



CURSO DE ENFERMAGEM

JOANA D'ARC DE MELLO NASCIMENTO

PUBLICADO: 11/2022

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i11.2246>

**ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV NO ÂMBITO DAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**PETRÓPOLIS
JUNHO DE
2022**



**ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV NO ÂMBITO DAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência final do Curso de Enfermagem
do Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto.

Orientador: Esp. Maria Inês Ferreira

**PETRÓPOLIS
JUNHO DE
2022**

**ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV NO ÂMBITO DAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

JOANA D'ARC DE MELLO NASCIMENTO

MARIA INÊS FERREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem

Aprovado em 20 de Junho de 2022

Banca examinadora:

Esp. Maria Inês Ferreira

Prof. Presidente

Dra. Cláudia Carvalho Respeita da Motta

Prof. I

Ms. Livia da Silva Firmino dos Santos

Prof. 2

**PETRÓPOLIS
JUNHO 2022**

Este trabalho é dedicado a todas as pessoas que vivem com HIV, e principalmente aquelas que se sentem à margem da sociedade e/ou diminuídas por sua condição. Saibam que há alguém que se importa e que trabalhou incansavelmente para contribuir, de alguma forma, em melhorar o acolhimento de Enfermagem a vocês.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	3
1.1. Justificativa.....	5
1.2. Motivação.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1 Geral.....	6
2.2 Específicos.....	6
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	7
3.1 HIV e aids.....	7
3.2 A PVHIV na Unidade Básica de Saúde.....	8
3.3 Protagonismo / acolhimento do enfermeiro.....	9
4. MÉTODO.....	10
5. ANÁLISE DE DADOS.....	13
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
7. APLICABILIDADE.....	20
8. REFERÊNCIAS.....	21
9. ANEXOS.....	25
Anexo 1 – Termo de anuência da secretária de saúde.....	25
Anexo 2 – Termo de anuência da coordenação do departamento de atenção básica.....	26
10. APÊNDICES.....	27
Apêndice 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	27
Apêndice 2 – Declaração de compromisso.....	31
Apêndice 3 – Roteiro de entrevista.....	32

RESUMO

A descentralização da assistência às Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) para as Unidades Básicas de Saúde é fundamental para a adesão ao tratamento e melhoria de suas condições de vida e saúde e o enfermeiro, nesse cenário, tem papel central através da consulta de enfermagem com acolhimento e escuta qualificada. A presente pesquisa objetivou investigar como ocorre o acolhimento de PVHIV por parte de profissionais enfermeiros nas UBS, identificar as características da demanda de PVHIV nas UBS do município campo da pesquisa e descrever como é realizado o acolhimento de PVHIV por parte de profissionais Enfermeiros nas UBS. Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFASE sobo Parecer 5.351.703 sendo cumpridos todos os preceitos legais pertinentes. A coleta de dados foi realizada de forma remota, através de entrevistas gravadas e os achados foram transcritos e categorizados para análise. Os resultados evidenciaram que fatores como a não realização de testes rápidos como estratégia de acesso ao diagnóstico, a falta de vínculo do usuário com as equipes da atenção básica e o fato de, logo após receberem a sorologia reagente de HIV, os usuários serem encaminhados diretamente dos serviços laboratoriais para unidades de referência, fazem com que não haja demanda de PVHIV nas UBS. Foi evidenciado também que o acolhimento de PVHIV por parte de profissionais Enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde acaba não ocorrendo por não haver, ainda, a descentralização da assistência, e o cuidado da PVHIV não ser uma realidade corriqueira nas UBS.

PALAVRAS- CHAVE: HIV. Unidades Básicas de Saúde. Enfermeiro.

ABSTRACT

The decentralization of the assistance to *people* living with HIV (PVHIV) is vital for the Basic Health Unit, for its treatment's support and improvement of conditions regarding health as well as the nurse, who in this scenario, has an important part through the consultation with a qualified approach. The research had the objective to investigate how the PVHIV is dealt with by professional nurses from the UBS, identify characteristics of the demand of PVHIV at the town's Basic Health Unit research camp and describe how the reception is done regarding the PVHIV by the professional nurses from Basic Health Unit. This is a descriptive study with a qualitative approach, whose project was approved by the Research Ethics Committee of UNIFASE under Opinion 5.351.703, and all the pertinent legal precepts were followed. The data acquisition was done by a remote way, through recorded interviews, and the selected were transcribed and categorized for analysis and posterior presentation. The results gave evidence that factors like absence of fast tests as a strategy for diagnosis access, the lack of bond between the user and the basic attention teams and the fact that, as soon as they receive the serology reacting to HIV, users get directly sent from laboratory services to the reference units, making that there is no demand of PVHIV at the Basic Health Unit. It was also evidenced that the reception of PVHIV by the professional nurses of Basic Health Unit ends up not happening because still, there are no, the decentralization of assistance, and the carefulness of PVHIV is not a daily reality at the Basic Health Unit.

KEYWORDS: HIV. Basic Health Unit. Nurse.

LISTA DE ABREVIações

HIV – Vírus da Imunodeficiência HumanaUBS

- Unidade Básica de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

PVHIV - Pessoa Vivendo com HIV

AB - Atenção Básica

SAE - Serviços de Atenção EspecializadaMS

- Ministério da Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

ACS- Agentes Comunitários de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

TARV- Terapia Antirretroviral

APS - Atenção Primária à Saúde

TR - Teste Rápido

1. INTRODUÇÃO

A década dos anos 80 foi marcada pelo surgimento dos primeiros casos de aids nos Estados Unidos da América, África e Haiti; também em 1980 surgiu o primeiro caso da doença aqui no Brasil, em São Paulo, sendo este classificado apenas em 1982 (BRASIL, 2018). A epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente causador da aids, em uma época de pouco acesso a meios de informação e com a ciência ainda em crescente evolução, pôs em discussão e evidencia vários assuntos considerados tabus, como sexo, prostituição, uso de drogas ilícitas e homossexualidade (GRECO, 2008).

