrupar as perturbações da linguagem tais como perplexidade, hesitação, embaraço, outras, da escrita etc., além dos aspectos de categorização (que permite reunir maior número de informações à custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los) (CÂMERA, 2013).

A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados – a inferência e interpretação. Calcado nos resultados brutos, o pesquisador procurara torná-los significativos e válidos. Tal interpretação deverá ir além do conteúdo manifesto dos documentos, pois, interessa ao pesquisador o conteúdo latente, o sentido que se encontra por trás do imediatamente apreendido (CÂMERA, 2013).

#### **4.8 Questão ética**

Os enfermeiros foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e convidados a participar. Aqueles que concordaram em participar da pesquisa foram convidados a assinar um TCLE (vide Apêndice C), onde o original ficou retido com o entrevistado e uma cópia

com a pesquisadora. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da FS/UnB visando à aprovação e liberação para início da coleta de dados.

A presente pesquisa seguiu a Resolução nº 466/2012, que tem por base os principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes que envolvem os seres humanos (BRASIL, 2013).

Segundo a referida Resolução, os seguintes princípios foram respeitados:

- a) 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;
- b) 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;
- c) Garantia de que danos previsíveis serão evitados; e
- d) Relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (BRASIL, 2013).

## 5 COLETA DE DADOS

Antes de iniciar as entrevistas, foi realizada uma reunião com a chefia de enfermagem da unidade, onde foram entregues os documentos de aprovação do comitê de ética e selecionados os enfermeiros que representavam a amostra de conveniência para a pesquisa.

Dessa amostra, todos os enfermeiros assistenciais foram abordados e orientados quanto os objetivos, os aspectos éticos e a relevância da pesquisa. Apenas nove enfermeiros assistenciais se disponibilizaram a participar das entrevistas. Para todos os entrevistados foram entregues duas cópias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, onde assinaram e devolveram um termo para a pesquisadora. O TCLE encontra-se no Apêndice C desta pesquisa. Cada entrevista foi combinada e teve duração média de trinta minutos. Todas foram realizadas na unidade de clínica médica.

Nos Apêndices A e B estão os questionários utilizados para mediar a coleta de dados. O Apêndice A contém a Ficha de Caracterização dos Indivíduos, com objetivo de traçar o perfil sociodemográfico dos entrevistados. O Apêndice B contém o Questionário sobre a Representação Social dos Enfermeiros frente aos Cuidados Implementados a Pessoas Soropositivas ao Vírus HIV e Doentes de AIDS.

## 6 ANÁLISE DOS DADOS

As análises das fichas de Caracterização dos Indivíduos (Apêndices A) basearam-se no uso do Programa Excel 2007 da Microsoft®.

### **Manutenção dos dados originais - *Verbatim***

Logo após a organização das fases analíticas, durante o tratamento dos dados brutos, foram organizadas as falas dos entrevistados em categorias temáticas. Essas categorias temáticas foram apresentadas na forma de *Verbatims*, tratando-se dos discursos dos enfermeiros na íntegra, idêntica à forma original, palavra por palavra, com intuito de manter a precisão das percepções dos entrevistados, configurando a manutenção dos dados originais coletados na entrevista. As respostas de cada entrevistado foram categorizadas em *Verbatims*.

Para se manter o sigilo dos profissionais, esses foram identificados por meio de *Verbatins* que simbolizam a profissão enfermagem (E) seguida da numeração da ordem em que foi realizada a entrevista (1 até 9).

A Tabela 02 traz a caracterização dos entrevistados e a identificação do *verbim* de cada enfermeiro

**Tabela 02.** Identificação e Caracterização dos Entrevistados - *Verbim*

| <i>Verbim</i> | Sexo      | Idade | Tempo de<br>Formação (ano) | Religião   | Estado Civil |
|---------------|-----------|-------|----------------------------|------------|--------------|
| E1            | Feminino  | 25    | 1,5                        | Católica   | Solteira     |
| E2            | Masculino | 36    | 2,5                        | Evangélico | Solteiro     |
| E3            | Feminino  | 28    | 2                          | Católica   | Solteira     |
| E4            | Feminino  | 30    | 2                          | Mórmon     | Casada       |
| E5            | Masculino | 35    | 1,5                        | Católico   | Casado       |
| E6            | Feminino  | 26    | 1                          | Evangélica | Casada       |
| E7            | Feminino  | 40    | 3                          | Evangélica | Casada       |
| E8            | Feminino  | 37    | 3                          | Católica   | Divorciada   |
| E9            | Feminino  | 33    | 2,5                        | Católica   | Solteira     |

Abaixo estão as tabelas com as Matrizes de Análise de Conteúdo que sintetizam e sistematizam as análises das entrevistas. Em “f” a frequência de citação das unidades de contexto evocadas pelas representações sociais dos entrevistados.

