

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALINE DE LIMA BARBOSA

**PERCEPÇÃO DAS MULHERES VIVENDO COM O HIV SOBRE O DIAGNÓSTICO
E O TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL**

MACEIÓ-AL
2023

ALINE DE LIMA BARBOSA

**PERCEPÇÃO DAS MULHERES VIVENDO COM O HIV SOBRE O DIAGNÓSTICO
E O TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos

MACEIÓ-AL

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

B238p Barbosa, Aline de Lima.

Percepção das mulheres vivendo com o HIV sobre o diagnóstico e o tratamento antirretroviral / Aline de Lima Barbosa. - 2023.

61 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 42-46.

Apêndices: f. 47-52.

Anexos: 53-61.

1. HIV – Mulheres. 2. Diagnóstico. 3. Terapia antirretroviral. 4. Saúde mental. 5. Consulta de enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083 : 578.828

FOLHA DE APROVAÇÃO

AUTORA: ALINE DE LIMA BARBOSA

PERCEPÇÃO DAS MULHERES VIVENDO COM O HIV SOBRE O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, aprovado no dia 27 de abril de 2023.

Documento assinado digitalmente
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 17/05/2023 16:05:52-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Orientadora: Prof^a Dr^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Universidade Federal do Alagoas – UFAL

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 CHRISTEFANY REGIA BRAZ COSTA
Data: 17/05/2023 11:37:21-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Examinadora Interna: Prof^a Dr^a Christefany Régia Braz Costa
Universidade Federal do Alagoas – UFAL

Documento assinado digitalmente
 TAMARA SILVA DE LUCENA
Data: 17/05/2023 13:00:35-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Examinadora Externa: Prof^a M^a. Tâmara Silva de Lucena
Universidade Federal do Alagoas – UFAL

Este trabalho é dedicado aos meus pais, Andrea e Severino, por todo o apoio incondicional durante a minha graduação e vida, sem eles eu não enfrentaria um terço das minhas lutas mentais e físicas.

E também à Isadora, minha irmã, que amo muito.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, Andrea e Severino, pela paciência dedicada a mim, por todo o esforço que sempre fizeram para me entender como uma pessoa neurodivergente e por me apoiarem em minhas decisões. Nunca será o suficiente, nessa vida, dizer o quanto eu os amo e o quanto sou profundamente agradecida e privilegiada por ter pais que me apoiaram em todos os sentidos da minha vida. Obrigada por terem chorado, sorrido e comemorado comigo. Vocês são os primeiros motivos da minha pessoa continuar lutando apesar dos pesares, são meu orgulho e meu exemplo de que o mundo pode ser sim de pessoas gentis, trabalhadoras e guerreiras.

Agradeço a minha irmã, Isadora, que apesar de ser uma adolescente (e, dessa forma, ter suas fases e dificuldades próprias) sempre me falou que sou esforçada e que não importava o quanto a situação fosse difícil eu arranjar um meio de ser gentil e forte, e que, por isso, eu tinha que ser gentil comigo mesmo e não desacreditar do meu trabalho. Eu a amo profundamente. Também dedico um espaço aqui para falar da minha cachorra de estimação, Maya, pois, foi e ainda é um dos meus suportes emocionais e que se recusa a me ver chorar, sempre demonstrando seu amor através de suas brincadeiras.

Ademais, agradeço aos meus Orixás, em especial minha rainha Yemanjá, pois, nos momentos em que me fechava mentalmente e espiritualmente, sentia seu consolo e a sua oferta de paz.

Sou grata por todos os meus amigos, que foram pessoas importantes de acolhimento e amor ao longo da graduação e tornaram minha caminhada mais interessante e mais leve em todo o processo de formação. Também ao meu namorado, Marcos, por todo o apoio, piadas e ofertas de milkshake e pastel durante os momentos de choro e estresse. E, por ele sempre reforçar o quanto sou importante neste mundo e que cada pequeno esforço que faço acaba refletindo meu amor pelo cuidado ao próximo.

Além disso, agradeço às mulheres vivendo com HIV, que compartilharam comigo suas histórias únicas, ensinando sobre resiliência, força, fé e amor. Agradeço, também, às coordenadoras e preceptoras que me ajudaram durante meus anos no projeto, os quais foram de muitos aprendizados. Também não poderia deixar de agradecer a todo o corpo docente da Escola de Enfermagem da UFAL A.C. Simões, a qual tenho muita honra em ter sido aluna. Obrigada por todos os ensinamentos.

E, diante de todos esses agradecimentos devo afirmar que esse TCC não teria saído da minha mente para se tornar uma pesquisa sem a minha orientadora, a Professora Dra Amuzza, que aceitou me orientar e tirar todas as minhas dúvidas sem desdenhar, possuindo muita paciência, dedicação e compreensão. Muito obrigada.

Um obrigado especial também à banca, composta pela Professora Dra Christefany e Enfermeira Ms^a Tâmara, que contribuíram para esse trabalho ter a sua melhor versão.

Por fim, agradeço a todas(os) que contribuíram de alguma forma para eu chegar até aqui e que de alguma maneira me ajudaram e estiveram comigo.

“O amor nunca deve nos deixar sozinhos, até na
escuridão a luz deve aparecer.”

(Bob Marley)

RESUMO

Introdução: HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana, (Human Immunodeficiency Vírus), sendo este o retrovírus que causa a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (sida; aids – Acquired Immunodeficiency Syndrome). O HIV compromete o sistema imunológico, que é responsável pela defesa do organismo contra doenças. A população feminina apresenta vulnerabilidade em diversos âmbitos, e diante a descoberta do diagnóstico e a convivência com o vírus em seu cotidiano não seria diferente, desenvolvendo situações que podem refletir no surgimento de problemas de saúde mental. Dessa forma, o aumento da susceptibilidade da mulher é visível, podendo refletir no abandono da medicação e uma piora do quadro de saúde. **Objetivo:** Identificar a percepção das mulheres sobre o diagnóstico positivo do HIV e ao tratamento da terapia antirretroviral. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa para qual recorreu-se à entrevista semiestruturada aplicada através de um formulário semiestruturado. Ademais, foram entrevistadas oito mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e submetidas à terapia antirretroviral e acompanhadas em um serviço de Assistência Especializada—SAE, localizado em uma capital do nordeste do Brasil, com uma amostra por conveniência, no período entre novembro a dezembro de 2022. As entrevistas foram transcritas e analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin e aplicado como referencial teórico os pressupostos da Teoria Transpessoal do Cuidado Humano de Margaret Jean Watson. Assim tornou-se possível identificar três eixos temáticos: Os sentimentos frente à descoberta da doença e a relação com o tratamento; Impacto dos problemas de saúde mental para a adesão da terapia antirretroviral e Atuação do profissional de enfermagem na consulta da pessoa vivendo com HIV. **Conclusão:** Diante dos resultados, observa-se a importância do cuidado com a saúde mental das mulheres vivendo com HIV, e, em vista disso, sugere-se que o profissional repense sua atuação para melhorar o atendimento às mulheres vivendo com HIV, buscando atuar no auxílio do processo para a adesão à terapia antirretroviral, enfatizando-se a necessidade de atuar de modo mais empático diante a esse público.

DESCRITORES: Percepção; Mulheres; HIV; Adesão ao tratamento; Antirretroviral.

ABSTRACT

Introduction: HIV stands for Human Immunodeficiency Virus, the retrovirus that causes Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). HIV compromises the immune system, which is responsible for the body's defense against diseases. The female population is vulnerable in several areas, and the discovery of the diagnosis and living with the virus in daily life would be no different, and may reflect in the emergence of mental health problems. Thus, the increase in women's susceptibility is visible, which may reflect in the abandonment of medication and a worsening of the health condition. **Objective:** To identify women's perceptions faced with a positive HIV diagnosis and adherence to antiretroviral therapy treatment. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach that used a semi-structured interview applied through a semi-structured form. We interviewed women aged 18 years or older who were undergoing antiretroviral therapy and followed up in a Specialized Care Service (SAE), located in a capital city in the northeast of Brazil, with a non-probabilistic sample of convenience, consisting of eight women, in the period between November and December 2022. The interviews were transcribed and analyzed according to Laurence Bardin's content analysis technique and applied as theoretical reference the assumptions of Margaret Jean Watson's Transpersonal Theory of Human Care. Thus, it became possible to identify three thematic axes: The feelings facing the discovery of the disease and the relationship with the treatment; Impact of mental health problems for the adherence to antiretroviral therapy and Acting as a nursing professional in the consultation with the person living with HIV. **Conclusion:** In view of the results, the importance of caring for the mental health of women living with HIV is observed, and, therefore, it is suggested that professionals rethink their actions to improve care for women living with HIV and assist in the process of adherence to antiretroviral therapy, emphasizing the need to act in a more empathetic way with this audience.

DESCRIPTORS: Perception; Women; HIV; Treatment Adherence; Antiretroviral Agents

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. Objetivo geral.....	14
2.2. Objetivos específicos.....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Epidemiologia do HIV/Aids.....	15
3.2 Mulheres Vivendo com HIV.....	16
3.3 Terapia Antirretroviral (TARV).....	17
3.4 Adesão ao tratamento.....	18
4. METODOLOGIA.....	21
4.1 Tipo de Estudo.....	21
4.2. Local do Estudo.....	21
4.3. Participantes do estudo.....	22
4.4. Critério de inclusão.....	22
4.5. Critério de exclusão.....	22
4.6 Coleta de dados e Aproximação do sujeito.....	22
4.7 Análise de dados.....	23
4.8 Procedimentos e aspectos éticos.....	24
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	25
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
6.1 Perfil das participantes da pesquisa.....	28
6.1.1 Características sociodemográficas.....	28
6.1.2 Dados Clínicos.....	31
6.2 Eixos temáticos.....	33
6.2.1 Os sentimentos frente a descoberta da doença e a relação com o tratamento.....	34
6.2.2 Impacto da saúde mental para a adesão da terapia antirretroviral.....	36
6.2.3 Atuação do profissional de enfermagem na consulta da pessoa vivendo com HIV.....	38
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICES.....	47
ANEXOS.....	53

1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana, o HIV (Human Immunodeficiency Virus), é um retrovírus que pode ocasionar a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (sida; aids – Acquired Immunodeficiency Syndrome), a qual compromete o sistema imunológico, sistema responsável por defender o organismo contra doenças. Com base nisso, é importante salientar que a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) foi identificada na década de 70 nos Estados Unidos da América (EUA), tal identificação apresentava um vínculo estreito com a sexualidade, através da elevada diagnosticção de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais, com alta escolaridade (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2020; SUTO et al., 2021).

Dessa forma, no Brasil, a infecção também cresceu em grande proporção depois de 1980 e, desde então, as mudanças em seu perfil epidemiológico tornaram-se visíveis, o que acarretou um grave problema de saúde pública. Situação que propiciou para que a sociedade científica notasse o impacto na mulher, no seu perfil de vulnerabilidade e na sua contribuição na transmissão vertical (FREITAS et al., 2018).

Vinculando a realidade brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS) configurou na década de 1980 a criação dos Serviços de Atenção Especializada (SAE) para o cuidado para com as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV). E, após a chegada dos anos 2000, municípios como Rio de Janeiro e Curitiba estabeleceram modelos descentralizados, tornando-se recomendação do Ministério da Saúde para organização da assistência às PVHIV (SCIAROTTA et al., 2021).

Ademais, entre os anos de 1987 a 1991, sucedeu-se certa mudança na forma de transmissão, a qual se caracterizava anteriormente pela transmissão sanguínea e pelo envolvimento de usuários de drogas injetáveis (UDI), transferindo-se, também, o foco para grupos heterossexuais de menor faixa etária, para o sexo feminino e para segmentos populacionais com baixo nível de escolaridade e baixa renda que eram localizados em municípios de médio e pequeno porte. A partir desse momento, criou-se a construção dos conceitos de heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização (LOUREIRO, 2015; SILVA; SOUZA et al., 2019).

Segundo o Programa das Nações Unidas sobre HIV/Aids, cerca de 38,4 milhões de pessoas estão infectadas pelo HIV em todo o mundo no ano de 2021 (UNAIDS, 2022). Além disso, salienta-se que nos últimos cinco anos do Brasil, o país tem registrado uma média de 36,4 mil novos casos de HIV/Aids, entre esses casos registrados, a maior concentração foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos. Entre os homens, a faixa etária corresponde a 51,7% e, entre as mulheres, 47,4% considerando o período de 1980 a junho de 2022.