Inicialmente, em meados dos anos 80, com tamanho desconhecimento acerca da infecção, receber um “positivo” ou “reagente” no resultado do teste para detecção do vírus eretido como uma sentença de morte. As pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana - HIV (PVHIV) sofrem discriminação de várias maneiras em sua vida pessoal e profissional. Um dos maiores problemas enfrentados por elas é o preconceito e a falta de conhecimento sobre como viver com o HIV. A disseminação de preconceito e informações errôneas a respeito do assunto tem como fonte os temores irracionais acerca do vírus e das formas de transmissão, bem como de seu tratamento que, quando aderido de forma correta e integral, proporciona ao indivíduo ter uma vida normal, chegando a níveis indetectáveis de carga viral no organismo (FERNANDES; BRUNS, 2021).

Em 2014 o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e aids (UNAIDS) instituiu uma meta mundial denominada 90-90-90, com o objetivo da integralização simultânea entre detecção, diagnóstico e adesão ao tratamento, e supressão da carga viral, que propôs que a partir de 2015 até o ano de 2020, ocorresse 90% de detecção do HIV, e que 90% desses 90% detectados inicialmente tenham acesso ao tratamento, e que 90% desses 90% detectados e com acesso ao tratamento atinjam carga viral indetectável.

Em 2019, a UNAIDS divulgou uma atualização sobre o resultado mundial, que indicava o não atingimento da meta ao final de 2020, porém, houve-se um bom progresso, com 89% das pessoas portadoras do HIV tendo conhecimento de seu status sorológico, mas apenas 77% dessas pessoas tiveram acesso e/ou adesão ao tratamento antirretroviral; felizmente dentre essas 77% que aderiram ao tratamento, 94% delas atingiram os níveis indetectáveis de carga viral no organismo (DAVE et al., 2019; UNAIDS, 2020).

Atualmente, com o processo de descentralização da assistência para esse público proposto pelo Ministério da Saúde, além da maior integração com os serviços de atenção especializados, a Atenção Básica (AB) passou a ter um papel central e fundamental nesse quesito, pois não é tida mais somente como a porta de entrada do usuário no serviço de saúde; vem ocorrendo a implantação da assistência ao PVHIV na UBS ou ESF de sua área, tornando-se um serviço de saúde que acompanha o indivíduo com proximidade, fornecendo-o toda assistência dentro do âmbito da atenção básica (BRASIL, 2017).

O Plano Nacional de Saúde 2012-2015 traz, dentre suas prioridades, a reorganização das redes de atenção em saúde, que passam a articular os serviços de atenção especializada (SAE) com os serviços da atenção básica (AB), de forma que isto garanta a população o acesso a assistência em saúde de forma integral e equitativa. Este acesso universal e igualitário se dá por meio da atenção primária, que passa a ordenar as ações e acessos aos demais serviços de saúde. Dentre as principais características referentes ao trabalho das equipes presentes no cenário de uma Unidade Básica

de Saúde (UBS), o acolhimento e escuta qualificada são as principais e mais destacáveis. No caderno de Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), quando se trata a respeito da composição da equipe na UBS, a figura do profissional Enfermeiro é a primeira listada, seguida pela figura do profissional Técnico de Enfermagem; essa pequena observação demonstra o quão essencial e imprescindível é o papel da Enfermagem dentro do contexto de uma UBS (BRASIL, 2012).

O Enfermeiro, neste cenário, exerce atividades como a consulta de Enfermagem, acolhimento e atenção aos indivíduos e suas famílias, planejamento e gerenciamento de atividades exercidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), solicitação de exames complementares e prescrição de algumas medicações. No contexto da consulta de Enfermagem, sendo a mesma atividade privativa do profissional enfermeiro e regulamentada através da Lei nº 7498/86, e tendo em vista a função de resolubilidade característica da atenção primária, o enfermeiro avalia as respostas humanas frente aos meios, além de identificar necessidades básicas de saúde, acolhendo o indivíduo e realizando tanto a identificação de fatores de risco como a prevenção e promoção de saúde (MAICHRZAK, 2017).

Dessa forma, a questão que norteará esse estudo será: Como se dá o acolhimento e atenção de PVHIV na Atenção Básica de Saúde por profissionais enfermeiros?

1.1. Justificativa

As PVHIV, ao se inserirem em um serviço de saúde no âmbito da atenção primária, muitas vezes se deparam com um cenário infortúnio e repleto de estigmas, preconceito e desinformação por parte dos profissionais que compõem a equipe da unidade. Tendo em vista a atenção básica como porta de entrada do usuário ao serviço de saúde e o papel do profissional enfermeiro frente a esse acolhimento, compreender como ele, enquanto PVHIV é inserido nesse sistema e recepcionado no âmbito da atenção básica é de extrema relevância. (DANTAS et al., 2014).

Quando bem recepcionada e recebendo acolhimento pleno na AB, a PVHIV tem uma melhora no acesso ao serviço de saúde, o que aumentam as chances da adesão ao tratamento antirretroviral, que quando realizado de forma regular, correta e contínua, proporciona ao indivíduo tornar-se indetectável e intransmissível, o que gera aumento de sua qualidade e expectativa de vida; esses fatores contribuem para a diminuição crescente no número de novos casos de HIV no Brasil, sendo algo favorável do ponto de vista da saúde pública e também econômico (UNAIDS, 2018).

1.2. Motivação

Ao trabalhar em uma sala de imunização e mediante o início da vacinação contra Covid19 ao público-alvo de pessoas imunossuprimidas, o contato com as PVHIV me fez ter um olhar mais atento, profissional e empático para com elas. Outro motivo que me fez optar por escolher trabalhar com este tema foi minha paixão surgida sobre o assunto mediante uma disciplina da graduação destinada a abordagem das principais infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre elas, o HIV.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar como ocorre o acolhimento de PVHIV por parte de profissionais Enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde.