**Tabela 03.** Matriz de Análise de Conteúdo – Representação Social da AIDS

| <b>Tema</b>                         | <b>Categorias</b>                       | <b>Subcategorias</b>       | <b>Indicadores/<br/>Unidades de<br/>Registro</b>                            | <b>Unidades de Contexto</b>  |
|-------------------------------------|---|----------------------------|---|--|
| <b>Representação Social da AIDS</b> | Palavras que associam à AIDS            | Conhecimento Científico    | DST;  | DST; f=9   |
|                                     |   |                            | Doença Crônica;   | Doença Mortal; f=3   |
|                                     |   |                            | Doença Mortal;  | Doença Crônica; f=9  |
|                                     |   |                            | Doença Infectocontagiosa  | Doença Infectocontagiosa; f=9  |
|                                     |   |                            | Doença Emergente;   | Doença Emergente; f=1  |
|                                     |   |                            | Doença associada a Grupos de Riscos;  | Doença associada a Grupos de Riscos; f=4   |
|                                     |   |                            | Doença Associada a Comportamento de Risco.                                  | Doenças Associada a Comportamento de Risco f=7   |
|                                     |   |                            |   |  |
|                                     |   |                            |   |  |
|                                     |   |                            |   |  |
|                                     | Sentimentos acerca da AIDS              | Percepção Histórico-Social | Perda<br>Resiliência<br>Medo<br>Sofrimento                                  | Perda f=4<br>Medo f=5<br>Sofrimento f=9<br>Resiliência f=9*  |
|                                     | Sentimentos que associa ao doente HIV + | Percepção Histórico-Social | Indiferença<br>Empatia<br>Compaixão<br>Solidariedade<br>Superação<br>Receio | Indiferença f=3<br>Empatia f=9*<br>Compaixão f=4<br>Solidariedade f=3<br>Superação f=1<br>Receio f=4 |

*f* = Frequência de evocação das palavras pelos entrevistados

**Tabela 04.** Matriz de Análise de Conteúdo – Ações de Enfermagem

| <b>Tema</b>                    | <b>Categorias</b>                | <b>Subcategorias</b>                   | <b>Indicadores/<br/>Unidades de<br/>Registro</b>               | <b>Unidades de Contexto</b>   |
|--------------------------------|----------------------------------|--|--|---|
| <b>Ações de<br/>Enfermagem</b> | Tipo de<br>Precaução<br>Padrão   | Equipamentos de<br>Proteção individual | Nenhuma Precaução<br>Extra                                     | “O mesmo tipo de<br>precaução utilizada nos<br>cuidados com os<br>demais pacientes” E1,<br>E2, E3, E4, E5, E6, E7,<br>E8 e E9   |
|                                | Característica<br>da Assistência | Padronização da<br>Assistência         | Assistência<br>Indiferenciada<br>Nunca realizou<br>assistência | “Todos pacientes<br>recebem uma<br>assistência igualitária.”<br>E1, E2, E3, E4, E5, E6,<br>E7, E8 e E9<br><br>“Nunca realizou<br>assistência a esses<br>pacientes” E3   |
|                                | Treinamento<br>Específico        | Relevância                             | Necessária   | “É preciso ter<br>treinamento para saber<br>lidar com esses<br>pacientes, sem<br>discriminação,<br>utilizando os mesmos<br>cuidados dos pacientes<br>não portadores de<br>HIV” E5<br><br>“Ainda existe muita<br>falta de preparo da<br>equipe para lidar com<br>esse tipo de<br>paciente” E6<br><br>“ É importante ter o<br>treinamento devido ao<br>desconhecimento de |



ações de natureza preventiva ao acidente e quando na ocorrência deste, saber quais atitudes a serem tomadas” E7

“Para questão social, espiritual e também clínica”. E4

“Devido aos riscos iminentes de contágio”.E3

“Porque são pacientes imunodeprimidos que requerem maior cuidado”E8

“Porque são pacientes que demandas de cuidado não só biológicos como psicológico”.E9

---

Conduta Inapropriada

Falta de esclarecimento  
Preconceito  
Indiferença  
Comentários

“Falta de esclarecimento aos pacientes sobre a saúde dos mesmos e aos cuidados aplicados”E7

“Falta de conhecimento sobre a patologia”E2

“Indiferença e discriminação”.E8

“Indiferença às necessidades do

|                              |                            |  |  |
|------------------------------|----------------------------|--|--|
|                              |                            |  | paciente”. <i>E4</i><br>“Ficar fazendo comentários”. <i>E5</i>   |
| Restabelecimento do paciente | Idealização da Assistência | Humanização<br>Igualitário<br>Centrado nas necessidades humanas básicas<br>Integralizado<br>Não sabe | “Assistencial humanizada, pois a maioria dos pacientes sofre preconceitos”. <i>E1</i><br><br>“O paciente HIV positivo é um paciente normal, como qualquer outro. Os cuidados tem que ser iguais sem diferença para ambos”. <i>E4</i><br><br>“Promover um bom estado nutricional ao paciente, avaliar o nível de conhecimento sobre a doença, avaliar os sinais e sintomas e procurar evitar que o mesmo desenvolva infecções oportunistas”. <i>E7</i><br><br>“Aquele que leva em consideração as necessidades humanas básica, pois vê o indivíduo holisticamente, levando em consideração os aspectos bio-psico-sociais da pessoa”. <i>E2</i><br><br>“Atendimento humanizado como se |

fosse qualquer outro paciente. Todos devem ser tratados com igualdade assim como diz o SUS”. E8