Na população feminina, a maior taxa de detecção de Aids ocorreu no ano de 2011, entre as mulheres de 35 a 39 anos (35,3 casos/100 mil habitantes), todavia, em 2021, a faixa com maior detecção foi a de 40 a 44 anos (18,4 casos/100 mil habitantes) (BRASIL, 2022). Outrossim, a caracterização de que a epidemia do HIV atingiria apenas um “grupo de risco” (homens gays, travestis, mulheres transexuais, usuários de drogas,) culminou em estigmatizar as mulheres que se identificam como cisgênero e heterossexuais como pessoas que tinham um baixo risco de se infectar, deixando-as em situação de vulnerabilidade. Em uma concepção geral, acreditava-se que apenas as profissionais do sexo – ou seja, as que estavam expostas a múltiplos parceiros – estariam desprotegidas diante da infecção. Mas, o que se evidenciou foi o surgimento da feminização da epidemia dentro de um contexto de relações heterossexuais estáveis (CAMPANY; AMARAL; SANTOS, 2021).

Com a percepção da seriedade da doença, diversas ações desde início 1980 foram e ainda são efetuadas para proporcionar uma melhor qualidade de vida às pessoas que vivem com HIV (PVHIV). Dentre essas atuações, está a formação do primeiro programa de controle da Aids pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 1984. E, a criação, em 1986, do Programa Nacional de DST e Aids. Além disso, em 1996 ocorreu a aprovação da Lei n. 9.313, que regulamenta a distribuição gratuita de antirretrovirais combinados para pessoas vivendo com HIV no Sistema Único de Saúde (SUS), salientando que o Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a aderir essa medida (COUTINHO; O'DWYER; FROSSARD, 2018).

Com base nisso, é necessário compreender que a terapia antirretroviral (TARV) iniciou-se com o uso da monoterapia com Zidovudina (AZT), em 1991, já entre os anos de 1993 e 1994 desenvolveram-se os primeiros achados sobre a combinação de medicamentos, a TARV dupla e, a partir de 1996, com a terapia tríplice. Após a introdução do conceito da *Highly Active Antiretroviral Therapy* – Terapia Antirretroviral Altamente Eficaz (HAART),

que possui como mecanismo de ação a associação dos inibidores de protease e transcriptase reversa, demonstrando a eficácia na terapia ao reduzir a carga viral plasmática de RNA-HIV-1 para níveis até mesmo indetectáveis e reduzir a morbidade e mortalidade relacionada à Aids (LACERDA et al., 2019; FREITAS et al., 2018).

Por esse motivo a adesão é de suma importância para o sucesso do tratamento, pois, a interrupção dos antirretrovirais (ARV) pode implicar na diminuição da contagem dos linfócitos TCD4+, na carga viral, acarretando na possível resistência viral. Ademais, compreende-se que tal adesão entre PVHIV relaciona-se como um desafio, porque envolve mudanças socioeconômicas, culturais, psicológicas, físicas, dietéticas e comportamentais, além do uso da medicação por toda a vida. Para além disso, ainda ocorre a dependência da efetividade das ações programáticas a nível estadual e municipal para realizar novos arranjos e oferecer atividades específicas em adesão para esses pacientes (OLIVEIRA, 2018).

Em busca da maior prevenção, o Sistema Único de Saúde oferta outras ferramentas no combate à infecção pelo HIV além das camisinhas, como por exemplo, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). A PREP consiste no uso de drogas antirretrovirais antes de uma possível ou provável exposição ao vírus. Em contrapartida, a PEP tem como alvo as pessoas que por algum motivo apresentam o risco de entrar em contato com o vírus, por exemplo, relação sexual desprotegida, acidente ocupacional ou em consequência de uma violência sexual. A profilaxia deve ser recomendada nas primeiras 72 horas após a violência. (SCHECHTER; 2016; CAMPANY; AMARAL; SANTOS, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde vai além da mera ausência de doença e, sim, deve-se considerar o estado mental, social e espiritual, acrescentando a influência da condição socioeconômica, relacionamento interpessoal e condição clínica. Por esse motivo, é perceptível que a infecção pelo HIV pode constituir-se como um fator etiológico para o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas ou para a exacerbação de condições preexistentes, como a depressão e ansiedade (SILVA et al., 2021; OLIVEIRA, 2018).

Entretanto, independente das conquistas em relação ao tratamento das PVHIV, ainda trata-se de um vírus que pode ser propagado facilmente sem os devidos cuidados, com uso da medicação a longo prazo e ainda sem cura. Por essa perspectiva, associado ao preconceito e discriminação socioafetiva e sexual, constantemente experimentado por pessoas vivendo com

HIV, é notável o elevando o risco de sofrimento psicológico e a manifestação de transtornos mentais, ocasionando a redução da autoeficácia aos antirretrovirais (SEIDL; REMOR, 2020).

Dessa maneira, a pesquisa torna-se importante para profissionais da saúde, em especial para enfermeiros que trabalham na assistência às pessoas com HIV, pois ela tem a finalidade de compreender a presença de depressão e ansiedade nestes indivíduos, bem como saber intervir precocemente sobre esta, a fim de evitar as complicações na saúde mental, colaborando com um cuidado específico de prevenção e reabilitação. Portanto, é necessário salientar que este trabalho teve como pergunta norteadora: *Qual a percepção das mulheres vivendo com o HIV sobre o diagnóstico e o tratamento antirretroviral?*

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Identificar a percepção das mulheres sobre o diagnóstico positivo do HIV e ao tratamento da terapia antirretroviral.

2.2. Objetivos específicos

- Analisar o perfil das mulheres em uso de terapia antirretroviral entrevistadas;
- Detectar a função do enfermeiro para a não desistência da terapia antirretroviral.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Epidemiologia do HIV/Aids

Durante as últimas quatro décadas, estabeleceu-se um cenário de que 38,4 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo e 28,7 milhões estão em acesso de TARV. Além disso, é apresentado que a África (Oriental e Austral) ainda possui a maior população de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), em torno de 20,6 milhões. E, a maior porcentagem de novas infecções encontra-se na África subsaariana com 94%, com as mulheres e meninas, representando 63% desse total em 2021.

Ademais, por semana, em torno de 4.900 mulheres e adolescentes entre 15 a 24 anos são infectadas no mundo, esse contingente explica o motivo de 54% dos PVHIV serem do público feminino a nível mundial. E, por ser o país mais populoso da América Latina, o Brasil é também o que mais concentra casos de novas infecções por HIV na região (UNAIDS, 2022).

Todavia, apesar do quantitativo de pessoas infectadas em sua totalidade ser elevado, os relatórios apontam uma queda da incidência em diversas partes do mundo, com uma redução em 54% desde o pico em 1996. Entretanto, em relação ao tratamento no ano de 2021, de todas as PVHIV vivendo no mundo, apenas 75% estavam tendo acesso ao tratamento e não os 95% preconizados nas metas globais, o que aponta ainda uma vagarosidade em todo processo de acesso e adesão à medicação (UNAIDS, 2022; UNAIDS, 2020).

No Brasil, a infecção pelo HIV continua sendo de suma relevância para a saúde pública, pois, desde 2007 até junho de 2022 foram registrados no país 434.803 casos, dos quais 70,2% eram do sexo masculino e 29,8% do sexo feminino. Além disso, a distribuição proporcional dos casos segundo a região mostra uma concentração nas regiões Sudeste e Sul, correspondendo a 42,3% e 9,9% do total de casos identificados, em seguida as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste correspondem a 19,4%, 9,9% e 7,7% do total dos casos, respectivamente.

Não apenas a taxa de detecção de Aids continua em queda no país desde 2012, com uma média atual de 14,4 casos para cada 100 mil habitantes; como também essa redução está pertinente em parte devido aos efeitos da subnotificação de casos causada pela sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia da covid-19. Em contrapartida, com base nas quedas de detecção, cinco unidades federativas apresentaram aumento entre os anos de 2019 e 2021, na

respectiva ordem: Acre (34,5%), Pará (15,5%), Maranhão (7%), Sergipe (6,2%) e Tocantins (5,7%) (BRASIL, 2022).

3.2 Mulheres Vivendo com HIV

Desde seu início, o perfil epidemiológico do HIV/Aids no Brasil e no mundo vem se transformando. Assim, pressupõe-se que antes a transmissão acontecia apenas entre os grupos de riscos (usuários de drogas, homossexuais, profissionais do sexo, hemofílicos e pessoas com relacionamento de múltiplos parceiros), estabelecendo um modelo excludente e um padrão para a infecção. Contudo, com a mudança de cenário, percebeu-se que o vírus estaria ligado à vulnerabilidade, pois, circunda os perfis socioeconômicos e culturais de cada ser humano (LOURENÇO; AMAZONAS; LIMA, 2018).

Outrossim, ao realizar a abordagem ao público feminino, deve-se considerar no mínimo a diversidade sexual e de gênero, a idade, a condição sorológica dos casais e o consumo de álcool e outras drogas. Dessa forma, é possível direcionar o foco para a vulnerabilidade socioeconômica da mulher, pois, isso aumenta os riscos de infecção para a contaminação pelo HIV. Outro ponto importante de observação é que os contextos socioculturais também contribuíram para a hegemonicamente sexista e heteronormativa, assim, os homens são incentivados a autonomia financeira e as mulheres direcionadas a cuidar da relação e funções do lar, criando uma dependência econômica e emocional (CARVALHO; MONTEIRO, 2021).

Assim, para essas mulheres, é necessário que se leve em consideração sempre os pontos como a vivência sexual, o autoconhecimento do corpo e sobre seus métodos preventivos em relações sexuais. Pois, a presença do diagnóstico positivo para HIV pode causar alteração na vida dos indivíduos, podendo gerar mudanças psíquicas e emocionais, devido ao caráter de doença, que sempre implica em modificações para a vida (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2020).

Além disso, em um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizada por Felix e Ceolim (2012) no interior do estado de São Paulo, buscou-se analisar o perfil sociodemográfico e clínico da população. E, por meio dele, foi possível a constatação de que a maior parte das mulheres que estavam na idade reprodutiva (média 39,8 anos) encontrava-se em um baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e ausência de vínculo empregatício ou exerciam ocupações de baixa qualificação; vivendo em união conjugal e com filhos, além de continuarem com comportamento sexual de risco mesmo após o diagnóstico

da infecção. Também foi constatado que, a maior parte fazia uso de medicamentos antirretrovirais e a principal forma de aquisição da infecção foi por relação sexual heterossexual.

Por fim, estes achados demonstraram a importância de buscar formas de enfrentamento e prevenção da infecção pelo HIV que atendam as demandas dessas mulheres em suas necessidades integrais, direcionando e desenvolvendo estratégias de prevenção, controle, diagnóstico e tratamento, sem excluir o papel significativo do homem na vida dessas mulheres (LOURENÇO; AMAZONAS; LIMA, 2018).

Além do medo causado pelo vírus do HIV, as pessoas que convivem com essa realidade ainda carregam a estigmatização propagada na sociedade, gerando um preconceito contra esse público. Desse modo, a mulher que já sofre em seus contextos de vulnerabilidades que afetam seu psicológico, quando torna-se uma PVHIV aflige-se ainda mais com medo de ser rejeitada, julgada, excluída dos âmbitos pessoais e profissionais.

Outrossim, devido ao avanço da ciência para um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz, a infecção pelo HIV teve uma ressignificação de um conceito onde estava vinculado apenas a morte do paciente, assumindo cada vez mais uma tipificação de uma doença crônica, ou seja, que durará enquanto a pessoa viver. Dessa forma, os profissionais devem agregar o conhecimento da influência das vulnerabilidades no cotidiano dessas mulheres, criando estratégias para captar essa população para continuidade do tratamento e orientar quanto a comportamentos de saúde que melhore a saúde física e mental daquela mulher (CUNHA et al., 2016; SOUZA et al., 2019).

3.3 Terapia Antirretroviral (TARV)

Os medicamentos antirretrovirais (ARV) possuem a finalidade de inibir a replicação viral ou da entrada do vírus na célula do hospedeiro, recuperar o sistema imunológico, principalmente diminuindo a carga viral até chegar ao estado de indetectável. Ademais, a carga viral de HIV é considerada indetectável abaixo de 40 cópias/mL, baixa entre 40-500 cópias/mL e alta maior ou igual a 100.000 cópias/mL, ou seja, uma carga viral abaixo de 40 cópias irá reduzir a ocorrência de infecções oportunistas e outras morbidades, causando assim uma redução expressiva da mortalidade e em consequência melhorando a qualidade de vida das PVHIV (SOUZA et al., 2020).

Além disso, no começo da década de 1990, iniciou-se com a monoterapia com antirretroviral e, logo após, a combinação de dois princípios ativos distintas, os inibidores da

transcriptase reversa análogos de nucleosídeo (ITRN) e os inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeo (ITRNN). E, no ano de 1995, ocorreu a introdução da highly active antiretroviral therapy, que passou a contar com os inibidores de protease (IP), tornando mais potentes e eficazes as combinações de TARV (LACERDA et al., 2019; BRASIL, 2018).