2.2 Específicos

1. Identificar as características da demanda de PVHIV nas UBS do município campo da pesquisa.
2. Descrever como é realizado o acolhimento de PVHIV por parte de profissionais Enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HIV e aids

O Vírus da Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus, em inglês) transmitido através de sangue, sêmen, fluidos retais, fluidos vaginais e leite materno, mais conhecido por sua sigla HIV, é um vírus pertencente à família *Retroviridae*, conhecidos como retrovírus e compostos por material genético RNA, inserido no subgrupo dos *lentivírus* e que tem como característica as infecções com um longo período de latência clínica e viremia persistente. Os retrovírus têm em seu aparato genético, que é constituído por RNA, uma enzima chamada transcriptase reversa que tem a capacidade de sintetizar uma fita de DNA complemento (cDNA) através do RNA viral. Este cDNA é inserido no DNA da célula através da enzima integrase, dando início ao ciclo viral (DEEKS et al., 2015).

A infecção pelo HIV inicialmente é assintomática, mas é acompanhada por leves mudanças no sistema imunológico. O estágio inicial da infecção se estende por até três meses após a exposição e infecção do indivíduo, e após esse período, aproximadamente, tem início no organismo o processo de soroconversão, onde anticorpos específicos para HIV passam a ser detectados através de exames específicos para este fim. O tempo de progressão da doença, com sintomas clínicos presentes, pode variar muito entre os indivíduos, mas geralmente ocorre de forma bastante lenta. Desde a exposição e infecção até o surgimento de sinais e sintomas clínicos decorrentes do HIV, a infecção progride de forma lenta e demanda vários anos (NAIF, 2013).

Após a infecção pelo HIV, tem início a primeira fase da infecção, que podemos denominar como fase aguda; é quando surgem os primeiros sintomas, que são semelhantes aos de um quadro gripal, e estes aparecem após cerca de duas semanas, variando de acordo com o organismo de cada indivíduo; em algumas pessoas essa fase da doença passa completamente despercebida. Normalmente, ocorre febre, exaustão física, perda do apetite, podendo ocorrer também perda de peso. Nesta fase é comum a ocorrência de dores musculares e articulares, assim como surgimento de erupções cutâneas e, mais raramente, úlceras na mucosa oral e inflamação da garganta (DIAS et al., 2020).

Após a fase de infecção aguda, a maioria dos indivíduos infectados se sentem saudáveis e não têm mais queixas. Essa fase pode durar muitos anos, no entanto, a ausência de sintomas não significa que o HIV não esteja mais presente no organismo e não cause danos. Pelo contrário, continua a se replicar e destruir as células CD4. No entanto, o sistema imunológico mantém o HIV sob controle, de modo que um equilíbrio é estabelecido entre a replicação do vírus e sua defesa (PINTO NETO et al., 2021).

O HIV, quando não controlado através de terapia antirretroviral (TARV) e acompanhamento clínico severo e constante, pode evoluir para a última e cruel fase da infecção: aids. A aids consiste na doença ocasionada pela infecção por HIV não controlada, e mediante ao enfraquecimento absoluto do sistema imunológico do indivíduo, ocorre o surgimento de várias infecções oportunistas, como tuberculose e pneumonia (SPEZIA et al., 2015).

Segundo Lopardo (2019), a terapia antirretroviral quando aderida de forma regular e integral proporciona ao indivíduo atingir níveis indetectáveis de carga viral no organismo; ao atingir o status indetectável, a PVHIV também não transmite mais o vírus por via sexual. Estar indetectável permite as PVHIV adquirirem qualidade de vida e menor risco de desenvolvimento de aids.

Foram detectados cerca de 1.011.617 de casos de aids no Brasil entre os anos 80 até meados

de junho de 2020, e segundo o boletim epidemiológico sobre HIV e aids (BRASIL, 2020), atualmente existem cerca de 920 mil PVHIV no Brasil, sendo que deste número total quase 90% delas foram diagnosticadas e cerca de 77% estão realizando a terapia antirretroviral. Esses dados demonstram que as políticas públicas voltadas para detecção e combate do HIV/aids tem surtido efeito positivo, como demonstram os dados de efetiva redução no número de casos e aumento na adesão as terapias antirretrovirais, porém, mesmo com todos os esforços realizados pelo Governo Federal para se garantir uma assistência de qualidade e integral, ainda existem muitas lacunas na rede assistencial e a integralidade e comunicação entre os serviços não é totalmente efetiva (VILARINHO et al., 2013).

3.2 A PVHIV na Unidade Básica de Saúde

Tendo em vista a unidade básica de saúde ser a porta de entrada ao sistema de saúde, ela se torna o local onde muitos indivíduos têm o primeiro contato com sua condição de portador do vírus HIV e a UBS é onde a maioria das PVHIV recebem o primeiro acolhimento relacionado ao HIV.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2017), os estigmas acerca do HIV e o preconceito com as pessoas que convivem com o HIV são as principais barreiras existentes para o convívio social e acesso aos serviços de saúde. Tendo em vista o caráter crônico da infecção, sua gravidade e a maneira como a mesma interfere negativamente nas relações sociais das PVHIV, faz-se necessário fornecer acompanhamento multiprofissional e integral a este público, por tempo indeterminado.

O indivíduo que convive com o vírus da imunodeficiência humana faz parte de uma sociedade e dentro de sua comunidade está inserido no serviço de atenção primária mais próximo de sua residência; a característica da UBS é ser acolhedora, receptiva e principalmente resolutiva e, neste ambiente, é possível que a PVHIV faça acompanhamento rotineiro de sua saúde como um todo, além de ser possível que a mesma receba encaminhamentos para serviços de saúde especializados em infectologia quando necessário (MELO; MAKSUD, AGOSTINI, 2018).