“Atenção integralizada”.E9

“Não faço idéia”. E3

**Tabela 05.** Matriz de Análise de Conteúdo – Preconceito.

| <b>Tema</b>        | <b>Categorias</b>                     | <b>Subcategorias</b> | <b>Indicadores/<br/>Unidades de Registro</b> | <b>Unidades de Contexto</b>   |
|--------------------|---------------------------------------|----------------------|--|---|
| <b>Preconceito</b> | Discriminação da Equipe de Enfermagem | Presenciar           | Sim<br>Nunca                                 | <p>“Principalmente no momento da realização do Acesso Venoso”. E3</p> <p>“O medo de contrair a doença durante a assistência, mesmo com todo esclarecimento que possuímos, ainda é grande”. E2</p> <p>“Na maioria dos casos quando sabem que o paciente é HIV procuram se prevenir calçando luvas”. E6</p> <p>“Nunca presenciei”<br/>E1,E4,E5,E7,E8 e E9</p> |

## **7 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **7.1 Características demográficas dos enfermeiros assistenciais estudados**

A amostra foi composta por nove enfermeiros assistenciais, dos quais a maioria está na faixa etária de 30 a 40 anos e sete são profissionais do sexo feminino. Dado este esperado, visto que na enfermagem a maioria dos profissionais são mulheres.

Todos os enfermeiros são cristãos, onde quatro são solteiros e sem filhos, quatro são casados com média 1,25 filhos e apenas um profissional é divorciado e possui um filho.

Destes entrevistados, apenas um se considera da etnia branca e os demais se consideram pardos.

Em relação aos dados acadêmicos, sete dos entrevistados estudaram em instituições privadas e dois em instituições públicas federais, com uma média de cinco anos de graduação. Todos possuem cursos de especialização voltados para área da assistencial e para área de gerência.

Sobre o aspecto profissional, todos foram contratados este ano pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) com vínculo empregatício celetista. A carga horária desses profissionais é de 36 horas semanais.

Em relação ao acúmulo de funções laborais, cinco dos entrevistados trabalham em outras instituições, sendo que um profissional trabalha como técnico de enfermagem.

Com base nesses dados demográficos, pode-se concluir que os enfermeiros entrevistados são representados pelo gênero feminino, acima dos trinta anos de idade, divididos entre solteiros e casados; maioria parda e recém formados. Foram contratados sob regime celetista com carga horária de 36 horas semanais, realizando as atribuições a menos de um ano na instituição. Cabe ressaltar que a maioria realiza jornada dupla e tem pouca experiência profissional.

## 7.2 Representação Social do Cuidado a Portadores do Vírus HIV

### Representação Social da Doença

Nas entrevistas cada enfermeiro era convidado a evocar até quatro palavras/termos que associasse a AIDS, objetivando-se compreender qual o conhecimento científico e a representação que os profissionais têm sobre essa patologia.

Como demonstrado na Tabela 03, todos os profissionais entrevistados associaram a AIDS a uma “Doença Sexualmente Transmissível” – DST. A partir da revisão de literatura, percebeu-se que esse entendimento é uma visão simplória do mecanismo de transmissão do agente etiológico (HIV) através da via sexual, visto que existem outras vias de contágio desse agente.

A transmissão do vírus HIV se dá pelo sêmen e secreções vaginais, através de relações sexuais. O HIV se encontra no sangue e pode ser transmitido através do compartilhamento de seringas entre os usuários de drogas ou por acidentes perfuro-cortantes com sangue contaminado. Existe, também, a possibilidade da transmissão da mãe para o filho durante a gestação, no parto ou durante o aleitamento. O risco de transmissão aumenta à medida que evolui a imunodeficiência da mãe. (OLIVEIRA, 2002)

Todos os entrevistados também associaram a AIDS às “Doenças Crônicas” e às Doenças Infectocontagiosas. Apenas um enfermeiro a associou à “Doença Emergente”.

Frente à representação social dessa patologia, quatro entrevistados associaram o “Comportamento de Risco” à aquisição da AIDS, percepção não condizente com a visão contemporânea da vulnerabilidade das pessoas se exporem ao vírus HIV.

Não é possível determinar que tipo de pessoa pode contrair o vírus. Atualmente não mais se usa a expressão "grupos de risco" ou "comportamento de risco". Assim, pessoas que não possuem comportamento de risco podem contrair o vírus através de outras que adotam tal tipo de comportamento. Há ainda a hipótese de pessoas que contraem o vírus por acidente ou responsabilidade de terceiros. São situações que nada têm a ver com comportamento sexual de risco. (OLIVEIRA, 2002)

Uma quantidade preocupante, sete profissionais entrevistados, associa anacronicamente a visão da AIDS a “Grupos de Riscos”.

[...] não se deve estigmatizar e julgar quem pode ou quem não pode contrair AIDS. Todos podem ser vítimas dessa doença, seja por acidente ou por negligência. A

verdade é que se trata de uma doença como qualquer outra, diferenciando-se apenas porque, ainda, não tem cura. Apesar de sua gravidade ela não torna seus portadores diferentes dos outros ou com menos dignidade. (OLIVEIRA, 2002)

Oliveira (2002) defende em sua pesquisa a necessidade de orientação profissional para envolver não apenas a obtenção de conhecimentos técnicos-científicos sobre a AIDS, mas que dê prioridade a autoconscientização dos profissionais a respeito do próprio comportamento em relação à doença.

Além dessas representações, ressalva-se a visão da AIDS como uma “Doença Mortal”, já que três enfermeiros associaram-na à morte.

[...] Há construção simbólica em torno do HIV/AIDS associada à ideia de doença fatal. (Costa, 2012)

Essa frequência diminuída na evocação da representação “Doença Mortal” colocada pelos os participantes deste estudo condiz com os achados da pesquisa realizada por Costa et al (2012), pois identificaram, igualmente, uma possibilidade de ocorrência de um processo inicial nas representações sobre a doença, com a diminuição da importância conferida pelos sujeitos à morte e a introdução de outras dimensões, como a prevenção.