No Brasil, o Ministério da Saúde determina que o início da terapia antirretroviral seja o mais precoce possível após o diagnóstico, independentemente da contagem de células TCD4+, inclusive em gestantes e indivíduos sintomáticos. Em 2017, foi estabelecido que a terapia de dose fixa combinada para os casos em início de tratamento seguiria o esquema “três em um”, assim, ocorre a associação de dois ITRN/ITRNt – lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) – associados ao inibidor de integrase (INI) – dolutegravir (DTG), devendo-se seguir a posologia com associação de TDF/3TC (dois em um) mais um comprimido de DTG, uma vez ao dia (BRASIL, 2018). Essa orientação serve para beneficiar as PVHIV, além de oferecer uma disponibilidade de opções de tratamento mais toleradas. Entretanto, o tratamento só será efetivo na medida da adesão dos pacientes às orientações terapêuticas.

3.4 Adesão ao tratamento

Um ponto de importante observação é que a presença de alguns transtornos mentais ocorre mais frequentemente em PVHIV que na população geral, esse fato pode acontecer pela razão que as pessoas com transtornos mentais são mais vulneráveis à exposição ao HIV, pois, a presença do vírus no cotidiano poderá contribuir para o surgimento de problemas psíquicos.

Ademais, existe a questão da associação com a adesão inadequada ao tratamento, apresentado na desmotivação do paciente em assimilar, concordar e seguir as prescrições médicas e demais orientações referentes ao entendimento do HIV/Aids. Além disso, o estresse causado pelos fatores psicossociais, como os preconceitos e discriminações em todos os âmbitos, constantemente vividos por pessoas soropositivas, que podem colaborar com a adesão inadequada (CAMPANY; AMARAL; SANTOS, 2021; SEIDL; REMOR, 2020).

O conceito estabelecido pelo Ministério da Saúde para adesão é:

Adesão é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo. Deve ser entendida como um processo de negociação entre o usuário e os profissionais de saúde, no qual são reconhecidas as responsabilidades específicas de cada um, que visa a fortalecer a autonomia para o autocuidado. (Brasil, 2008, p. 14)

Outrossim, a ansiedade e a depressão estão entre os transtornos mentais mais prevalentes em indivíduos que vivem com HIV/Aids. Esses transtornos podem indicar a possível relação do paciente com sua sorologia, além do aumento do risco de interferência na adesão ao tratamento e prognóstico, pois, é indispensável que haja adesão ao tratamento para alcançar a eficácia terapêutica é necessário, expressa pelo uso igual ou superior a 95% das doses prescritas, alcançando assim a supressão viral e sua manutenção, o que constitui um desafio importante para pacientes, profissionais de saúde e gestores das políticas de HIV/Aids no país (BRASIL, 2018; FELIX; CEOLIM, 2012).

Além da interferência sobre a taxa de adesão, a discussão acerca da influência da depressão sobre o HIV, é que esse transtorno pode favorecer a progressão da infecção pelo vírus e declínio acelerado da função imune, com diminuição significativa da contagem de linfócitos TCD4+, podendo ser associado ao agravamento da taxa de mortalidade (SILVA et al., 2021)

Segundo Nogueira e Seidl (2016), em um estudo transversal realizado no Brasil, apresentou-se a associação da ansiedade e depressão com a adesão, evidenciando que as pessoas que expuseram adesão insatisfatória à TARV possuíam mais sintomas de ansiedade e depressão em confronto com aquelas que tinham uma adesão adequada. Além disso, constatou-se a correlação estatística significativa entre concepção de doença e ansiedade e depressão. Dessa forma, evidencia que quanto maior a idealização e temor causado pelo vírus, maior a ocorrência de sintomas de ansiedade ou depressão.

Em dezembro de 2020, a UNAIDS instituiu um novo conjunto de metas ambiciosas classificadas como 95-95-95, em que consiste em que 95% de todas as pessoas vivendo com HIV saibam seu status de HIV, 95% de todas as pessoas com infecção por HIV diagnosticada estejam em uso de TARV contínuo e 95% de todas as pessoas recebendo a terapia antirretroviral encontrem-se com a carga viral indetectável até 2025 (UNAIDS, 2021).

Ademais, essas metas irão atuar em conjunto com as ações de intervenção na prevenção primária e com foco na atenção em facilitadores de apoio a esse público, objetivando diminuir as desigualdades na cobertura e resultados do tratamento, além acelerar as reduções da incidência do HIV em todas as subpopulações, faixas etárias, localização geográficas (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2020).

Diante do apresentado, torna-se evidente as adversidades para a adesão ao esquema terapêutico. Assim, o profissional deve compreender as particularidades da paciente e a questão do gênero como um ponto importante para se atentar ao elaborar e adotar estratégias específicas para captar esse público para a melhora da adesão ao tratamento, como fornecer informações de forma direta ou indireta, criação e engajamento em grupos de adesão, atendimento individual, interação com a equipe multidisciplinar para criação de planos individuais e coletivos, atividades de sala de espera, rodas de conversa e o Tratamento Diretamente Observado (TDO) (LOUREIRO, 2015; OLIVEIRA, 2018).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Sendo assim, é necessário levar a luz que os estudos descritivos possuem como objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população, indicar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, conforme o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos e expor um diagnóstico ampliado do problema que levou a pesquisa a ser desenvolvida. Envolve técnicas de coleta de dados padronizados tais como questionários, observação; em geral assume forma de levantamento (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010).

Além disso, a pesquisa exploratória tem o propósito de compreender as características do problema a ser estudado, aprofundando conceitos preliminares sobre certo fenômeno que não foram totalmente abrangidos em pesquisas anteriores. Dessa forma, esse tipo de estudo busca explicações das causas e consequências desse problema apresentado, criando uma familiaridade com o mesmo.

Ademais, a análise qualitativa empenha-se em se aprofundar em realizar análises profundas do objeto a ser estudado. Dessa forma, ao utilizar a abordagem qualitativa, estuda-se a origem de um fenômeno social, analisando estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, decorrente das ações humanas (RAUPP; BEUREN, 2006).

4.2. Local do Estudo

O local escolhido para a realização do estudo foi em um Serviço de Assistência Especializada – SAE para pessoas vivendo com HIV/Aids, em uma capital do nordeste do Brasil. A autorização para realização da pesquisa foi solicitada a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Alagoas.

Em Maceió, existem três SAE em HIV/Aids, com atendimento especializado em média complexidade, realizando atendimento e tratamento de pessoas vivendo com HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). O cenário foi escolhido para pesquisa devido ao fato de ser a maior unidade de atendimento especializado em média complexidade, por sua maior demanda espontânea da capital e com funcionamento durante o ano inteiro,

além do grande número de mulheres que frequentam o local pela facilidade de acesso ao tratamento.

4.3. Participantes do estudo

Inserem-se como participantes deste estudo oito mulheres. Portanto, o estudo foi constituído por mulheres vivendo com HIV, residentes em Maceió e região, cadastradas no SAE, que estão em uso da antirretroviral nessa unidade, e que participem das consultas preconizadas para adquirir a medicação de forma contínua. Ressalta-se que o quântico amostral se deu por conveniência e foi finalizado diante da saturação das entrevistas. Na saturação, a finalização da coleta de dados ocorre quando o material empírico começa a apresentar redundância e repetição, sob o ponto de vista do entrevistador

4.4. Critério de inclusão

Participaram do estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, submetidas à terapia antirretroviral e cadastradas em um Serviço de Assistência Especializada – SAE.

4.5. Critério de exclusão

Mulheres que apresentaram fragilidades físicas e/ou emocionais, impossibilitando de responder ao formulário da pesquisa.

4.6 Coleta de dados e Aproximação do sujeito

O instrumento utilizado para realização da pesquisa foi um formulário semi-estruturado, elaborado conforme as necessidades dos objetivos específicos a serem trabalhados e testado em duas pacientes, público-alvo da pesquisa, em momentos diferentes para validar a aplicabilidade do instrumento. Após a verificação da eficácia do instrumento, foi efetuado um contato individual com as mulheres na sala de espera para as consultas, visando apresentação da pesquisadora, à explicação breve sobre o objetivo do projeto e um levantamento das possíveis participantes da pesquisa, com o desenvolvimento de um convite e os esclarecimentos acerca da execução da pesquisa.

Em seguida ocorreu a aceitação das mulheres em participar, a segunda parte da execução do plano de trabalho do projeto foi realizar as entrevistas, essas aconteceram em uma sala específica disponibilizada pela diretora da unidade ou na sala de espera para a

consulta, caso a paciente expressasse o desejo de continuar no ambiente aberto. Durante esta etapa, ocorreu a explicação, leitura, assinatura ou datiloscopia do TCLE (APÊNDICE A) e aplicação do formulário semi-estruturado pela própria pesquisadora (APÊNDICE B). Para garantir o sigilo e anonimato, os dados foram codificados pela letra P de paciente e a numeração de 1 a 8. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2022 e as entrevistas tiveram uma duração média de 15 minutos.

Ademais, para a coleta de informações utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada de forma individual com uso de gravador e utilização de um roteiro, o qual constou de duas seções: a) caracterização das pacientes, com os dados sociodemográficos: idade, raça/cor, estado civil, filhos, orientação sexual, escolaridade, profissão e renda familiar, e, no que concerne os dados clínicos coletou-se: ano do diagnóstico, forma de transmissão, conhecimento sobre a carga viral, se possui diagnóstico de doença psiquiátrica/mental e se faz utilização de medicação psiquiátrica; e b) questões norteadoras com as seguintes perguntas: “Como foi o momento do resultado do diagnóstico para você e a aceitação da nova rotina com uso da medicação contínua?”; “Você acredita que os sintomas de ansiedade e de depressão atrapalham a adesão da terapia antirretroviral?”; “Na sua visão, como é que o profissional de enfermagem poderia contribuir para a não desistência do uso da medicação?”.

4.7 Análise de dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra para facilitar a reflexão sobre o tema abordado. A técnica de pesquisa utilizada para a análise qualitativa foi a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Na qual, a compreensão da técnica é derivada da análise de linguagem que empregam métodos quantificáveis para relatar o assunto das mensagens. Dessa forma, analisou-se o contexto falado nas entrevistas ou observado pelo pesquisador, classificando em categorias que amparam na compreensão dos discursos.

Além disso, o processo de análise de conteúdo consiste em três fases assim determinadas: A Pré-análise, dividida em quatro etapas por si só, sendo 1. leitura flutuante; 2. escolha dos documentos; 3. reformulações de objetivos e hipóteses e 4. formulação de indicadores; A Exploração do Material, que possui o objetivo traçar categorias, agrupamento e codificação de características em comuns; E, por último, o Tratamento dos Dados com a compreensão do código, sua interpretação e inferências (BARDIN, 2016).

Outrossim, a técnica de Bardin revela as relações entre o assunto e o mundo exterior por meio de uma leitura “profunda”, a qual através do processo de análise de um conteúdo específico, a análise de conteúdo usa sistemas linguísticos para acessar ideias e conhecimentos. Além disso, ensina os praticantes como usar o assunto (SANTOS, 2011).

Campos (2004) relata que realizar uma abordagem com o método de análise de conteúdo é comprovar versatilidade, mas também compreender limites enquanto técnicas. Assim, essa metodologia é embasada pela criatividade e pela capacidade do pesquisador qualitativo em lidar com situações que irão privilegiar a subjetividade individual e/ou grupal.

4.8 Procedimentos e aspectos éticos

Para que a fosse iniciada pesquisa, procedeu a solicitação de autorização junto à SMS de Maceió, tendo a devida autorização (ANEXO A), foi realizado a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Federal de Alagoas, conforme rege as normas das resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12 e 510/16, as quais estabelece direcionamentos para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos participantes. Desta forma, esta pesquisa obteve parecer favorável, sob o parecer nº 5.674.857 e CAAE 58860822.4.0000.5013 (ANEXO B).

Aos participantes foi solicitada a assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando assim, sua participação no estudo, bem como, a gravação do áudio de sua voz para posterior transcrição, sendo vedada qualquer forma de identificação, mantendo assim, o anonimato dos participantes. Com essa finalidade, foram utilizados codinomes para a não identificação das participantes. Além disso, os participantes foram informados sobre o direito à liberdade de retirar seu consentimento do estudo até o momento de análise dos dados produzidos e de recusar a responder questões que gerassem algum constrangimento ou desconforto de ordem social ou psicológica.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

É indiscutível a percepção de que, quando se estuda a Enfermagem para o desenvolvimento e compreensão dos seus campos de saberes e práticas sociais, deve-se apoiar em princípios éticos e ideológicos para guiar sua prática. Dessa forma, tais princípios são definidos pelas teóricas de Enfermagem, pois estas seguem critérios cientificamente testados e validados pela ciência. Ademais, as teorias de enfermagem são um pilar para realização da análise do cuidado de enfermagem através da descrição, explicação e controle dos fenômenos (DIAS et al., 2023; SAVIETO; LEÃO, 2016).