Segundo Melo et al., 2018, durante muitos anos a assistência ao portador de HIV era realizada em serviços especializados de saúde, mas com a proposta atual de descentralização da assistência às PVHIV, a AB tem se tornado cada vez mais um serviço que fornece acolhimento e assistência a esse público. A partir de 2011 o Ministério da Saúde introduziu na APS a realização de testes rápidos de detecção de hepatites virais, sífilis e HIV. Isso vem gerando um novo cenário que coloca a UBS como um espaço que atende também as demandas relacionadas ao HIV, e que quando ocorre a testagem e detecção do HIV nos indivíduos, ao mesmo tempo fornece a ele a primeira assistência clínica relacionada à condição.

Por se tratar de um assunto recente, tendo em vista a descentralização da assistência no âmbito do HIV, pouco se encontra na literatura científica autores que abordam essa relação entre a APS e a PVHIV.

Mas, se antes a assistência generalista ao indivíduo e a assistência voltada para sua condição enquanto portador de HIV eram tidas como coisas separadas, com o avanço no modelo descentralizado da assistência vem ocorrendo a integração entre as duas assistências, passando a PVHIV a ser enxergado como um todo e membro de sua comunidade.

3.3 Protagonismo / acolhimento do enfermeiro

No âmbito da atenção básica o profissional enfermeiro é figura de grande destaque, devido às suas inúmeras funções dentro da unidade, como gerenciamento da equipe de enfermagem, consulta de enfermagem, acolhimento e assistência em saúde, gerenciamento dos agentes comunitários de saúde, dentre outras atividades (CAÇADOR et al., 2015).

A consulta de Enfermagem, atividade privativa do profissional enfermeiro e regulamentada através da Lei nº 7498/86, é realizada no cenário da APS, e nela o profissional enfermeiro presta atendimento a crianças, jovens, adultos, idosos e gestantes, tendo como foco identificar as necessidades humanas básicas afetadas realizando uma escuta qualificada e promovendo saúde. Além disso, o enfermeiro é capaz de realizar o diagnóstico e prescrição de cuidados de Enfermagem.

A consulta, no contexto da UBS que tem como uma de suas características a proximidade com o usuário e criação de vínculo com o mesmo, é um momento oportuno para promover saúde e realizar atividades educativas em saúde, onde a proximidade com o usuário permite que se crie um vínculo mútuo de confiança que beneficia a assistência e acolhimento ao indivíduo. Além disso, este momento com o indivíduo permite ao profissional abordar o tão temido tema HIV, esclarecendo dúvidas e orientando o paciente a respeito (ALMEIDA; LOPES, 2019).

A constante descentralização do modelo assistencial às PVHIV constitui também a adoção da realização de testes rápidos (TR) de detecção de HIV nas UBS. Nesse contexto, o enfermeiro é um profissional capacitado que realiza a testagem de indivíduos, mediante a busca pelo serviço ou identificação de fatores de risco que necessitam atenção por parte do profissional.

Segundo Silva, Valença e Silva (2017), os testes rápidos proporcionam ao profissional a oportunidade de abordar e orientar a respeito do HIV, desconstruir mitos e esclarecer dúvidas referentes ao assunto. O TR é de suma importância tendo em vista a possibilidade de identificação e diagnóstico precoce do HIV, e no contexto da UBS, está inserido no serviço que tem como característica ser acolhedor e resolutivo, proporcionando ao indivíduo neste mesmo ambiente início do tratamento e acolhimento referente a infecção por HIV.

4. MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, sendo este o que abrangea coleta, análise, observação e registro de dados não numéricos a fim de compreender fenômenos (NUNES; NASCIMENTO; ALENCAR, 2016).

Na pesquisa descritiva, segundo Nunes, Nascimento e Alencar (2016, p. 146), “[...]realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador”. Já a análise qualitativa, de acordo com Proetti (2017, p. 25):

[...] não visa à quantificação, mas sim ao direcionamento para o desenvolvimento de estudos que buscam respostas que possibilitam entender, descrever e interpretar fatos. Ela permite ao pesquisador manter contato direto e interativo com o objeto de estudo.

O município campo da presente pesquisa, localizado na região Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro/Brasil (cadastrado no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sob o código 3300225) conta com uma população estimada de 12.763 pessoas (IBGE, 2021) e tem 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo a população do estudo, 7 enfermeiros, o que corresponde a totalidade destes profissionais lotada em tais unidades. Dessa forma, o critério utilizado para determinar o número de participantes foi o fechamento por exaustão, apontado por Fontanella et al., (2008) como aquele que é incluída a totalidade existente de indivíduos disponíveis. Da totalidade de 7 enfermeiros convidados a participarem da presente pesquisa, 5 aceitaram o convite e 2 recusaram. O presente estudo apresenta uma limitação, não tendo sido possível caracterizar como ocorre o acolhimento de PVHIV nas UBS do município campo da pesquisa, devido a ausência de demanda por este acolhimento.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), no Município foram notificados 53 casos de Aids e 10 óbitos por Aids (dados acumulados). Considerando a taxa de prevalência nacional de casos de HIV para a população em geral de 0,6%, o número de casos de HIV esperado é de aproximadamente 76 pessoas, o que mostra a existência da demanda de PVHIV, justificando o envolvimento dos enfermeiros da AB.

A escolha do município como campo da pesquisa se deu então, devido a importância do acolhimento dessa demanda e, além disso, por ser o de residência da pesquisadora.

O único critério de inclusão da presente pesquisa foi atuar por um período maior que 6 meses na UBS, e os critérios de exclusão foram estar de férias ou afastado por licença médica ou outra causa durante o período de coleta de dados e não terem acesso à internet.

Conforme preconiza a Resolução 466 de 12/06/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o pesquisador comprometeu-se a conduzir o estudo cumprindo a exigência de somente realizar a coleta de dados após a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFASE, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (apêndice 1) pelos participantes e a assinatura dos Termos de Anuência pela secretária de saúde vigente (anexo 1) e pelo coordenador do núcleo de Atenção Básica na Secretaria de Saúde do Município campo (anexo 2). Além disso, os pesquisadores (responsável e corresponsável) assinaram a Declaração de Compromisso (apêndice 02) primando pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa.