Costa et al (2012) em suas pesquisas, também vislumbram a possibilidade de um efetivo processo de mudança representacional entre AIDS e Morte, com a diminuição da importância simbólica da morte e assimilação mais positiva da convivência com a doença.

A morte como resultado da contaminação tornou a AIDS uma doença de difícil aceitação no meio social e também de difícil cuidado ao doente. (Oliveira, 2002)

Na categoria “Sentimento acerca da AIDS”, na qual cada participante deveria evocar até quatro sentimentos, todos citaram o “Sofrimento” e a “Resiliência” como sensações relacionadas à AIDS. Essa representação do sentimento “sofrimento” e a AIDS confirma os achados de Costa e cols (2012):

A dimensão do sofrimento na representação acerca da Aids foi demonstrada por estudos na processual das representações sociais.(COSTA et al, 2012)

Também foi atribuído o sentimento “Medo”. Esse sentimento foi apontado por cinco entrevistados.

Na dimensão do medo, a assistência de enfermagem aos clientes com HIV/AIDS assume características peculiares, seja pelas suas conseqüências ligadas à

estigmatização ou pelo medo do contágio. Uma análise da comunicação proxêmica entre equipe de enfermagem e esses clientes, em cenário hospitalar, constatou que a presença do toque dava-se, marcadamente, por motivo de intervenções técnicas, predominando maior distanciamento nas demais ocasiões. (COSTA et al, 2012)

[...] quando o sentimento de medo nos adverte de algum perigo, ele resume as informações de todos os cinco sentidos, chamando-nos a atenção para uma possível ameaça ao nosso bem-estar possibilita compreender como o medo leva à autoproteção. (OLIVEIRA, 2002)

Em relação à categoria “Sentimentos que associa ao doente HIV”, os relatos dos participantes apontam os sentimentos: “Indiferença”, “Empatia”, “Compaixão”, “Solidariedade”, “Receio” e “Superação”.

Chama a atenção o fato de esses profissionais evocarem sentimentos negativos como “Indiferença” e “Receio”, podendo prejudicar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes portadores desse vírus.

Os sentimentos são reações ao mundo que nos circunda, e que, sem eles, não há existência, não há vida. Eles podem ser disfarçados, negados, racionalizados, mas um sentimento doloroso não se extinguirá enquanto não tiver transcorrido seu curso natural. Quando um sentimento é evitado, normalmente seus efeitos dolorosos são prolongados, tornando-se cada vez mais difícil lidar com ele. (OLIVEIRA, 2002)

As diferenças no trabalho com AIDS, com relação a outras doenças, levam o profissional a se defrontar com aspectos específicos como medo à exposição-transmissão da infecção. (MIQUELIM, 2004)

Também são colocados sentimentos que podem otimizar os cuidados de enfermagem, em especial, a “Empatia”. Todos os entrevistados colocam-se de forma empática diante dos doentes de AIDS. Ressalta-se que apenas um participante percebe nos doentes a capacidade de superação.

A aproximação da relação enfermeiro-paciente estreita a relação de confiança, entendimento, tornando o paciente que muitas vezes debilitado e abalado psicologicamente sinta no profissional o desejo de resgatar o ânimo para seguir o tratamento. (THIENGO, 2005)

## Ações da Enfermagem

As atribuições dos profissionais foram abordadas nas entrevistas, buscando-se compreender como ocorre a assistência de enfermagem na Unidade de Clínica Médica do HUB.

Diante disso, foi questionado se os profissionais realizam algum tipo de precaução padrão durante os cuidados prestados aos doentes soropositivos para o vírus HIV.

A Tabela 04 traz a matriz de análise de conteúdo dessa temática: “Ações da Enfermagem”.

Na Subcategoria “Equipamentos de Proteção individual”, todos os entrevistados declaram que não utilizam no cotidiano assistencial nenhum tipo de precaução extra. Como relata o E1:

“O mesmo tipo de precaução é utilizada nos cuidados com os demais pacientes”  
E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9

Dessa forma, a hipótese inicial da pesquisa não foi confirmada. Pois, diante dos relatos dos enfermeiros, a assistência de enfermagem não se baseia no autocuidado profissional. Sugere-se confrontar esses relatos a estudos de observação em *lócus* e coletar informações junto aos pacientes submetidos aos cuidados desses profissionais.

Em relação aos relatos dos enfermeiros sobre a característica da assistência implementada aos doentes com AIDS, percebe-se que não há diferenciação nos cuidados, sendo estes padronizados para todos os pacientes.

“Todos pacientes recebem uma assistência igualitária.”E2

“Não é uma doença que se pega no ar, num contato. Então o mesmo cuidado que você tem com outra doença qualquer, você tem que ter a mesma precaução”E4

Apenas um enfermeiro não soube caracterizar a própria assistência:

“Nunca realizei assistência a esses pacientes” E3

Assim, diante dos relatos, pode-se inferir que não há diferenciação na assistência de enfermagem prestada aos doentes de AIDS e portadores do vírus HIV.

É fundamental confrontar esses relatos às percepções dos usuários internados na unidade, com intuito de se confirmar essa padronização dos cuidados.