Decidiu-se utilizar neste estudo, como referencial teórico para a fundamentação da atuação da enfermagem no cuidado, a Teoria Transpessoal do Cuidado Humano da enfermeira Dr^a Margaret Jean Watson. É importante salientar que, após reformular a sua Teoria do Cuidado Humano, lançada por ela entre 1975 e 1979, Watson elaborou em 1985 a ideia do cuidado transpessoal. Este modelo teórico baseia-se em sensibilizar o enfermeiro para praticar o cuidado em saúde com foco no ser humano e a integralidade do corpo, mente e espírito. Outrossim, a teoria busca oferecer um caminho para o profissional enxergar o ser humano em sua essência completa, se sobrepondo à valorização da tecnologia curativa, exaltando a importância do cuidado. Dessa forma, compreende-se que o cuidado pertence a fenomenologia social, porém só será efetivo se for praticado de forma interpessoal, devido ao fato que os humanos são seres emocionais, com conflitos pessoais, crises, doenças e necessidades e interativos por natureza (SILVA et al., 2010).

Além disso, para Watson a enfermagem se faz com valores humanísticos, de modo a atender-se em promover a saúde, prevenir doenças, cuidar dos enfermos, restaurar a saúde e compreender questões existenciais como a morte e morrer. E, os focos da Teoria são: *enfermagem*, é a ciência que possui ênfase nos seres humanos e em suas vivências entre um imperativo ético e moral de relação transpessoal, sendo mediadas por transações por transações profissionais, pessoais, científicas, estéticas e éticas de cuidado humano; *as pessoas*, como princípio filosófico, é inerentemente autossuficiente, com valor e dignidade intrínsecos. Assim, o ser humano deve ser cuidado, honrado e ajudado. Em contraste, as pessoas são separadas de si mesmas e consideradas maiores do que a soma de suas partes; *a saúde*, vista experiência subjetiva de unidade e harmonia de mente, corpo e espírito associados. A saúde está ligada ao grau de compatibilidade entre o seu ser, como é percebido pelo meio externo, e o seu ser, como realmente é vivenciado; e *sociedade*, cuja a arte de

cuidar podem ser transmitidas através de gerações pela cultura de profissão, com o intuito de enfrentar o ambiente que se vive (SILVA et al., 2010; KOHLRAUSCH, 1999).

Diante do apresentado, o modelo proposto encontra-se fundamentado no Processo Clinical Caritas, composto por 10 elementos de cuidado e 7 pressupostos acerca da ciência do cuidado, os quais são a base para a atuação transpessoal em sua visão holística. Além disso, é reafirmada a premissa que o ser não pode ser fragmentado, e considerando o profissional de enfermagem como um humano passível de ser afetado com as emoções. O cuidado é considerado incalculável e tênue, o termo *caritas* vem da palavra latina que simboliza carinho, afago, apreço, dar atenção (GOMES et al., 2013).

Os 10 elementos essenciais do cuidado são: 1) Praticar o amor, a temperança e a imparcialidade no âmbito do cuidado de si; 2) Ser presente na sua performance e revigorar crenças profundas; 3) Cultivar práticas próprias espirituais e do “eu transpessoal”, ultrapassando o próprio ego; 4) Desenvolver e conservar a relação de ajuda-confiança no cuidado autêntico; 5) Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos com conexão profunda com o próprio espírito e com o da pessoa cuidada; 6) Ser criativo, utilizando todas as formas de saberes como parte do processo de cuidar, engajando-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição; 7) Engajar-se em experiência genuína de ensino-aprendizagem, que atenda à unidade do ser e dos significados, tentando manter-se no referencial do outro; 8) Criar um ambiente de reconstituição (healing), no qual a totalidade do indivíduo, a beleza, o conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados; 9) Auxiliar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o que é essencial ao cuidado humano; 10) Fornecer abertura e atenção aos fenômenos espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da própria alma, assim como da alma do ser cuidado (LIMA et al., 2019).

Para além disso, a teoria engloba sete pressupostos que reafirmam o cuidado como o atributo mais precioso para profissão, são eles: 1) o cuidado deverá ser praticado, demonstrado de maneira interpessoal; 2) corresponde através de razões que sucedem na contemplação de certas necessidades humanas; 3) promove a saúde e o progresso individual e familiar; 4) os feedbacks do cuidado compactuam com o ser não apenas como ele é agora, mas como ele poderá ser; 5) o ambiente de cuidado oferece o potencial para o autodesenvolvimento, ao mesmo tempo em que permite ao indivíduo desenvolver seu melhor curso de ação em um determinado momento; 6) centralizado no cuidado e não na cura, assim, a prática integra o conhecimento biofísico ao comportamento humano para gerar ou promover

a saúde e proporcionar atendimento aos que estão doentes; 7) o cuidado é a cerne das ciências prática de enfermagem (SILVA et al., 2010).

Posto isso, para alcançar uma compreensão multidimensional da saúde, da doença e do relacionamento entre o paciente e seu prestador de cuidados, o cuidado transpessoal requer um nível mais alto de consciência para ambas as partes. Desse modo, isso resulta na transformação dos sujeitos, bem como na melhoria das necessidades físicas que transcendem o atendimento das necessidades básicas. Além disso, é importante ter uma compreensão holística de suas responsabilidades em ajudar ambas as partes (BORGES; SANTOS, 2013; SAVIETO; LEÃO, 2016).

Ao utilizar a teoria de Jean Watson pretendeu-se analisar a percepção das mulheres diante o diagnóstico positivo do HIV e a adesão ao tratamento da terapia antirretroviral, além de compreender a atuação do enfermeiro como o agente do cuidado para evitar o agravamento desses sintomas psiquiátricos, e como consequência, o abandono total do uso da medicação.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados desse estudo foi dividida em dois momentos: o primeiro refere-se à caracterização das participantes da pesquisa com informações a respeito de seus dados sociodemográficos e dados clínicos; o segundo momento ocorre após o tratamento das informações, dessa forma foram construídas três categorias de análise: 1. Os sentimentos frente à descoberta da doença e a relação com o tratamento; 2. Impacto dos problemas de saúde mental para a adesão da terapia antirretroviral; 3. A atuação do profissional de enfermagem na consulta da pessoa vivendo com HIV.

6.1 Perfil das participantes da pesquisa

6.1.1 Características sociodemográficas

As mulheres entrevistadas estavam na faixa etária entre os 18 a 65 anos, de forma que o maior número das participantes tinham 50 anos ou mais. Ademais, de acordo com o Ministério da Saúde, durante o ano de 2022 o público feminino entre 25 a 29 anos apresentou a maior porcentagem de casos notificados, com 13,5% dos casos notificados. Entretanto, ainda em 2022, o público entre os 50 anos a 54 anos, 55 a 59 anos e 60 anos ou mais, apresentou respectivamente 8,0%, 5,5% e 6,6%, de casos de HIV, as maiores porcentagens desde 2007. Isso indica um percentual crescente de diagnóstico na população feminina na faixa etária acima de 50 anos ou mais.

Outrossim, diversos estudos desenvolvidos com pessoas vivendo com HIV/Aids também referem predominância da faixa etária entre 30 e 60 anos. Desse modo, é perceptível que essa população pode sofrer com um conhecimento defasado sobre o que é HIV em comparação a população jovem e não são considerados público-alvos nas campanhas do governo, dessa forma, tornam-se ainda mais vulneráveis. Entretanto, pode-se existir uma positividade em relação a esses resultados, ao apresentar um cenário relacionado o aumento da esperança de vida ao nascer e a própria expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids devido a eficácia da TARV (BRASIL, 2022; OLIVEIRA, 2018; LOUREIRO, 2015; AGUIAR, LEAL, MARQUES, 2020).

Diante do resultado apresentado na pesquisa, é necessário analisar esses quesitos sobre a ótica da idade e consoante a formação educacional, associado a biologia humana conforme a fase. Pois, estão dentro da menopausa onde mudanças significativas no corpo da mulher são

marcantes, além da chance de aumentar os riscos de lesões no útero, elevando o risco da transmissão do HIV durante o ato sexual.

Além disso, no que diz respeito à raça/cor, entre as oito mulheres entrevistadas, seis se autodeclararam pardas. Na sequência, duas mulheres se autodeclararam pretas. Apesar de essas proporções irem de encontro com os dados nacionais (50,8%) e de Alagoas (72,9%), nas estatísticas a nível Brasil, a população feminina autodeclarada Branca apresenta-se como a segunda colocada com 28,2%, enquanto no estado de Alagoas em 2017, a cor Preta predomina na segunda posição com 9,3% (BRASIL, 2022; MARIANO et al., 2020).

Tal dado é importante para o estudo, visto que a raça/cor influencia diretamente na relação do atendimento à população devido ao risco de sofrimento do racismo institucional a população de pessoas pretas e pardas, dessa forma, elevando as chances de mortalidade por Aids. Em seu estudo, Cunha et al., (2016), contribui com a afirmação anterior, ao argumentar que esta população encontra-se em locais de extrema vulnerabilidade socioeconômica que diminuem a qualidade de vida e acesso aos recursos necessários para uma qualidade de vida adequada à dignidade humana.

Ademais, quanto ao estado civil, três entre as oitavas mulheres afirmaram serem separadas/divorciadas, duas solteiras, duas afirmam serem viúvas e apenas uma declara ser casada. E, como um dos dados apresentados ao estudo, todas são heterossexuais. Ainda mais, de acordo com Padoin et al., (2018), o status de divorciada/separada pode indicar uma condição civil de vulnerabilidade. E, a condição de manter-se solteira pode estar relacionada tanto ao isolamento social infringido por si, mas também pelos possíveis parceiros.

Para a pesquisa, o estado civil é necessário ser estudado, pois contribui na resposta de enfrentamento à doença, onde poderá surgir ou faltar um suporte social, econômico e a possibilidade para rastrear a forma de transmissão e tratar este parceiro.

Em um estudo de Mello et al (2020), realizado na capital do estado do Amapá, os dados foram obtidos em prontuários de indivíduos de vivendo com HIV admitidos no SAE/CTA desse município, dentro desse universo, 34,2% era mulheres, a maioria dos pacientes, 48,7% destes pesquisados apresentarem-se heterossexuais, dentro desse público, 53,1% relataram serem solteiros. Dessa forma, a pesquisa reafirma que a forma de relação heterossexual é a transmissão mais popular entre o público feminino popularizando a

epidemia nessa categoria e evidenciando a necessidade de investimento e fortalecimento de campanhas para essa determinada população.

Quando questionadas sobre possuir filhos, metade das entrevistadas afirmaram possuir entre 1 a 2 filhos, duas possuem 3 filhos, e as demais relataram 4 filhos ou mais. O conceito da maternidade é importante para o estudo, pois o desejo de proteger seus filhos frente às possíveis discriminações poderá implicar em valores positivos, além do surgimento de um sentimento de resiliência e de esperança, superando os sentimentos de ansiedade perante a descoberta da doença, a sua vivência e o pensamento sobre a morte. Segundo Carvalho e Monteiro (2021), a expressão do amor pode atuar de forma positiva para estimular as mulheres a continuar o tratamento antirretroviral.

Com relação ao grau de escolaridade das mulheres, três mulheres afirmaram possuir ensino médio completo, seguido de duas entrevistadas com ensino fundamental incompleto, duas das participantes com ensino superior completo e apenas uma com o ensino médio incompleto. Ademais, a escolaridade é uma estatística importante para analisar a adesão e eficácia do tratamento, pela razão que existe uma relação direta quanto ao alto nível de escolarização, podendo influenciar diretamente o acesso e compreensão das informações em relação ao HIV/Aids, além de aumentar as chances de uma empregabilidade melhor. Posto isso, analisa-se que o baixo grau de escolaridade relaciona-se com a dificuldade de compreensão sobre o que é o vírus, a importância da terapia antirretroviral e suas inferências na vida (ALMEIDA; DANTAS; MAIA, 2021).

No que se refere à profissão, nota-se que quatro das entrevistadas referiram estar desempregadas, duas relatam possuírem carteira assinada e as outras duas alegam trabalhar de maneira autônoma. Para a pesquisa, a profissão influencia diretamente no financeiro. Pois, historicamente as mulheres faziam parte da população que trabalhava com serviços domésticos em sua própria casa ou no cuidado familiar para além dela, apesar desse cenário estar apresentando uma mudança, ainda encontra-se muito desses casos citados no Brasil.