A participação não foi obrigatória e o participante poderia retirar seu consentimento ou desistir a qualquer momento, sendo garantido que não haveria nenhuma represália ou danos.

Quaisquer dúvidas ou preocupações do participante sobre potenciais riscos como situações

de constrangimento, medo de quebra de sigilo, medo de represálias frente a negatividade participação etc., (apontadas pelo participante e/ou observadas pelo pesquisador), foram sanadas imediatamente pelo pesquisador. Nesses casos, o participante também deveria sentir-se livre para entrar em contato com a pesquisadora responsável por esse estudo e/ou com a equipe do CEP da UNIFASE (contatos institucionais descritos no TCLE) e sanar todas as suas dúvidas.

Ficou firmado que, nessa pesquisa, não haverá ônus nem bônus de caráter financeiro ou qualquer outro benefício material, nem para o participante e nem para o pesquisador.

Em respeito à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), no sentido de garantir a confidencialidade, foi estabelecido que, primeiramente, foi feito contato através do telefone das unidades de saúde (número não privado) e assim obter o número pessoal dos enfermeiros, a fim de convidá-los para participarem da pesquisa. Após o aceite verbal, por telefone, foi solicitado informação do número do telefone celular ou e-mail pessoal (a critério do participante) para enviar link da ferramenta virtual gratuita *Google Forms*, onde estava anexado o TCLE (apêndice 1), com o seguinte cabeçalho: “Olá! Meu nome é JOANA D’ARC DE MELLO NASCIMENTO, sou aluna do 8º período de Enfermagem do Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE) e o convido para participar do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre o tema ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV NO ÂMBITO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Sua participação é de extrema importância para mim. Ao final da leitura do TCLE você deverá marcar o ícone “aceito participar da pesquisa” ou “não aceito participar da pesquisa”. Caso aceite, será enviado para o seu e-mail ou seu aplicativo de mensagem instantânea (a seu critério), a cópia do TCLE, em PDF, para que seja impressa e guardada por você. Além disso, será enviado o link da plataforma *Google Meet* para a realização da entrevista que será agendada conforme sua disponibilidade de data e horário. Muito obrigada.”

A coleta de dados primários foi realizada através de entrevista semiestruturada com roteiro previamente elaborado. Devido ao atual momento de pandemia, além da distância considerável entre as unidades de saúde assim como o difícil acesso a algumas delas, as entrevistas foram realizadas remotamente, utilizando a plataforma gratuita *Google Meet*, na qual foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Durante a entrevista online, a câmera foi mantida desligada, não sendo, portanto, possível fazer a correlação do nome à imagem do participante.

Somente iniciou-se a coleta de dados após a aprovação pelo CEP, conforme descrito no cronograma da pesquisa (apêndice 4). Em atendimento ao Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, a identificação na pesquisa foi realizada utilizando-se nomes de pedras preciosas (como rubi, esmeralda, cristal, turmalina, diamante, dentre outros), ficando garantido que nenhuma publicação partindo dessa pesquisa revelará o nome do participante. Os dados referentes às entrevistas foram armazenados de forma confidencial e ficarão protegidos no computador da pesquisadora pelo período de 5 anos, bem como a segunda via deste termo ficará guardada sob a responsabilidade da pesquisadora. Para assinatura do TCLE foi gerado um link através da ferramenta gratuita de aplicativos de formulário *Google Forms*. Os achados foram organizados, categorizados e analisados, para posterior apresentação. Segundo Laurence Bardin (2011, p. 15): “[...] a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”.

Deste modo, podemos interpretar que a análise de conteúdo se configura como um conjunto de métodos de análise das comunicações que faz uso de processos metódicos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Espera-se, com essa pesquisa, oferecer subsídios aos profissionais enfermeiros para melhoria na abordagem e acolhimento de PVHIV, contribuir para a docência e para novas pesquisas em enfermagem no acolhimento de PVHIV e, principalmente, para a melhoria da qualidade da atenção à PVHIV primando pelo acolhimento e escuta qualificada.

Como benefício direto aos participantes, será proposto um encontro de Educação Permanente (seja presencial ou remoto, a critério da SMS do município campo da pesquisa) onde serão apresentados os resultados da pesquisa aos enfermeiros da Atenção Básica e a outros profissionais indicados pela SMS.

5. ANÁLISE DE DADOS

O município campo da pesquisa conta com sete UBS, portanto, com sete enfermeiros na totalidade (um enfermeiro em cada unidade), o que determinou o encerramento da captação dos elementos amostrais por exaustão. Amostra essa que se caracteriza por enfermeiros atuantes há mais de 10 anos na atenção primária.

Os enfermeiros participantes da pesquisa não realizam testes rápidos nas UBS devido haver centralização da assistência referente ao HIV e outras IST 's no município; este serviço é centralizado e realizado no laboratório de análises clínicas, localizado dentro do Hospital Municipal. Ao buscar atendimento para realizar teste rápido, o usuário é diretamente encaminhado para o outro serviço, a fim de realizar lá a testagem e receber acolhimento.

As ações de descentralização da assistência à PVHIV no Brasil tiveram início após a publicação da Portaria nº 77/2012, que trata a respeito da inserção de testes rápidos para HIV e sífilis nas unidades básicas de saúde. A introdução do TR no âmbito das UBS está ocorrendo de forma gradativa, tendo em vista a necessidade de primeiramente capacitar os profissionais e preparar as unidades para ofertar esse acolhimento de forma integral. Com a publicação da Portaria citada acima, iniciou-se a possibilidade de ofertar diagnóstico e acompanhamento às PVHIV nas unidades básicas de saúde, mas esse processo de descentralização ainda é recente e está caminhando a passos lentos (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016).