Cabe salientar que nem todos os profissionais se disponibilizaram a fazer parte da amostra, o que limita a generalização dos resultados para a totalidade do grupo de profissionais, impossibilitando acessar as características dos cuidados implementados por toda equipe de enfermeiros. Como colocam as autoras Costa et al (2006):

A compreensão do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermeiros pode contribuir para uma atuação específica nos pontos identificados como sensíveis e prejudiciais ao bom desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro.



Os entrevistados também foram questionados sobre a relevância de ocorrer um treinamento específico para otimizar a assistência implementada a essa clientela.

Todos consideram importante que a chefia da unidade promova curso e treinamento para a enfermagem que aborde os cuidados aos pacientes de HIV/AIDS:

“É preciso ter treinamento para saber lidar com esses pacientes, sem discriminação, utilizando os mesmos cuidados dos pacientes não portadores de HIV” E5

“Ainda existe muita falta de preparo da equipe para lidar com esse tipo de paciente”E6

“Frente ao desconhecimento de ações de natureza preventiva ao acidente e quando na ocorrência deste, quais atitudes a serem tomadas” E7

“Na questão social, espiritual e também clínica”. E4

“Devido aos riscos iminentes de contágio”.E3

“Porque são pacientes imuodeprimidos que requerem maior cuidado”E8

“Porque são pacientes que demandas de cuidado não só biológicos como psicológico”.E9

As principais razões colocadas por eles estão relacionadas com o fato desses pacientes serem historicamente alvos de preconceitos; pela falta de preparo da equipe; pelo desconhecimento sobre prevenção laboral; porque esses pacientes demandam cuidados holísticos e pela natureza do processo de adoecimento (depressão imunológica).

O enfermeiro que estar inserido no cuidado desses pacientes necessita de uma preparação especial para dar suporte físico e mental, de maneira a ajudá-los a superar todas as implicações sem interferir em outras áreas de conhecimento. (THIENGO et al, 2005)

Uma das maiores contribuições do profissional de enfermagem para a promoção da saúde é o processo de educação continuada que ajuda a de fato a assistir o paciente. É necessário ressaltar a importância da educação em saúde, como instrumento de trabalho inerente aos enfermeiros. (THIENGO et al, 2005)

Questionados sobre as principais atitudes profissionais que dificultam o restabelecimento da saúde do portador do vírus da AIDS durante a hospitalização, os enfermeiros colocaram os seguintes fatores contraproducentes:

“Falta de esclarecimento aos pacientes sobre a saúde dos mesmos e aos cuidados aplicados”E7

“Falta de conhecimento sobre a patologia”E2

“Indiferença e discriminação”.E8

“Indiferença às necessidades do paciente”.E4

“Ficar fazendo comentários”.E5

Segundo os enfermeiros a falta de comunicação com o paciente e de conhecimento da doença, bem como as atitudes discriminantes, são considerados os fatores de ajudam a dificultar a recuperação das funções vitais dos pacientes soropositivos.

Sobre a categorização “Modelo de Atenção” idealizada para essa clientela, os enfermeiros colocam a assistência de enfermagem baseada na humanização e igualitária:

“Assistencial humanizada, pois a maioria dos pacientes sofre preconceitos”.E1

“O paciente HIV positivo é um paciente normal, como qualquer outro. Os cuidados tem que ser iguais sem diferença para ambos”.E4

“Atendimento humanizado como se fosse qualquer outro paciente. Todos devem ser tratados com igualdade assim como diz o SUS”. E8

Também são ressaltados modelos de atenção baseados nas necessidades humanas básicas:

“Promover um bom estado nutricional ao paciente, avaliar o nível de conhecimento sobre a doença, avaliar os sinais e sintomas e procurar evitar que o mesmo desenvolva infecções oportunistas”.E7

“Aquele que leva em consideração as necessidades humanas básica, pois vê o indivíduo holisticamente, levando em consideração os aspectos bio-psico-sociais da pessoa”. E2

Um entrevistado cita a relevância da integralização da assistência e outro desconhece um modelo de atendimento efetivo para os pacientes HIV positivo.

“Atenção integralizada”.E9

“Não faço idéia”. E3

É fundamental, principalmente para os trabalhadores da área da saúde, para que estes percebam o cuidado na sua dimensão mais ampla, que tem como princípio uma forma de viver plenamente e não apenas como um executor de tarefas para promover o conforto de alguém. O cuidado humano deve ser resgatado, pois esse é considerado como ética mínima e universal, surgindo da consciência coletiva, em momentos críticos. Assim, ao se cuidar do

outro, passa-se a respeitá-lo e a vê-lo na sua individualidade, sendo imprescindível o conhecimento acerca da ética e da moral, princípios que propiciam uma nova razão, instrumental, emocional e espiritual. (PINHEIRO et al, 2005)

Ressalta-se que nenhum entrevistado colocou a questão da bioética e da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE como modelos idealizados para atender demandas e necessidades de saúde desse grupo de pacientes. Os autores abaixo relatam a importância da bioética e da SAE para o cuidado dos pacientes com HIV/AIDS:

O cuidar eticamente do outro é uma atitude que leva à reflexão, principalmente quando se reporta ao dia-a-dia do cuidar de pacientes com HIV/AIDS, pessoas estigmatizadas e discriminadas. (PINHEIRO et al, 2005)

A SAE é importante para o aprimoramento do cuidado aos portadores de HIV/AIDS, pois as intervenções tornam-se mais direcionadas aos problemas existentes, levando-se em consideração o contexto de cada paciente e os recursos que estes dispõem para ter maior qualidade de vida. (CUNHA & GALVÃO, 2010)

## Preconceito

A temática do preconceito está indiscutivelmente presente no cotidiano das pessoas que vivem com HIV/AIDS e deve ser questionada aos profissionais que executam os cuidados diretos a esses pacientes.