Em seu estudo, Mafra et al. (2016), contribui com a presente pesquisa ao descrever que a mulher dedicada apenas ao lar poderá sofrer com uma possível dependência financeira do marido ou família, aumentando sua suscetibilidade ao HIV. Isso leva a uma maior vulnerabilidade à violência, bem como os impactos em sua saúde mental e física. Além disso,

o estigma que o HIV carrega ocasiona em possíveis situações de exclusão do mercado de trabalho, ocasionando impactos negativos na renda individual e/ou familiar

No que diz respeito à renda familiar, observou-se maior concentração das participantes na faixa de até um salário mínimo, tendo apenas uma das pesquisadas informado receber na faixa salarial de dois a quatro salários mínimos. Esta variável tem grande relevância para pesquisa, visto que interfere diretamente na acessibilidade ao tratamento para HIV/Aids, pois, uma renda baixa influencia diretamente nas condições de qualidade de vida em geral, como por exemplo, consulta médicas para um cuidado integral, em especial a alimentação e verificação da adaptação do corpo a medicação, transporte, que poderiam dificultar o acesso ao tratamento, e até o lazer para cuidar da saúde mental.

Outrossim, as pesquisas de Foresto et al. (2017) e Felix, Ceolim, (2012), ratificam a importância desses dados para adesão da medicação, visto que uma qualidade de vida com pleno acesso aos direitos da constituição são necessários para qualquer pessoa e principalmente essa população que vivem com a doença que fazem uso de antirretrovirais e que necessitam que os direitos sejam cumpridos.

6.1.2 Dados Clínicos

Observou-se que o ano do diagnóstico da maioria da população pesquisada sucedeu-se entre os anos de 2016 a 2021 com uma amostra de três, além disso foi percebido que a forma de transmissão mais frequente ocorreu pela via sexual com cinco, contra duas das mulheres que ignoram ou não sabem sua forma de transmissão e apenas uma das entrevistadas responderam que a transmissão decorreu-se pela via sanguínea. Esses dados corroboram com o boletim epidemiológico, em que a análise dos anos entre 2007 a 2022, os anos de 2016 a 2021 foram os maiores com número de casos de HIV notificados no SINAN para a população feminina e masculina (BRASIL, 2022).

A forma de transmissão mais evidente nesse estudo foi pela via sexual, esse resultado vai ao encontro com a maioria das pesquisas que apresentam como resultado essa forma de transmissão (BRASIL, 2022; FELIX; CEOLIM, 2012; FORESTO et al., 2017; MENEZES et al., 2018). Desta forma, evidencia-se a necessidade de investimentos em campanhas de prevenção que devem focar estimular as mudanças comportamentais sobre a utilização da camisinha independente do parceiro e realizar o teste para verificar a possibilidade de possuir o vírus de forma anual (MELLO, 2020).

Quanto à questão de conhecimento sobre a carga viral, entre as oito entrevistadas, quatro se declararam indetectáveis, uma relatou ser detectável e três referem desconhecer seu nível de carga viral. Para os estudos, faz-se necessária a compreensão do nível sérico de TCD4+, porque as taxas do TCD4+ possui o propósito de avaliar como deverá seguir o protocolo para o início da terapia com antirretrovirais e analisar, em termos quantitativos, a redução da carga viral até chegar ao status de indetectável.

Ademais, essa argumentação corrobora com as pesquisas de Menezes et al., (2018) e Souza et al., (2019), pois afirmam que uso da medicação tem como finalidade o restabelecimento das células TCD4+, além do intuito de diminuir as taxas de morbidade e mortalidade devido à possibilidade de reduzir os riscos de contrair infecções oportunistas que poderá levar a internações hospitalares podendo chegar ao status de Aids. Além disso, a terapia com antirretrovirais atuará na garantia de melhor qualidade de vida, gerando uma restauração do sistema imunológico e inibindo a replicação viral, não sendo possível erradicar o vírus do organismo, por isso a necessidade de compreender e conhecer o nível sérico como um mecanismo de controle do vírus no corpo.

No que se refere ao tópico sobre serem diagnosticadas com alguma doença mental/psiquiátrica ou não, a maioria das mulheres confirmam de maneira possuírem algum diagnóstico. É necessário que se destaque que a saúde mental é de suma importância no cotidiano das mulheres que vivem com HIV, pois, conviver com uma doença que não possui cura, que necessita uma medicação contínua, além das incertezas do cotidiano no contexto de possíveis vulnerabilidades dessas mulheres, sintomas como ansiedade e depressão podem apresentar-se de maneira frequente.

No âmbito da saúde mental, Spader; Pires; Silva (2023) corroboram com o estudo ao explicitar que os sentimentos negativos, culpabilização e negação da doença, além de possível ódio de si ou do seu parceiro que ocasionou a exposição. Assim, pânico diante da morte e pensamentos em relação a não possibilidade de cura, podem ocasionar problemas à saúde mental com o aparecimento de sintomas depressivos e ansiosos.

Quando questionadas sobre a utilização de medicações psicotrópicas, sete das oito entrevistadas confirmaram o uso cotidiano desses remédios. É perceptível que os pacientes com HIV e problemas de saúde mental requerem mais atenção e cuidado ao tomar a terapia antirretroviral. A utilização da medicação psiquiátrica está associada à adesão à terapia

antirretroviral de aspecto negativo devido todos os estigmas e influência de mais fármacos no corpo.

Segundo Zuge et al., (2017), isso deve-se ao fato que ao realizar o emprego desses remédios no cotidiano evidencia-se a necessidade de mais uma rotina medicamentosa para além dos antirretrovirais, análise de uma possível interação entre fármacos, além dos próprios efeitos medicamentosos que os remédios psiquiátricos que podem influenciar na autopercepção do indivíduo e na sua adesão à TARV.

Tabela 1. Características dos dados clínicos das 8 mulheres vivendo com HIV/aids do Município de Maceió, Alagoas, 2022.

Dados Clínicos		N (8)
Ano do diagnóstico	Entre 2000 a 2009	2
	Entre 2010 a 2015	1
	Entre 2016 a 2021	3
	Não se lembra	2
Forma de transmissão	Sexual	5
	Sanguínea	1
	Ignorado/Não Sabe	2
Conhecimento sobre a carga viral	Indetectável	4
	Detectável	1
	Desconhece	3
Diagnosticada com alguma doença mental/psiquiátrica	Sim	7
	Não	1
Faz uso de medicação psicotrópicas	Sim	7
	Não	1

Fonte: Autora, 2022

6.2 Eixos temáticos

Os eixos foram estabelecidos através da categorização das falas orientadas a partir da distribuição dos tópicos das perguntas realizadas pela pesquisadora às participantes. A partir dessa análise, foram organizadas em três categorias: 1. Os sentimentos frente à descoberta da

doença e a relação com o tratamento; 2. Impacto dos problemas de saúde mental para a adesão da terapia antirretroviral; 3. A atuação do profissional de enfermagem na consulta da pessoa vivendo com HIV.

6.2.1 Os sentimentos frente a descoberta da doença e a relação com o tratamento

Com o surgimento da epidemia de HIV no século 20, houve-se uma delimitação de um grupo de risco para a aquisição do vírus, consequentemente ocasionando preconceitos com esse público. Pois, de acordo com a crença popular a doença só poderia acometer a população que possuíam a orientação sexual homossexual, comportamentos de promiscuidade e classe média alta. Assim, as pessoas vivendo com HIV passaram a sofrer com uma autculpabilização, vivenciando diferentes processos de enfrentamento diante do diagnóstico.

Diante do exposto, ao longo das décadas, as únicas mulheres que passaram anos sendo foco das campanhas de prevenção ao HIV foram as gestantes, limitando ao diagnóstico público feminino em geral, prejudicando o acesso ao tratamento em tempo hábil (CAMPANY; AMARAL; SANTOS, 2021; LOURENÇO; AMAZONAS; LIMA, 2018).

É notável que a população feminina apresenta-se com uma vulnerabilidade em diversos âmbitos, e com a exposição ao vírus não seria diferente, contudo, além do descaso para com esse público, ocorrem também as subnotificações de casos – o que proporciona um aumento da incidência do HIV neste segmento populacional. Desta maneira, com as dificuldades e a vagarosidade da medicina em reconhecer este público feminino como vulnerável à infecção do vírus, facilitou o crescimento silencioso do HIV/Aids, reforçando uma desigualdade de gênero (LOURENÇO; AMAZONAS; LIMA, 2018).

Dessa forma, os sentimentos descritos pelas mulheres vivendo com HIV ao descobrir uma doença considerada incurável poderá acarretar problemas de saúde mental e outras fragilidades como descritas nas frases a seguir:

“Só chorava, entrei em desespero. Não esperava, não aceitava isso. Não tive suporte, a enfermeira não soube me atender e explicar, fiquei sem chão e fui abandonada pelo meu marido” (P2)

“Então, pra mim foi como se tivesse tirado o meu chão, como se não tivesse mais.. uma forma de viver e fosse só aquilo” (P5)

“Eu entrei num desespero, mas eu pedi muito a Deus força em minha vida.” (P4)

“[...]Pensava em me matar quando recebi isso e até hoje eu não aceito bem remédio e o resultado.” (P8)

Logo, é notável a partir das falas presentes na pesquisa as incertezas e o sentimento de desespero da descoberta de uma doença que sofre tanto preconceito, aliado ao fato do sofrimento do julgamento moral até mesmo de profissionais, além do abandono em relação ao companheiro e até mesmo o surgimento de pensamentos que atentam contra a própria vida. Ademais, segundo Campany; Amaral; Santos, (2021) o diagnóstico da infecção pelo HIV é considerado um evento profundamente negativo na vida das pessoas, porque é marcado como uma doença estigmatizante na sociedade, que afetará a dinâmica familiar e social, causando o isolamento e muitas vezes o abandono para si e para os outros.

Outrossim, a Teoria Transpessoal do Cuidado Humano de Margaret Jean Watson permite identificar nas declarações das mulheres a necessidade de aplicar o cuidado de forma integral, recordando que o ser humano é um ser dotado de emoções, com crises pessoais e externas e com dificuldades diferentes em relação à aceitação da doença. Portanto, as orientações que são fornecidas por um profissional são essenciais para lidar durante o primeiro momento, estimulando o profundo sistema de crenças, estabelecendo um laço empático e de referência de atendimento, entre outros pontos essenciais do cuidado.

As vivências assimiladas a partir das histórias contadas demonstram os sentimentos sobre a adaptação da nova rotina medicamentosa afeta as pacientes. Essas bagagens emocionais são exibidas nos seguintes diálogos:

“[...] Como encarar uma medicação dessas na minha vida e pra sempre?” (P1).

“[...]Tá sendo muito difícil aceitar os remédios, minha fia, só passa besteira.” (P3)

“[...] Pirei, minha cabeça ficou bagunçada. A medicação, a situação e muita terapia para aceitar.” (P7).

É verificado que a adesão ao tratamento é imprescindível para o controle do vírus no corpo, evitando a evolução para a fase de AIDS e diminuindo as chances de infecção por doenças oportunistas. Oliveira e Junqueira (2020) corroboram com a afirmação ao reafirmar que para a carga viral torna-se indetectável, existe a necessidade de um esquema terapêutico seja igual ou superior a 95% das doses prescritas. Entre outras coisas, a adesão insatisfatória pode associar-se ao desenvolvimento de resistência viral.

A Declaração de Paris, criada em 2014 e atualizada pela UNAIDS 2021, está associada com as metas globais 95-95-95, com o objetivo de que 95% das pessoas saibam seu diagnóstico positivo para HIV, 95% diagnosticadas estejam em tratamento com antirretroviral, e 95% das pessoas que vivem com HIV e estejam em tratamento, estejam com a carga viral indetectável (UNAIDS, 2021).

6.2.2 Impacto da saúde mental para a adesão da terapia antirretroviral

O Brasil foi o primeiro país a aplicar a política de acesso universal e gratuito de medicamentos antirretrovirais pelo SUS, isso ocorreu depois da criação da Lei nº 9.313/96, em 1996. Ademais, no passado, o país ganhou reconhecimento mundial pela ONU, em relação ao controle da epidemia, pois conseguia-se realizar testagem em massa, efetuava a distribuição de PREP e PEP, demonstrava estabilização de taxas de prevalência e facilitava o acesso à medicação ao público. Entretanto, durante os últimos anos, surgiram diversos retrocessos e estagnações quanto à assistência de PVHIV, devido à instabilidade do cenário político-econômico e a falta de fundamentação científica dos membros de alto escalão da saúde (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2020).

A descoberta de qualquer doença crônica altera o funcionamento da rotina, as estruturas sociais, as condições físicas e mentais das pessoas. O HIV, para além do citado, carrega seus próprios preconceitos e estereótipos, exigindo um planejamento financeiro e psicológico da pessoa que irá conviver com a doença e das pessoas ao redor que serão o apoio social. Posto isso, a pessoa vivendo com HIV sem o devido auxílio, poderá sofrer com o desenvolvimento de doenças psiquiátricas ou apresentar uma piora em casos preexistentes, como a depressão e ansiedade patológica. Assim, poderá prejudicar de diversas maneiras a adesão do tratamento (SILVA et al., 2021).