O Ministério da Saúde, a partir de 2013, passou a incentivar o acompanhamento de PVHIV, com carga viral controlada, nas unidades básicas de saúde e demais serviços de atenção primária. Municípios de grande porte e com recursos financeiros passaram pelo processo de descentralização dessa assistência, e o acolhimento à PHIV se tornou algo comum para os profissionais dessas unidades, mas, em contrapartida, municípios menores que possuem menos recursos financeiros e baixa estruturação da AB ainda caminham lentamente rumo ao processo de descentralização da assistência e acolhimento e atendimento integral para as necessidades de saúde das PVHIV, inseridas no contexto da atenção básica (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018).

No Município, desde o início da epidemia, foram notificados 53 casos de Aids acumulados e 10 óbitos por Aids (BRASIL, 2020). Considerando a taxa de prevalência nacional de casos de HIV para a população em geral de 0,6%, o número de casos de HIV esperado é de aproximadamente 76 pessoas, o que mostra a existência da demanda de PVHIV, justificando o envolvimento dos enfermeiros da AB.

Não obstante, quando perguntado se existe demanda de PVHIV nas UBS do Município, observou-se que não existe, e as justificativas expressadas pelos participantes foram categorizadas da seguinte forma:

Categoria 1. Não há procura pelo usuário

Subcategoria 1.1 – Falta vínculo do usuário com a UBS

“[...] ele precisa ter segurança de que é acolhido [...] ter mais esse vínculo com a unidade.”

(participante rubi)

“Então, existe uma demanda, mas o paciente ainda não procura.”

(participante rubi)

“Nós não temos essa demanda, pelo menos na minha unidade de saúde.”

(participante cristal)

Ações em saúde na assistência voltadas para público geral, como cuidados aos diabéticos e hipertensos, já estão consolidadas e são incorporadas ao serviço de atenção básica, além de serem bem desempenhadas pelos profissionais das unidades básicas de saúde. Já as ações voltadas para a assistência à PVHIV ainda não são uma realidade comum no âmbito das UBS, portanto ainda há algumas questões como o estigma entre profissionais e pacientes, além da falta de investimento em capacitação para os profissionais desempenharem acolhimento pleno para esse público. A união destes fatores faz com que, infelizmente, as pessoas que vivem com HIV não busquem pelo acolhimento e acompanhamento de sua condição de saúde na UBS de seu território de residência.

Dentre as principais razões que culminam na PVHIV não buscar assistência à saúde estão os sentimentos relacionados ao medo, desconfiança e vergonha, sentimentos estes que afloram principalmente devido aos estigmas acerca da condição de portador do vírus e um lento processo de desconstrução do preconceito sobre o assunto. No âmbito da atenção básica, o indivíduo muitas vezes se sente desconfortável em revelar sua condição de portador do HIV, em razão do próprio modelo de UBS ser voltado ao atendimento a determinada comunidade, estreitando as relações e vínculo entre os moradores da região e a unidade de saúde; “todos se conhecem”, e muitas vezes isso gera desconforto para o indivíduo, enquanto integrante de sua comunidade, devido ao medo da quebra de sigilo sobre sua condição e situações como compartilhamento do mesmo espaço físico com pessoas conhecidas (SANTOS, 2019). Fatores como medo, vergonha, preconceito e mais estigmas relacionados à condição de portador do HIV também afastam essas pessoas de suas unidades básicas de saúde do território onde residem (PIMENTEL et al, 2021).

Segundo Bezerra, et al. (2016), “os serviços de atenção básica em saúde se apresentam como o principal acesso para a população quanto ao diagnóstico do HIV e assistência ao soropositivo”. Para a assistência a esse público ser integral e o acolhimento ser adequado, é importante que a equipe da UBS esteja atenta à realidade na qual sua população que vive com HIV está inserida, observando determinantes sociais, culturais e de saúde, além de suas particularidades, potencialidades, necessidades e fragilidades.

Subcategoria 1.2 O usuário é encaminhado diretamente para unidade de referência

“[...] se der positivo, às vezes eles não retornam para unidade básica para falar se foi positivo ou não, eles já são encaminhados para um centro de tratamento que não pertence ao município.”

(participante diamante)

“[...] eu não tenho mesmo uma demanda específica na unidade só para esse tipo de atendimento, por ser centralizado.”

(participante cristal)

O processo de descentralização da assistência às PVHIV ainda é recente, e devido a isso a procura desse público por acolhimento e acompanhamento nas UBS ainda não ocorre de forma corriqueira. O modelo de assistência inicialmente adotado no Brasil foi o de acolhimento e acompanhamento dessa condição em serviços de atenção especializados, a nível ambulatorial. Segundo Melo, Maksud e Agostini (2018) “[...] os diagnósticos eram realizados nessas mesmas unidades e, posteriormente, se concentraram nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)”. Segundo Ferreira e Nichiata (2008, p. 484),

“[...] é primordial que o PSF realize uma ação integrada com os serviços de referência em HIV/aids para intensificação do acompanhamento dos indivíduos infectados. A colaboração entre os serviços de saúde ajuda a assegurar uma assistência contínua, desta forma os indivíduos serão acompanhados em todos os estágios da infecção, da prevenção ao tratamento”.

O enfermeiro, no contexto da assistência a PVHIV na AP é o profissional elo do vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade, tendo a oportunidade de estreitar relações com seus pacientes e observar de perto suas demandas em saúde; isso permite que esse profissional, ao ter um olhar atento neste aspecto, possa contribuir de forma positiva na criação de ações em saúde que visem a melhora da qualidade do serviço prestado, aumento do vínculo entre os pacientes e profissionais, além de auxiliar na inserção da PVHIV dentro de seu território.