Os enfermeiros foram questionados sobre o fato de já terem presenciado ações discriminatórias por parte dos colegas de trabalho, em especial, a equipe de enfermeiros.

Segundo os entrevistados que presenciaram ações discriminatórias, essas estão relacionadas com o receio de realizar técnicas mais invasivas como a punção de acesso, por isso, há tendência de se utilizar equipamentos de precaução extra com medo da contaminação laboral, contradizendo aos relatos anteriores em que a assistência de enfermagem era padronizada e igualitária.

“Principalmente no momento da realização do Acesso Venoso”. E3

“O medo de contrair a doença durante a assistência, mesmo com todo esclarecimento que possuímos, ainda é grande”. E2

“Na maioria dos casos quando sabem que o paciente é HIV procuram se prevenir calçando luvas”. E6

Os demais enfermeiros (E1, E4, E5, E7, E8, E9) relataram nunca ter presenciado atitudes de discriminação direcionadas aos pacientes de HIV/AIDS.

Retomando os autores Sadala e Matias (2000) quando abordam a questão do preconceito relacionado aos profissionais frente à AIDS, confirmam que foi relatado pelos entrevistados, a negação da discriminação.

[...] Há aqueles (profissionais da saúde) que procuram minimizar ou não ver a condição de discriminação à qual o paciente se encontra submetido, porém a negação da discriminação é como uma confirmação; há aqueles que buscam cuidar igualmente apesar da discriminação. Há aqueles que realisticamente assumem as grandes dificuldades e o despreparo em cuidar deste paciente. E ainda há aqueles essencialmente preocupados com a contaminação ao cuidar.(SANDALA & MATIAS, 2000)

## 8 CONCLUSÃO

A realização do estudo possibilitou a que se delimitasse o caminho assistencial implementado pelos enfermeiros, a partir da representação social de quem possui AIDS e dos soropositivos. A principal representação social atribuída à AIDS foi: doença sexualmente transmissível, crônica, infectocontagiosa e associada a comportamentos de risco. Essa é uma representação clássica da AIDS e ultrapassada.

Também foi demonstrada a tendência de associarem a AIDS à morte. Além de associá-la a sentimentos negativos como a perda, o medo e o sofrimento. Esses sentimentos devem-se ao fato da AIDS ainda ser uma doença contagiosa e incurável.

A única evocação positiva foi o sentimento atribuído à resiliência.

Em relação aos sentimentos frente aos doentes de AIDS foram citados a empatia, a compaixão, a solidariedade e a superação. Além de evocarem a representação da indiferença e o receio ao assistirem esses pacientes.

Os profissionais não realizaram treinamentos em serviço sobre as demandas de saúde específicas dos doentes de AIDS. Consideram que não há razão para que os cuidados de enfermagem sejam executados de forma diferenciada. Além de relatarem que não existe protocolo de atendimento para essa clientela.

Para eles, as demandas de saúde dos doentes são parecidas com as demandas dos demais usuários da unidade. Não ressaltaram o perfil da cronicidade da doença e especificidades dos cuidados. Assim, depreende-se dos relatos dos entrevistados que o conceito de “atenção igualitária” está relacionado a prestar assistência de enfermagem sem observar as especificidades do paciente:

“O paciente HIV positivo é um paciente normal, como qualquer outro. Os cuidados tem que ser iguais sem diferença para ambos”.E4

Não se observou a tendência ao autocuidado profissional por meio do uso indevido de equipamentos de proteção individual como luvas de procedimentos. Porém, relataram terem presenciado essa prática na unidade, inclusive mencionam que, em algumas situações, há discriminação velada aos pacientes soropositivos.

Contrariando os estudos anteriores sobre a temática abordada nesta pesquisa, os profissionais não privilegiam a assistência de enfermagem orientada à administração de medicamentos antirretrovirais. Nenhum entrevistado mencionou essa preocupação.

Por fim, os enfermeiros relataram uma assistência humanizada e indiferenciada:

“Atendimento humanizado como se fosse qualquer outro paciente. Todos devem ser tratados com igualdade assim como diz o SUS”. *E8*

Sugere-se que sejam efetivadas novas pesquisas sobre a atuação da enfermagem nos cuidados implementados aos pacientes soropositivos, confrontando os discursos dos profissionais com as percepções dos usuários.

Essas pesquisas poderão direcionar a construção de Protocolos de Atendimento que atendam as especificidades dos doentes, visto que a AIDS é uma doença crônica e debilitante, afetando todas as esferas sociais e econômicas, não distingue faixa etária, etnia, gênero, orientação sexual e crenças.

Dessa forma, os portadores do vírus HIV têm um perfil bastante heterogêneo e precisam de uma atenção mais planejada e fundamentada.

Esta pesquisa também propõe que sejam incorporados treinamentos em serviço para esses profissionais, a fim de contribuir com a desmistificação de conceitos erroneamente construídos sobre essa patologia, e que podem afetar de maneira negativa a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos doentes de AIDS.