Pode-se observar a influência desses sintomas no tratamento nos trechos das histórias a seguir:

“Sim. Tem hora que você quer desistir; eu mesmo desisti por um mês inteiro, não queria mais... Voltei a tomar por sentir efeitos pela falta do remédio, senti vontade de tomar porque pesou na consciência.” (P1)

“Sim. Acho que o medo de morrer né... o medo do amanhã, no caso. Eu acho que diz mais a respeito da ansiedade de querer saber o que pode acontecer amanhã, infelizmente a ansiedade causa esse medo do amanhã né.. o medo das coisas não dar certo de como vai ser o futuro..de querer saber o futuro sendo que a gente não...” (P5)

“Atrapalham, quem fala que não atrapalha está mentindo, porque você fica sem sentir; você perde a vontade de fazer as coisas, até o simples ato de tomar o medicamento.” (P7)

“Sim. Tá com um ano que parei de tomar; por causa dos sintomas, e o comprimido é muito grande e muitas outras coisas, fui parando devagar e depois eu.. não aceitei mais.” (P8).

É evidente, pelas respostas das entrevistadas, que os sintomas de ansiedade e depressão afetam o cotidiano das pacientes para adesão da medicação, inclusive apresentando situação de desistência parcial e total. Além disso, o medo de morrer é considerado uma ansiedade de nível extremo e que afeta a vida e as decisões das pessoas, por causa disso, o

enfermeiro deverá reconhecer esses sintomas e atuar de forma incisiva. Ademais, o artigo de Arruda e Coutinho (2021) estrutura essa argumentação ao escrever que os profissionais ao ignorarem esses sintomas poderão aumentar a possibilidade de piora no quadro de saúde, pois, a pessoa vivendo com HIV pode sentir-se ignorada nos aspectos biopsicossociais.

O profissional ao minimizar esses sentimentos poderão contribuir para o isolamento, a baixa autoestima, a solidão, a ansiedade, a depressão e os baixos níveis de esperança de vida, podendo ocasionar uma omissão no tratamento. Desse modo, é notável que uma boa qualidade de vida poderá ser o diferencial na aceitação e conduta pessoal do paciente (PATRÍCIO et al., 2020).

Em qualquer terapia, o início do tratamento é o período mais difícil para a adesão pela inclusão dos remédios devido à adaptação de uma nova rotina diária e pelos efeitos colaterais. Seidl e Remor (2020) apontam que, as pessoas vivendo com HIV desenvolvem mecanismo de resiliência para continuar encontrando motivos para o tratamento de forma precisa.

Nesta pesquisa, algumas mulheres em algum ponto apresentou um sistema de proteção, como o uso mais persistente da fé, extravasamento de sentimentos a partir do choro ou a ida ao psicólogo, para gerar sentimentos de positividade diante de certas situações como visto nas frases:

“[...] mas eu pedi muito a Deus força em minha vida.[...] Não tem jeito, tem que pedir força a Deus e ficar tomando o remédio. E a minha tá parada, graças a Deus.” (P4)

“[...]Jeu vim entender o porque do propósito de eu ter pego HIV, de ter contraído HIV, acho que mais o propósito foi buscar ajuda psicológica, porque.. quem não tem um diagnóstico de uma doença, não tem uma ajuda psicológica assim tão fácil...” (P5)

“[...] na minha casa eu uso um mantra ‘Um dia de cada vez, um medicamento de cada vez’ Teve dias que era um chororô. Todos os dias, podia ser com choro e sem choro, tomo.” (P7).

Desse modo, de acordo com o apresentado, o enfermeiro deve reforçar e apoiar esse sistema de crenças e mecanismos de controle emocional para facilitar uma formação de vínculo e compreensão entre paciente e profissional. Segundo Alves et al. (2021), corrobora-se com essa importância do sistema de apoio como prática de cuidado, pois, dentro da perspectiva da Teoria Transpessoal do Cuidado Humano de Watson, pode-se inferir que as práticas do cuidado de enfermagem devem permitir o desenvolvimento de ações de promoção e a aceitação de expressões de sentimentos como forma de se permitir que sejam exteriorizadas, tanto as positivas quanto as negativas, além de estimular um sistema de valores humanísticos-altruístas.

6.2.3 Atuação do profissional de enfermagem na consulta da pessoa vivendo com HIV

Em longo prazo, a dificuldade do paciente em lidar com sua doença acarreta prejuízos ao próprio tratamento. Esse dano inibe a capacidade do paciente de enfrentar situações estressantes adicionais causadas pelo diagnóstico de HIV. Dessa forma, a ideia principal para definir o conceito de adesão é como a pessoa que vive com HIV responderá às recomendações acordadas com o profissional da saúde e como funcionará o processo de adaptação de rotina de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento (OLIVEIRA, JUNQUEIRA, 2020; SEIDL; REMOR, 2020).

Portanto, é de suma importância estabelecer e criar uma experiência individual através da vivência da relação profissional-usuário durante toda a trajetória da enfermidade para prestar um cuidado profissional e efetivo aos pacientes, recordando da interferência de fatores físicos, psicológicos, culturais, espirituais, socioeconômicos, das condições da doença e do tratamento. Nos diálogos a seguir evidencia este fato:

“Eu acho que o calor humano é essencial. Segurar na mão e dizer “vai dar certo”, informar que agora é uma nova história que vai viver diferente e que vai aprender a se adaptar a isso”. (P2)

“Me ajudar dando uma força, conversa, em tudo, um conselho, uma visita em tudo e ajudando não só eu, os meus netos também. (P3)

“Não julgar. Eu iria incentivar o tratamento, o psiquiátrico também, como é o meu caso agora, para as coisas melhorar, incentivar.” (P6)

“[...] Um exemplo: explicar que a importância do medicamento, fora que ele sem o medicamento, ele não vai ter resistência pra nada, isso é importante. Eu converso, falo, dou exemplo, como cidadã, o enfermeiro tem que pensar como se fosse esse cidadão também.” (P7)

Analisando as falas das entrevistadas, percebe-se a necessidade de praticar a comunicação, efetuar uma boa escuta e despir-se de julgamentos. Desse modo, o enfermeiro deverá desenvolver uma relação firmando um vínculo profundo de confiança e compreensão. Esses pensamentos vão de acordo com Rabelo, Souza e Silva (2018), em que o profissional de enfermagem deverá compreender o momento e a situação que se encontra e o que cabe em sua atuação. Para que, dessa forma, através da análise da situação e dificuldades expostas pelo paciente através do diálogo, observe-se suas necessidades, escute suas posições, identifique problemas e planeje ações em conjunto para o bem estar geral dentro da realidade em que vive.

Ademais, a falta do exercício de empatia com os pacientes, seus familiares e cônjuge podem gerar uma situação de quebra de confiança e dificultar os futuros atendimentos, por essas razões, o enfermeiro detém a função de estabelecer uma conexão do paciente compreendendo suas nuances inteiramente. Lima et al. (2019), destaca essa afirmação através do embasamento da teoria de Watson, pois afirma que a empatia é um instrumento essencial para firmar e manter a relação de ajuda e confiança entre profissional-paciente. Dessa forma, quando o profissional reconhece o outro como um ser integral, considerando as vivências do paciente como únicas, expressando compreensão do caso através de linguagem verbal e não verbal, o resultado é a aproximação do usuário com ele.

Assim, uma equipe multidisciplinar deverá promover estratégias com a finalidade de manter e/ou melhorar a boa adesão ao grupo (ALVES et al., 2021). Dessa forma, as atividades voltadas devem ser voltadas para promoção da saúde mental, educação em saúde para empoderamento pessoal desse público, como, por exemplo, palestras sobre o que é o vírus e o avanço da ciência frente a ele, as conquistas do SUS e suas facilidades de acessos, rodas de conversas sobre a necessidade de cuidar da psique em conjunto com outros hábitos de vida que afetam o físico, além de distribuir materiais educativos e lúdicos desmistificando preconceitos.

Dias et al. (2023), afirma que para um modelo de saúde tornar-se eficiente, quebrando as barreiras da objetividade e do biologicismo técnico, é necessário que os profissionais estejam dispostos à mudança de comportamento ao tentar extinguir certos julgamentos que atrapalham seu caminho até o paciente. Consoante o apresentado na pesquisa e embasado na teoria de Jean Watson, o enfermeiro ao utilizar essa teoria na prática poderá promover e integrar ao seu processo de cuidar as concepções, crenças e valores das famílias na atenção à saúde, respeitando também a espiritualidade do ser cuidado e do profissional para que ocorra este encontro transpessoal.

Outrossim, a pesquisa apresentou algumas limitações devido ao surto do vírus COVID-19 nos meses de coleta de dados, diminuindo a quantidade de profissionais e reduzindo a quantidade de população atendida. Deste modo, para a conclusão da coleta de dados, a pesquisadora utilizou de estratégias como a utilização de EPI e realizar as entrevistas em dias e horários específicos para conseguir atingir um número de participantes suficiente para responder às questões propostas, sem ocasionar a repetição de respostas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a partir do exposto neste estudo, pode-se identificar através dos discursos avaliados, que as mulheres que vivem com HIV encaram um momento de grande fragilidade e torna-se ainda mais vulnerável durante o processo de descoberta da infecção pelo vírus, principalmente por afetar toda sua dinâmica individual e coletiva. Salienta-se que a ansiedade frente a morte e o medo do preconceito da família, sociedade e até dos profissionais causam sentimentos de desespero, abandono e em alguns casos a negação da doença.

Além disso, o estudo apresentado revela que a saúde mental possui uma influência considerável na adesão dos medicamentos antirretrovirais, pois a descoberta de uma doença crônica, incurável e que possui um rótulo com estigmas negativas na sociedade, poderá ser um fator desencadeador para o desenvolvimento de problemas psíquicos ou um potencializador para piora do quadro de doenças mentais pré-existentes, como ansiedade e depressão. Dessa maneira, a ansiedade patológica e depressão são sintomas que refletem nas ações do cotidiano do paciente, traduzindo em uma falta de adesão à rotina medicamentosa em consequência influenciando na carga viral, podendo a levar a adquirir doenças oportunistas ou ao estado de Aids.

Logo, diante dos resultados, observa-se a importância do cuidado com a saúde mental das mulheres vivendo com HIV, e em visto disso, sugere-se que o profissional repense sua atuação para melhorar o atendimento a mulher vivendo com HIV e atuar auxiliando no processo para a adesão à terapia antirretroviral, enfatizando-se a necessidade de atuar de modo mais empático diante esse público. Para além disso, reconhece-se a relevância dos gestores das unidades de atendimento especializado proporcionarem de forma contínua cursos de atualização para esses profissionais sobre essa temática e outras questões que ocasionem vulnerabilidade facilitando a melhora da assistência.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. B.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. DE O. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2051-2062, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KDgJkJrs4FbK4rr4Bn8JGgq/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20/03/2023.
- ALMEIDA, D. B. DE; DANTAS, P. DE S.; MAIA, L. F. DOS S. Não adesão ao tratamento de HIV/AIDS. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 36, p. 483–489, 22 dez. 2021. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/531>. Acesso em: 10/04/2023.
- ALVES, D. P. et al. Empatia na assistência em enfermagem sob a luz de Watson. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 36, p. 629–625, 22 dez. 2021. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/547>. Acesso em: 15/01/2023.
- ARRUDA, A. C. DA S.; COUTINHO, D. J. G. Risco para depressão entre pacientes convivendo com HIV-AIDS | Revista Eletrônica Acervo Saúde. **acervomais.com.br**, v. 13, n. 4, p. p. e6908-e6908, 27 abr. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/690>. Acesso em: 20/12/2022.
- BORGES, M. S.; SANTOS, D. S. DOS. O campo de cuidar: uma abordagem quântica e transpessoal do cuidado de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 608–613, 13 nov. 2013. Disponível em: [DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v12i3.17159](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i3.17159). Acesso em: 15/01/2023
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Boletim Epidemiológico HIV e AIDS, Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília - DF, Dez. 2022. ISSN: 1517-1159. Disponível: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_epidemiologico_hiv_aids_-2022.pdf/view. Acesso em: 05/01/2023
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/Aids e hepatites virais. 1º edição. Brasília - DF, 2018. Disponível: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view. Acesso em: 05/01/2023
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Manual de Adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids**. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília – DF. 2008. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Manual_de_adesao_web.pdf Acesso em: 05/01/2023.
- CAMPANY, L. N. DA S.; AMARAL, D. M.; SANTOS, R. N. DE O. L. DOS. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Revista Bioética**, v. 29, n. 2, p. 374–383, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/59QZ8jvL3p5Kq6qJnSKqdrJ/>. Acesso em: 20/12/2022.