O Ministério da Saúde recomenda a realização de testes rápidos e manejo da infecção do HIV nas unidades básicas de saúde, pois isto facilita o acesso da PVHIV aos serviços de saúde e aumenta o vínculo paciente-unidade, além de possibilitar e facilitar a manutenção do tratamento. O fortalecimento do vínculo do paciente com a unidade de saúde de seu território também aumenta as chances de uma maior adesão ao tratamento. Para isto, é fundamental que a pessoa se sinta segura, protegida, acolhida e longe de olhares preconceituosos, passando a enxergar a UBS de seu território como um local de acolhimento e segurança para realizar seu tratamento, além de enxergar os profissionais como grandes aliados nessa caminhada (ARAÚJO et al., 2018).

A meta de descentralização do cuidado a PVHIV vem ao encontro à essa necessidade de acolher e tratar o paciente em seu território, inserindo a AB em um novo contexto de assistência, tendo em vista a parceria dos serviços de atenção primária em saúde com os serviços de atenção especializados, tornando, portanto, a AB a protagonista na assistência a esse público. Ao se expressar sobre aspectos relacionados ao preparo dos enfermeiros para acolher PVHIV nas UBS, os achados da pesquisa expressaram dificuldades e facilidades que puderam ser demonstradas através das seguintes categorias e subcategorias:

Categoria 2: Sentem-se preparados

Subcategoria 2.1 – oferta de treinamento

“Eu me sinto preparada sim. Já fiz vários cursos sobre acolhimento a essa população[...]”

(participante cristal)

O processo de descentralização da assistência às PVHIV no âmbito das unidades básicas de saúde é recente e lento, e implica diretamente em diversas questões que surgem como barreiras para que tal assistência ocorra de forma integral e abrangente, como qualificação dos profissionais para

atender esse público, além da forma como profissionais e pacientes lidam com seus anseios e estigmas. Tendo em vista o papel do enfermeiro e da UBS como porta de entrada para os serviços de saúde e assistência primária no território de seus pacientes, a educação continuada e capacitação para os enfermeiros das UBS é de suma importância e deve ser realizada constantemente, de modo que os mesmos possam aprender a acolher de forma correta e completa esse público, bem como terem conhecimento das ferramentas que podem ser utilizadas para ampliar o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde, inserindo o paciente também em redes de apoio e o fornecendo uma atenção integral e completa (SANTOS; APOSTOLICO, 2019).

Subcategoria 2.2 – experiência adquirida pelo tempo de trabalho

“Eu me sinto preparada sim, até porque eu já estou há um tempo trabalhando em atenção básica [...]”
(participante rubi)

O Ministério da Saúde tendo ciência sobre a necessidade de capacitação dos profissionais da Atenção Básica, para manejarem na unidade de saúde o acolhimento e acompanhamento às PVHIV em casos assintomáticos estáveis, sugere aos gestores das UBS várias formas de realizarem essa capacitação profissional, seja por meios digitais (através de videoaulas, por exemplo) e meios presenciais (como seminários, cursos, palestras). Neste manual, intitulado “5 passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica”, o MS também traz para os gestores das UBS a importância da troca de conhecimentos científicos, teóricos e práticos entre profissionais com experiência no atendimento às PVHIV e aqueles que ainda estão iniciando esse processo e se capacitando para realizar esse atendimento. Segundo o Ministério da Saúde, “É muito importante que o profissional de saúde tenha o suporte de outros profissionais com experiência no manejo da infecção pelo HIV, para maior segurança e troca de conhecimentos e experiências” (BRASIL, 2017).

Categoria 3: Não se sentem preparados

“Preparada, do jeito que eles merecem ser tratados... não, eu não me sinto, não posso dizer que me sinto super qualificada para isso, [...] não tenho treinamento, falta essa base pra gente.”
(participante diamante)

“[...] a gente tem que acolher esses pacientes, mas para isso a gente precisa de um treinamento, porque às vezes eu sinto que é muito vago, não sei.”
(participante diamante)

“Não somos tão capacitados nessa área. Seria bom atualizações.”
(participante turmalina)

Os enfermeiros das UBS enfrentam constantemente um cenário repleto de dificuldades para atenderem as demandas de ações voltadas aos indivíduos que vivem com HIV, desde aspectos como a estrutura do próprio modelo de atenção à saúde quanto a aspectos organizacionais, como falta de recursos e capacitação profissional.

A queixa a respeito da falta de capacitação para os profissionais enfermeiros das UBS do município campo de pesquisa foi algo frequentemente citado. Infelizmente, com o processo recente de descentralização da assistência em saúde a PVHIV no âmbito da atenção básica, muitos gestores ainda não investem em programas de educação continuada e capacitação profissional para que os profissionais se sintam preparados e com embasamento teórico- científico para fornecer um acolhimento integral a estes indivíduos.

Segundo Melo, Maksud e Agostini (2018, p. 3),

“Ainda que ações de promoção e prevenção sobre HIV já estivessem difundidas nas equipes de saúde da família, o diagnóstico de novos casos (em todas as regiões) e, principalmente, o acompanhamento de usuários com diagnóstico positivo (em alguns municípios) são processos muito recentes, cercados de polêmica e ainda pouco estudados.”

Um artigo publicado em 2020, na revista *Amazônia Science & Health*, abordou a questão a respeito da capacitação fornecida por gestores para educação continuada dos profissionais das UBS para acolhimento e atendimento às PVHIV. Este estudo traz à luz a realidade de que grande parte dos profissionais de enfermagem não recebem capacitação e treinamento para lidarem com a assistência integral a esses indivíduos. Segundo Feitosa et al., (2020, p. 4),

“Os profissionais de enfermagem apresentam fragilidades e dificuldades na assistência a esses pacientes, uma vez que os enfermeiros não estão completamente preparados no que tange ao desenvolvimento de métodos para enfrentar a situação instável das pessoas que são portadoras do HIV/AIDS.”