## **9 BIBLIOGRAFIA**

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA, C. S.; LACERDA, A. F.; ASSIS, A. S.; MOURA, K. J. L. A. Assistência de Enfermagem ao portador de AIDS: questões éticas. 8º Congresso Brasileiro do Conselho Federal de Enfermagem. **Anais**. 2010.

BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 nov. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Direitos Humanos e HIV/AIDS: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 168 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano de Reestruturação – Hospital Universitário de Brasília**. 60 p. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.984, de 02 de junho de 2014. Define como crime de discriminação dos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e doentes de AIDS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 02 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – AIDS e DST**, jan. 2015.

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

CAETANO, J. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: sistematização da assistência de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 3, maio/jun. 2006.

CÂMERA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas à organização. **Revista Institucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179-91, 2013.

COSTA, J. P.; SILVA, L. M. S.; SILVA, M. R. F.; MIRANDA, K. C. L. Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados, quanto à assistência de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 2, p. 172-76, 2006.

COSTA, J.P; OLIVEIRA, D.C; FORMOZO G.A. Representações sociais sobre pessoas com HIV/AIDS entre enfermeiros: uma análise estrutural e de zona muda. **Estud. pesqui. psicol.** [online]. vol.12, n.1, pp. 242-259, 2012.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. GOMES, A. M. T. Pessoas com HIV/Aids nas representações sociais de enfermeiros: análise dos elementos centrais, contranormativos e atitudinais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. vol.20, n.6, pp. 1091-1099, 2012.

CRUZ, A. D. Q.; FREITA, B. C.; SOARES, F. P.; LIMA, F. S.; CARVALHO, F. R.; SILVA, E. S. O cuidado de Enfermagem e como objeto de conhecimento nas teses e dissertações de Enfermagem no período de 2001-2013. **Rev. de Enferm.**, 2013.

CUNHA, G. H & GALVÃO, M. T. G. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. **Acta Paul Enferm.** 23(4):526-32, 2010;

FONTANELLA, B.J.B; CAMPOS, C.J.G; TURATO, E.R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Rev. Latino-amer Enferm.** 14(5), 2006.

FORMOZO, G. A.; OLIVEIRA, D. C. Auto-proteção profissional e cuidado de Enfermagem ao paciente soropositivo ao HIV: duas facetas de uma representação. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 292-8, 2009.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Representações sociais do cuidado aos pacientes soropositivo ao HIV. **Reben**, v. 63, n. 2, p. 230-7, 2010.

LUZ, P. M.; MIRANDA, K. C. L. As bases filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/AIDS como forma de cuidar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1143-1148, 2010.

MACÊDO, S. M. **Cuidado clínico de Enfermagem em serviço ambulatorial especializado em HIV/AIDS**. 2011.139 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde, Fortaleza, 2011.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MIQUELIM, J. D. L.; CARVALHO, C. B.O; GIR, E; PELÁ, N. T. R. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam numa unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS. **J bras Doenças Sex Transm** 16(3): 24-31, 2004.

MIRANDA, D. B.; MATÃO, M. E. L.; CAMPOS, P. H. F.; PEREIRA, J. G.; FARIAS, V. S. Soropositividade para o HIV: do contexto social à conjugalidade sorodiscordante. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 2, p. 589-97, fev. 2013.

OLIVEIRA, T.G. Aids e discriminação: violação dos direitos humanos. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, SC, 2012.

OLTRAMARI, L. C. Um esboço sobre as representações sociais da AIDS nos estudos produzidos no Brasil. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, 2003.



PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C.; PEREIRA, M. L. D.; BARROSO, M. G. T. O cuidado humano: reflexão ética acerca dos portadores de HIV/AIDS. **Rev Latino-am Enfermagem** 13(4):569-75, 2005.

PRZENYCZKA, R. A.; LACERDA, M. R.; CHAMMA, R. C. Sigilo profissional: quando revelar? **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 2, p. 145-48, 2011.

REIS, R. C. **Convivendo com a diferença**: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores HIV/AIDS. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2014.

RESUTO, T. J. O.; MENDES, S. N.; OLIVEIRA, M. T.; LOURENÇO, E. L. A assistência de enfermagem aos portadores de HIV/AIDS no vislumbrar da sua epidemia em Ribeirão Preto. Relato de experiência de uma equipe de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 3, p. 240-3, set. 2000.

RIBEIRO, C. G.; COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. L. Estudo das representações sociais sobre a AIDS por profissionais de saúde que atuam no contexto da soropositividade para HIV. **DST – J Bras Doenças Sex. Transm.**, v. 16, n. 4, p. 14-8, 2004.

SADALA, M. L. A.; MATIAS, L. O. Os significados atribuídos ao cuidar de pacientes com AIDS. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 1-8, mar. 2000.

SILVA, E. S. **AIDS e Políticas Públicas [manuscrito]**: uma análise da contribuição da Rede Nacional de Pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS – Núcleo Campina Grande – PB. 2012. 112 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Paraíba, 2012.

SILVA, G. A. **Da aparência à essência**: o cuidado no cotidiano do portador do HIV. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF, 2004. 155 p.

SILVA, J. M. B.; NÓBREGA, V. M. K.; ENDERS, B. C.; MIRANDA, F. A. N. O cuidado da equipe multiprofissional ao portador HIV/AIDS. **Rev. Baiana de Enferm.**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 195-202, 2010.

SILVA, S.; SANTOS, A. H. S.; STOSIC, T. Estudo de comparação da tendência da AIDS no Brasil, regiões e estados, de 1990 a 2012, por sexo e faixa etária. **Rev. da Estatística UFOP**, v. III, n. 3, p. 446-50, 2014.