- CARVALHO, J. M. R.; MONTEIRO, S. S. Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/aids sobre reprodução, sexualidade e direitos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YPNSbgyxRYMPcjLWXFFXkgR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/12/2022.
- COUTINHO, M. F. C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 148–161, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GbWkT4kgZ3PBQHRjD9W8mTp/?lang=pt>. Acesso em: 15/12/2022.
- CUNHA, A. P. DA et al. Tendência da mortalidade por aids segundo características sociodemográficas no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre: 2000-2011*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 477–486, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v7sChvBMHX657bd9f8mHwpX/?lang=pt>. Acesso em: 18/12/2022.
- DIAS, T. K. C. et al. Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20210512, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WQvh8ykThsc7d37BsX7fKfH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18/04/2023.
- FELIX, G.; CEOLIM, M. F. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 884–891, 1 ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/QbZDhW3GpyqGBPXMfJkq7P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30/11/2022.
- FREITAS, J. P. DE et al. Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 327–333, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9g4jrsNtCfXVrbLgvWSszWC/?lang=pt>. Acesso em: 15/12/2022.
- FORESTO, J. S. et al. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n.1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/PfjVkkX8SYgXHXdmxRL4GgB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22/12/2022.
- GOMES, I. M. et al. Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson no cuidado domiciliar de enfermagem à criança: uma reflexão. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 555–561, jul.- set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yPj5mKqX4wbTNwVmnW8hqBf/?lang=pt>. Acesso em: 15/01/2023.
- GONÇALVES, T. R. et al. Prevenção combinada do HIV? Revisão sistemática de intervenções com mulheres de países de média e baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1897–1912, 8 maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WmnGVhQczq8rPFKgYzMFvCx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10/12/2022.
- KOHLRAUSCH, E. R. Sensibilizando as enfermeiras para o cuidado transpessoal no atendimento aos portadores de HIV e doentes de AIDS: Relato de experiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 120-131, jan. 1999. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/23451>. Acesso em: 10/01/2023.

LACERDA, J. S. et al. Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde o AZT até o coquetel disponibilizado pelo sistema único de saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 4, 10 abr. 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/57>. Acesso em: 28/11/2022.

LIMA, D. R. A. **Assistência de enfermeiros à mulher com câncer de mama em cuidados paliativos à luz da Teoria de Jean Watson**. 2019. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16955?locale=pt_BR. Acesso em: 10/01/2023.

LOUREIRO, T. P. C. **Adesão à Terapia Antirretroviral: percepção das mulheres que vivem com HIV/aids**. 2015. 158 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/838792.pdf>. Acesso em: 10/12/2022.

LOURENÇO, G. O.; AMAZONAS, M. C. L. DE A.; LIMA, R. D. M. DE. Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/aids e a experiência de soropositividade. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, v. 30, p. 262–281, set. 2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.13.a>. Acesso em: 15/01/2023.

MAFRA, R. L. P. et al. Aspectos de gênero e vulnerabilidade ao HIV/aids entre usuários de dois dos Serviços de Atendimento Especializado em DST/aids de São Luís, Maranhão. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 641–651, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZVcph98pfXVTDRh7RBqkZgw/?lang=pt>. Acesso em: 14/12/2023.

MARIANO, D. M. DOS S. et al. **Panorama epidemiológico da ocorrência do HIV/Aids em Alagoas no período de 2009 a 2018**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia em Enfermagem) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, 2020. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/7629>. Acesso em: 20/01/2023.

MELLO, C. J. F. DE A. et al. Terapia Antirretroviral: principais causas de abandono no estado do Amapá | Revista Eletrônica Acervo Saúde. **acervomais.com.br**, v. 12, n. 8, 27 jun. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3423>. Acesso em: 22/01/2023.

MENEZES, A. M. F. et al. Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1225-1232, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230907>. Acesso em: 23/01/2023.

NOGUEIRA, G. S.; SEIDL, E. M. F. Associação entre percepção de doença e ansiedade, depressão e autoeficácia em pessoas com HIV/Aids. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 595–608, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200012. Acesso em: 05/12/2022.

OLIVEIRA, M. DE M. D.; JUNQUEIRA, T. L. S. Mulheres que vivem com HIV/aids: vivências e sentidos produzidos no cotidiano. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n.3, 4 dez.

2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/RFFQyq48WQYqXVMzFM8pxPG/?lang=pt>. Acesso em: 08/12/2022.

OLIVEIRA, R. M. DE. **Ansiedade e depressão em pessoas iniciando a terapia antirretroviral na perspectiva de gênero**. 2018. 105 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B5LG2L>. Acesso em: 02/12/2022.

PADOIN, S. M. DE M. et al. A influência da situação conjugal no suporte social em pessoas infectadas pelo HIV. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n. 8, 16 jul. 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2485>. Acesso em: 04/02/2023.

PATRÍCIO, A. C. F. DE A. et al. Depression, self-concept, future expectations and hope of people with HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1288–1294, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BtbfmLbcZmhp3mqWcVWWJMn/?lang=en>. Acesso em: 20/01/2023.

RABELO, A. C. S.; SOUZA, F. V. F. S.; SILVA, L. DE F. DA. Contribuição do cuidado transpessoal ao ser-cardiopata no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 7 jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yPmYn3pVCyBwGn4vGrQynYf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10/01/2023.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VpGzHsWDOFM4Jsg8sWfmwcy/?lang=pt>. Acesso em: 10/01/2023.

SCHECHTER, M. Profilaxia pré e pós-exposição: o uso de drogas antirretrovirais para a prevenção da transmissão sexual da infecção pelo HIV. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 2, n. 4, p. 112–117, 1 ago. 2016. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-profilaxia-pre-e-pos-exposicao-o-articulo-X2177511716574480>. Acesso em: 05/12/2022.

SCIAROTTA, D. et al. O “segredo” sobre o diagnóstico de HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 25 out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/s5nbKy9mjbkLgm4Rntz8VRf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10/01/2023.

SEIDL, E. M. F.; REMOR, E. Adesão ao Tratamento, Resiliência e Percepção de Doença em Pessoas com HIV. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, n. spe, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/LxcskdX5twtsL7QybKNGMHk/?lang=pt>. Acesso em: 04/12/2022.

SILVA, C.M.C DA. et al. A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: análise segundo Meleis. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba-Paraná, v.15, n.3, p.548-51, 30 set. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648972024.pdf>. Acesso: 11/01/2023.

SILVA, I. B. DO N. et al. DEPRESSÃO E ANSIEDADE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS. **Revista Contexto & Saúde**, v. 21, n. 44, p. 322–331, 29 dez. 2021. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/9528>. Acesso em: 05/01/2023.

SILVA, T. C. F. DA et al. Fatores associados ao uso consistente do preservativo masculino entre mulheres vivendo com hiv/aids. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20180124, 4 jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FssZYZZ4VDt4d pnKfsR5FVO/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/04/2023.

SOUZA, F. B. A. DE et al. Mudanças no Cotidiano de Mulheres Vivendo Com Hiv: Análise Ambulatorial, Rj, Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 5, p. 1260–1265, 4 out. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022614>. Acesso em: 17/04/2023.

SPADER, A. R.; PIRES, F. S.; SILVA, N. M. DA. Mapas corporais narrados: estudo de caso sobre cuidado e viver de mulheres com HIV. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 1123–1138, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RjSgmz4bBdGdzW3krdZST3j/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/04/2023.

SUTO, C. S. S. et al. Sexualidade vivida por mulheres de diferentes gerações e soropositivas para o HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/byMr8FXM4cnByW9XJgPGS9z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/04/2023.

UNAIDS. **UNAIDS DATA 2020, 2020**. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf. Acesso em: 15/12/2022.

UNAIDS. **Fact Sheet. Estatísticas Globais Sobre HIV, 2022**. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2022/07/2022_07_27_Factsheet_PT.pdf. Acesso: 16/12/2022.

UNAIDS. **Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS, 2017**. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf. Acesso em: 16/12/2022.

UNAIDS. **Political declaration on hiv and Aids: Ending inequalities and getting on track to end aids BY 2030**. 2021. Disponível: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf. Acesso em: 14/12/2022.

ZUGE, S. S. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento antirretroviral em adultos infectados pelo HIV: estudo transversal. **Revista de Enfermagem da UFSM [recurso eletrônico]**. Santa Maria. Vol. 7, n. 4 (out./dez. 2017), p. 577-589, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/185914>. Acesso em: 14/03/2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Eu,..... tendo sido convidada a participar como voluntária do estudo “A INFLUÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM MULHERES PARA ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL” recebi da Srta. Aline de Lima Barbosa, estudante, matriculada no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - EENF/UFAL, sob a orientação da Prof. Dra. Enf. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. O estudo se destina a analisar como a influência de sintomas de ansiedade e depressão podem interferir na adesão da terapia antirretroviral em mulheres;
2. A importância deste estudo é a de identificar os sintomas de ansiedade e depressão que podem interferir na adesão da terapia antirretroviral em mulheres, reforçando a importância da atuação dos profissionais de saúde para uma intervenção precoce e ações preventivas neste contexto;
3. A coleta de dados começará em novembro/2022 e terminará em dezembro/2022. No entanto, só participarei o tempo suficiente para responder a entrevista;
4. O estudo será feito da seguinte maneira: a pesquisadora entrará em contato com as participantes durante as consultas de rotina na unidade do PAM para apresentação e convite, feito isso, a participante será levada para um local reservado na própria unidade, onde a mesma possa se sentir confortável para responder às perguntas da entrevista. Após a leitura, consentimento e assinatura do T.C.L.E., a entrevista será gravada e realizada pela pesquisadora pela técnica da entrevista semiestruturada, com as questões norteadoras: “Como foi o momento do resultado do diagnóstico para você e a aceitação da nova rotina com uso da medicação contínua?”; “Você acredita que os sintomas de ansiedade e de depressão atrapalham a adesão da terapia antirretroviral?”; “Na sua visão, como é que o profissional de enfermagem contribui para a não desistência do uso da medicação?”.

5. A sua participação será nas seguintes etapas: responder os questionários oralmente e levar o TCLE assinada por você e pela pesquisadora;
6. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental serão mínimos, como por exemplo, de cunho emocional, dentre eles, insatisfação, cansaço ou constrangimento ao responder o questionário, além desses, existirá o risco de vazamento de dados/informações da participante. Para minimizar esses riscos, a aplicação dos questionários será realizada em um local reservado da unidade de serviço para garantir a privacidade do entrevistado e do entrevistador, as informações conseguidas através da sua participação no estudo não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto pelos responsáveis, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. E caso seja identificada a demanda de suporte psicossocial nas participantes, a pesquisadora e/ou a acadêmica de enfermagem irão prestar a assistência necessária, visando seu bem-estar. Além disso, a instituição que ofertou a autorização da pesquisa também garantirá seu atendimento, e ainda, será informado aos participantes que poderão relatar qualquer ocorrência ao Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas através do endereço e telefone fornecidos no TCLE. Para evitar tais riscos a participante terá a possibilidade, a qualquer momento, recusar continuar participando da pesquisa, ademais teve a garantia que qualquer informação prestada não seria ligada ao seu nome. Você será indenizado (a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal), conforme decisão judicial e extrajudicial;
7. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, é a identificação da influência dos sinais de ansiedade e depressão em mulheres para adesão de terapia antirretroviral, servindo como subsídio para pesquisas acerca do tema, além de possibilitar a criação de intervenções de assistência pelos profissionais a fim de melhorar a saúde desse público;
8. Você será informado (a) do resultado final do projeto através de e-mail informado e/ou contato de celular, e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
9. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;

10. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você;

11. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos através de um endereço de email informado pela pesquisadora no início da entrevista ou ficará com uma cópia pessoalmente durante o momento da pesquisa.

EU....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas – UFAL (Campus A.C Simões)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n – Cidade Universitária, Maceió – AL.

Cidade/CEP: 57072900

Telefone: 32141100

Email: aline.barbosa@eenf.ufal.br e amuzza.pereira@esefar.ufal.br

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C.

Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de 2022 .

Assinatura da voluntária

Nome e Assinatura da Pesquisadora responsável

Nome e Assinatura da Pesquisadora responsável

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM MULHERES PARA ADEÇÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL”

Data de Preenchimento do Formulário: ___/___/___

Entrevistador: _____

1. Dados sociodemográficos	
1.1 Idade:	
1.2 Raça/Cor: () Branca () Preta () Outros () Ignorada () Amarela () Parda	
1.3 Estado civil: () Solteira () Separada/Divorciada () União estável/Casada () Viúva	
1.4 Possui filhos: () Se sim, quantos ? () Não	
1.5 Orientação Sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Outra orientação	
1.6 Escolaridade: () Não alfabetizada () Ens. Fundamental Completo () Ens. Fundamental incompleto () Ens. Médio Completo () Ens. Médio incompleto () Superior Completo () Superior Incompleto	
1.7 Profissão: () Carteira assinada () Desempregada () Autônomo	
1.8 Renda familiar: () Até 1 salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos () 2 a 4 salários mínimos () Mais de 4 salários mínimos	
2. Dados clínicos	
2.1 Ano do seu diagnóstico? () Entre 2000 a 2009 () Entre 2010 a 2015 () Entre 2016 a 2021 () Não se lembra	
2.2 Sabe a forma de transmissão ? () Sexual () Ignorado/Não sabe/Prefere não responder () Sanguínea	
2.3 Sabe seu CD4? () Detectável () Indetectável () Desconhece	
2.4 Você tem ou já foi diagnosticada com alguma doença psiquiátrica/mental? () Sim () Não	
2.5 Faz uso de medicação psiquiátrica? () Sim () Não	
3. Perguntas norteadoras:	
3.1 “Como foi o momento do resultado do diagnóstico para você e a aceitação da nova rotina com uso da medicação contínua?”	
3.2 “Você acredita que os sintomas de ansiedade e de depressão atrapalham a adesão da terapia antirretroviral?”	
3.3 “Na sua visão, como é que o profissional de	

enfermagem contribui para a não desistência do uso da medicação?”