SORATTO, M. T.; ZACCARON, R. C. Dilemas éticos enfrentados pela equipe de enfermagem no programa DST/HIV/AIDS. **Revista Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v. 4, n. 3, p. 332-36, 2010.

SOUSA, C. S. S.; SILVA, A. L. O cuidado a pessoas com HIV/AIDS na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 47, n. 4, p. 907-14, 2013.

SOUZA, C. C.; MATA, L. R. F.; AZEVEDO, C.; GOMES, C. R. G.; CRUZ, G. E. G. P.; TOFFANO, S. E. M. Interiorização do HIV/AIDS no Brasil: um estudo epidemiológico. **Rev. Bras. de Cienc. da Saúde**, v. 11, n. 35, p. 25-30, 2013.

THIENGO, M. A.; OLIVEIRA, D. C.; RODRIGUES, B. M. R. D. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para o cuidado de Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n. 1, p. 68-76, 2005.

## **APÊNDICES**



## **APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE REPRESENTAÇÃO SOCIAL**

### **Questionário sobre a Representação Social dos (as) Enfermeiros (as) frente aos Cuidados Implementados a Pessoas Soropositivas ao Vírus HIV e Doentes de AIDS**

- 1) Cite até quatro palavras que você relaciona com a patologia AIDS.
- 2) Cite até quatro sentimentos que você relaciona com a AIDS.
- 3) Cite até quatro sentimentos que sente quando presta assistência aos usuários soropositivos para HIV.
- 4) Quais são as principais demandas de saúde dos portadores de HIV atendidos nesta Unidade?
- 5) Você tem hábito de utilizar algum tipo precaução extra durante a assistência aos portadores do vírus HIV? Qual o tipo de precaução, por que você a utiliza?
- 6) Você segue algum protocolo de assistência aos portadores do vírus HIV? Por quê?
- 7) Você desenvolve um atendimento diferenciado aos usuários soropositivos? Qual o tipo de atendimento diferenciado que acostuma direcionar a esses usuários? Por que realiza esse tipo de atendimento?
- 8) Você recebe/recebeu treinamento específico para assistir esses usuários?
- 9) Você acredita que deva haver um treinamento específico para prestar cuidados a usuários soropositivos? Por quê?
- 10) Você presenciou/percebeu algum tipo de discriminação da equipe de enfermagem durante os cuidados prestados aos soropositivos?
- 11) Qual a conduta profissional que você considera negativa ao restabelecimento da saúde do usuário soropositivo?
- 12) Qual o modelo de atenção que você considera ideal para ser implementado a esses usuários nesta Unidade? Por quê?

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da acadêmica de enfermagem Fernanda Mendes Duque, sob orientação do Professor Dr. Pedro Sadi Monteiro.

O objetivo desta pesquisa é: identificar a forma de atuação da enfermagem na assistência à saúde prestada a pacientes portadores do vírus HIV que são internados na unidade da clínica médica do HUB.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de dois questionários, um **questionário estruturado** (letras iniciais do nome do (a) participante; idade; sexo; religião; formação; estado civil; dados funcionais) e um **questionário semi-estruturado** (perguntas sobre as percepções-representações sociais do (a) entrevistado (a) sobre assistência prestada aos pacientes portadores do vírus HIV e aos doentes de AIDS). Ressalta-se que esta entrevista será gravada e não será divulgada a identificação do (a) entrevistado (a). A entrevista será realizada na data combinada \_\_\_\_\_ com um tempo estimado de 30 minutos para sua realização. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os riscos desta pesquisa são mínimos e relacionam-se com a exposição do (a) entrevistado (a) frente às perguntas sobre a construção histórica da representação social da AIDS e dos portadores do vírus HIV, podendo trazer à tona memórias, sofrimentos e preconceitos reprimidos pelo (a) o (a) profissional entrevistado (a). Os benefícios desta pesquisa estão relacionados com o (re)conhecimento do processo de cuidado de enfermagem direcionados aos soropositivos e doentes de AIDS implementados pelos (as) enfermeiros (as) assistenciais da unidade de internação do HUB, além de propor protocolos de atendimento baseados na humanização e nas reais demandas desse grupo pacientes.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador responsável por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o (a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Pesquisadora/Acadêmica Fernanda Mendes Duque, no telefone: 35267640 no horário comercial.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br).

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB é uma instância colegiada, constituída pela instituição em respeito às normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O Comitê tem caráter inter e transdisciplinar, contando com a participação de profissionais da área biomédica, das ciências sociais e humanas e usuários do sistema de saúde. O horário de funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – CEP FS é de Segunda à Sexta-Feira das 10:00 às 12:00 e das 13:30 às 15:30, no seguinte endereço: Faculdade de Ciências da Saúde – Campus Darcy Ribeiro – Universidade de Brasília DF – CEP: 70.904-970 – Brasil.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E  
SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA**

**Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_,  
autorizo a utilização do som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “A Atuação da Enfermagem na Assistência Prestada a Portadores do Vírus HIV internados na Unidade de Clínica Médica do HUB”, sob responsabilidade de **Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro**, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília.

Meu som de voz pode ser utilizado apenas para *análise das respostas dadas sem a vinculação e identificação pública da entrevista*.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do meu som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa acima explicitados. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do pesquisador responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.