ANEXOS

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ

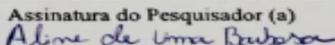

MUNICÍPIO DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua Dias Cabral, nº 569, CEP 57020-250, Centro, Maceió - AL
 Tel. 3312-5400, CNPJ 00.204.125/0001-33

Processo	5800.31544.2022	Data de abertura	28/03/2022
Interessado	ALINE DE LIMA BARBOSA		
Assunto	SOLICITA AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA.		
Local de origem	SMS / COORDENAÇÃO GERAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS		
Local de destino	SMS / GABINETE DO SECRETÁRIO - APOIO		

AUTORIZAÇÃO MOTIVADA – MINUTA 15
Gabinete da Secretária Municipal de Saúde em 06.04.2022

- Autoriza-se Aline de Lima Barbosa a realizar a pesquisa intitulada: "A influência de sintomas ansiosos e depressivos em mulheres para adesão da terapia antirretroviral", da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.
- A pesquisa será realizada no Serviço de Assistência Especializada – SAE (PAM Salgadinho, Bloco I).
- A Coordenação Geral do PAM autoriza a realização do mesmo. Conforme Despachos à fls 16.


CÉLIA MARIA RODRIGUES DE LIMA DIAS FERNANDES
 Secretária Municipal de Saúde

Declaro estar ciente das informações e assumo o compromisso de apresentar os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho
 Assinatura do Pesquisador (a)


Maceió/AL, 06 de abril de 2022



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://autentica2.maceio.al.gov.br/AutenticaDocumento>, informando o código verificador: VML315442022 e o Id do documento: 1292982



Documento assinado eletronicamente por KELLY MARY VIANA DOS SANTOS, COORDENADOR GERAL DA COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - SMS, matrícula 943766-5 em 06 de abril de 2022 às 14:11:36

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM MULHERES PARA ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Pesquisador: Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 58860622.4.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.674.857

Apresentação do Projeto:

Resumo:

Os transtornos mentais mais comuns apresentados pelas pessoas com HIV são depressão e ansiedade. Julga-se que pessoas que vivenciam tais sofrimentos também são vítimas de preconceito e, geralmente, são excluídas de diversos espaços do seu cotidiano, sendo, por isso, levadas ao isolamento social. Realizando uma análise por gênero, embora o vírus de HIV em números afete mais a população masculina, tem-se que as questões socioeconômicas, culturais e biológicas retratam um aumento da susceptibilidade da mulher, podendo refletir no abandono da medicação. O presente estudo tem como objeto de pesquisa analisar os sinais de ansiedade e depressão em mulheres em uso de terapia antirretroviral. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Serão entrevistadas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e submetidas à terapia antirretroviral e acompanhadas no Serviço de Assistência Especializada - SAE (PAM Salgadinho) com uma amostra de 109 mulheres. Serão aplicados um questionário de identificação e dados gerais, um questionário para avaliação de sintomas de ansiedade, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e a escala de avaliação de depressão, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). A relevância está na capacitação dos profissionais de saúde para identificar a presença de sinais de ansiedade e depressão, bem como saber intervir sobre esta, a fim de evitar as complicações na saúde mental e física desses pacientes

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, Jémeo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.674.857

em tratamento. Os sintomas de ansiedade e depressão podem interferir na adesão da terapia antirretroviral em mulheres?

Metodologia Proposta:

Tipo de Estudo Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Neste tipo de estudo transversal, pode-se investigar "causa" e "efeito" de maneira simultânea, essa pesquisa permite a observação direta pelo pesquisador dos fenômenos que irão ser investigados, dessa forma, ocorre uma coleta de informações em breve espaço de tempo sem a necessidade de acompanhar os participantes, e ainda produz-se mais rapidamente os resultados, portanto, com um custo inferior comparadas aos outros tipos de pesquisas. Esse tipo de estudo permite verificar a associação existente entre a exposição e a doença (ROUQUAYROL, 1993; ZANGIROLAMI-RAIMUNDO et al., 2018). Amostra do Estudo Para conseguir consultar a população de mulheres que estão em uso da antirretroviral na unidade do PAM Salgadinho, utilizou-se de dados do SINAN, disponibilizados pela SESAU. Os dados foram solicitados através de ofício protocolado junto à SESAU e disponibilizados pela secretaria via e-mail da pesquisadora no formato de Portable Document Format (PDF). Segundo as informações cedidas pela SESAU, a população alvo correspondeu a 1303 mulheres que estavam em tratamento da terapia antirretroviral no momento inicial da pesquisa. O cálculo amostral foi realizado baseando-se na população de 1303 mulheres atendidas na unidade do PAM Salgadinho, calculado por meio do software estatístico EPIINFO 7.2.5.0. Para o cálculo amostral considerou-se a frequência esperada de 8.5%, o valor sendo obtido dos resultados de uma pesquisa transversal que buscou-se estimar a frequência de ansiedade e depressão entre mulheres que procuram serviços de assistência ao PVHIV (Mishkin et al., 2021), considerando o intervalo de confiança de 95%, um erro aceitável de 5%, chegando a uma amostra de 109 mulheres em tratamento de antirretroviral.

CRITÉRIOS PARA INTERROMPER A PESQUISA A pesquisa será suspensa ou encerrada a qualquer momento, caso não haja anuência por parte dos sujeitos em participar da aplicação dos questionários, intercercências que comprometam a continuidade do estudo, referente aos pesquisadores, o serviço ou aos participantes, sendo assim, possível rediscutir o delineamento do projeto, suspendê-lo ou mesmo encerrá-lo, caso haja qualquer situação adversa que envolva os sujeitos de pesquisa, expondo o mesmo ao evento de risco previsto nesse estudo ou se a garantia da confidencialidade for colocada em questão, bem como se houver a danificação ou perda dos

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.674.857

arquivos deste estudo ou retirada da autorização pela instituição. Tais situações serão comunicadas imediatamente ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Critério de Inclusão:

Participaram do estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e submetidas à terapia antirretroviral.

Critério de Exclusão:

Mulheres que já apresentavam sinais de ansiedade e depressão antes do diagnóstico de HIV. Mulheres que não puderam responder os questionários alegando falta de tempo. Mulheres que argumentaram que não conseguiram compreender os questionários, mesmo com auxílio da pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como a influência de sintomas de ansiedade e depressão podem interferir na adesão da terapia antirretroviral em mulheres

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental serão mínimos, como por exemplo, de cunho emocional, dentre eles, insatisfação, cansaço ou constrangimento ao responder o questionário, além desses, existirá o risco de vazamento de dados/informações da participante. Para minimizar esses riscos, a aplicação dos questionários será realizada em um local reservado da unidade de serviço para garantir a privacidade do entrevistado e do entrevistador, as informações conseguidas através da sua participação no estudo não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto pelos responsáveis, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. E caso seja identificada a necessidade de suporte psicossocial, a participante será informada encaminhada para a Rede de Atenção Psicossocial do Serviço Único do Estado, ainda será informado aos participantes que poderão

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.674.857

relatar qualquer ocorrência ao Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas através do endereço e telefone fornecidos no TCLE. Para evitar tais riscos a participante terá a possibilidade, a qualquer momento, recusar continuar participando da pesquisa, ademais teve a garantia que qualquer informação prestada não seria ligada ao seu nome. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal), conforme decisão judicial e extrajudicial.

Benefícios:

A pesquisa apresentará como benefício a identificação da influência dos sinais de ansiedade e depressão em mulheres em uso de terapia antirretroviral, servindo como subsídio para pesquisas acerca do tema, além de possibilitar a criação de intervenções de assistência pelos profissionais a fim de melhorar a saúde desse público.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Versão: 3

CAAE: 58860822.4.0000.5013

Submetido em: 30/08/2022

Amuzza Aylla Pereira dos Santos (orientadora)

Aline e Lima Barbosa (graduanda, Enfermagem)

A INFLUÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM MULHERES PARA ADESÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa

"ENTREVISTADAS mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e submetidas à terapia antirretroviral e acompanhadas no Serviço de Assistência Especializada - SAE (PAM Salgadinho)"

Identificar a presença de sinais de ansiedade e depressão

Instrumentos:

- Questionário de identificação e dados gerais,
- Inventário de ansiedade de Beck,
- Escala de Depressão de CES-D

Abordagem primeira: "a pesquisadora entrará em contato com as participantes durante as

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.674.857

consultas de rotina na unidade do PAM para apresentação e convite, feito isso, a participante será levada para um local reservado na própria unidade, onde a mesma possa se sentir confortável para responder o formulário*

Amostra: 109 mulheres acompanhadas por assistência especializada (saíadinho)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos do protocolo foram examinados.

Recomendações:

A pesquisadora deve ajustar o cronograma, em todos os documentos (sobretudo o TCLE quando trata do período de realização da pesquisa), para data posterior à aprovação do projeto pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos no protocolo. A pesquisadora respondeu a todas as pendências, restando uma recomendação.

DETALHAMENTO DAS PENDÊNCIAS APONTADAS NO PARECER ANTERIOR:

PENDÊNCIA 1. No documento INFORMAÇÕES BÁSICAS

1.1 - Na metodologia, informar quais os critérios de suspensão/encerramento da pesquisa;

Resposta: A pesquisadora informou os critérios solicitados.

1.2 - Ainda na metodologia, justificar o número amostral (por que 109?)

Resposta: A pesquisadora justificou o número amostral.

AVALIAÇÃO: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 2. - No documento TCLE:

2.2 - Feito isso, na sequência (mesmo item), explicar os procedimentos no sentido de minimizar

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.074.857

os riscos citados, e garantia de assistência em caso de se efetuarem riscos (como, quando, onde);

RESPOSTA: Foi acrescentando as informações ordenados no item 6 "Para minimizar esses riscos, a aplicação dos questionários será realizada em um local reservado da unidade de serviço para garantir a privacidade do entrevistado e do entrevistador, as informações conseguidas através da sua participação no estudo não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto pelos responsáveis, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. E caso seja identificada a demanda de suporte psicossocial nas participantes, a pesquisadora e/ou a acadêmica de enfermagem irão prestar a ajuda necessária, visando seu bem-estar. Além disso, a instituição que ofertou a autorização da pesquisa também garantirá seu atendimento, e ainda, será informado aos participantes que poderão relatar qualquer ocorrência ao Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas através do endereço e telefone fornecidos no TCLE. Para evitar tais riscos a participante terá a possibilidade, a qualquer momento, recusar continuar participando da pesquisa, ademais teve a garantia que qualquer informação prestada não seria ligada ao seu nome. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial e extrajudicial" na página 2/4 do TCLE e 16 no projeto corrigido.

AVALIAÇÃO: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 3: informar, no item 11 do TCE, como será feito o retorno do resultado da pesquisa ao participante.

OBSERAÇÃO: essa pendência foi apontada desde o parecer da primeira versão do protocolo, e agora não aparece no documento.

AVALIAÇÃO: pendência atendida.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.674.857

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.^a deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de	tcle_PESQUISADORA_AMUZZA.docx	26/09/2022	Thaysa Barbosa	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 5.674.857

Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_PESQUISADORA_AMUZZA.docx	10:06:38	Cavalcante Brandão	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1938585.pdf	30/08/2022 17:57:11		Aceito
Outros	carta.doc	30/08/2022 17:56:54	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj.docx	30/08/2022 17:56:06	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	30/08/2022 17:55:17	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Outros	auto.pdf	20/06/2022 21:26:38	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Outros	carta.pdf	14/06/2022 20:05:57	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	publi.pdf	14/06/2022 20:03:23	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	12/05/2022 10:29:47	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Outros	pesquisa.docx	28/04/2022 09:40:34	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Orçamento	orca.pdf	28/04/2022 09:39:48	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Cronograma	crono.pdf	28/04/2022 09:39:32	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	28/04/2022 09:38:51	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 29 de Setembro de 2022

Assinado por:

**Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br