O enfermeiro na UBS exerce múltiplos papéis envolvendo desde o planejamento e cuidados de enfermagem até a gerência da unidade. Além disso, também tem a responsabilidade de acolher, oferecer apoio aos usuários e contribuir com a comunidade. Para organizar os achados da pesquisa, as falas dos participantes foram categorizadas da seguinte forma:

Categoria 4: Atenção integral, acolhimento e promoção de vínculo

“[...] realiza atendimentos integral do RN ao idoso.”

(participante turmalina)

“[...] além de fazer assistência de enfermagem, a consulta de enfermagem, a gente planeja todo o atendimento de enfermagem [...] a gente planeja atividades para tentar fortalecer o vínculo da população com a unidade”

(participante rubi)

“O Enfermeiro tem que propiciar mudanças na vida do paciente, com cuidados, apoio e assistência. Procuro agir com mais humanidade possível, acolhendo, ajudando a comunidade onde trabalho, pois são muito carentes de atenção.”

(participante esmeralda)

No âmbito das unidades básicas de saúde, principalmente naquelas contidas a Estratégia Saúde da Família, o foco principal de atenção são os indivíduos e seus familiares, sua rede de convivência, tendo compreensão a respeito do território onde o indivíduo está inserido e levando em consideração

aspectos sociais, financeiros, políticos e culturais (SANTOS; MIRANDA, 2016).

Segundo Ilha et al., (2014), “A ESF tem como propósito possibilitar o vínculo profissional-usuário, mais especificamente, por meio do Agente Comunitário de Saúde (ACS), o qual faz a intermediação entre as famílias e a equipe de saúde.”

O enfermeiro, tendo em vista seu papel multifuncional dentro da UBS e levando em consideração, principalmente, seu papel assistencial durante as consultas de enfermagem, é um profissional que tem a possibilidade ampla de criar vínculo usuário-serviço, pois sua ação multifacetada permite que ele esteja inserido em diversos cenários e ações no âmbito da assistência primária em saúde dentro de seu território de trabalho (FERREIRA et al., 2018).

Segundo a Portaria Nº 1.625 de 10 de julho de 2007, é de encargo do profissional enfermeiro realizar consultas de enfermagem, que tem como objetivo a elaboração do diagnóstico de enfermagem, elaboração de um plano de cuidados e posterior avaliação dos resultados obtidos através da implementação das ações propostas. A consulta de enfermagem segue um roteiro previamente estabelecido segundo o processo de enfermagem, que podemos abreviar com a sigla HDPIA (Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação).

Categoria 5: Planejamento e gerência da unidade

“[...] eu presto um papel [...] de gerência e administrativo [...]”

(participante cristal)

“[...] a gente também gerencia a unidade [...]”

(participante rubi)

“O enfermeiro na UBS, a gente tem o papel de gerenciar, organizar e planejar [...]”

(participante diamante)

No âmbito da UBS, o profissional enfermeiro é detentor de várias funções relevantes e desempenha múltiplas tarefas, tanto de contexto assistencial quanto gerencial. Compete ao enfermeiro da unidade realizar tarefas como planejamento e execução de ações visando a saúde individual e coletiva, gerenciar os serviços de saúde e os trabalhos realizados pela equipe de agentes comunitários da unidade e promover ações com foco em prevenção, promoção e reabilitação da saúde, além de desempenhar neste contexto suas ações assistenciais enquanto enfermeiro, como as consultas de enfermagem que abrangem o acolhimento e assistência integral em todas as faixas etárias (LOPES et al., 2020).

A fala dos enfermeiros entrevistados vem ao encontro com a afirmação feita por Caçador et al., (2015), que descreve o trabalho do enfermeiro, no âmbito das unidades básicas de saúde e estratégia saúde da família: “[...] o enfermeiro desempenha atividades de natureza educativa, assistencial e administrativa, contribuindo de forma significativa para a resolutividade nos diferentes níveis de atenção à população”.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da presente pesquisa evidenciaram que fatores como a não realização de testes rápidos como estratégia de acesso ao diagnóstico, a falta vínculo do usuário com as equipes da atenção básica e o fato de, logo após receberem a sorologia reagente de HIV, os usuários serem encaminhados diretamente dos serviços laboratoriais para unidades de referência, faz com que não haja demanda de PVHIV nas UBS.

O usuário ainda não se sente totalmente confortável em buscar assistência em saúde na UBS de seu território, por motivos como medo de quebra do sigilo, desconfiança e vergonha, além do desconforto em compartilhar o mesmo espaço físico com pessoas que o conhecem.

A pesquisa também mostrou que o acolhimento de PVHIV por parte de profissionais Enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde acaba não ocorrendo por não haver, ainda, a descentralização e o cuidado da PVHIV não ser uma realidade corriqueira nas UBS. A necessidade de oferta de treinamento para que os profissionais se sintam preparados foi gritante na fala dos enfermeiros participantes da pesquisa, mostrando que esse pode ser um fator determinante para a melhoria da captação e acolhimento de PVHIV nas UBS.

O profissional enfermeiro no contexto da UBS desempenha múltiplas tarefas, e isso muitas vezes gera sobrecarga de trabalho para este profissional, que acaba por desempenhar mais o papel gerencial e administrativo do que o papel de cuidado.

Dessa forma, os resultados encontrados na presente pesquisa apontaram que os enfermeiros atuantes em UBS não se sentem preparados para o acolhimento de PVHIV. Foi demonstrado que, com o processo de descentralização do cuidado desse público, tais profissionais mostraram que desejam realizar esse acolhimento qualificado, sendo necessária a oferta de treinamentos para esse fim.

7. APLICABILIDADE

A aplicabilidade do presente trabalho ocorrerá na unidade básica de saúde na qual a pesquisadora estará lotada durante seu seniorato. Como proposta de intervenção, será realizado um levantamento, junto a Área Técnica de IST e aids e hepatites do Município de Petrópolis, do número de usuários que vivem com HIV do território de abrangência da UBS, sendo proposto que a área técnica entre em contato com eles a fim de orientar a buscarem a UBS, como objetivo de incentivar esses usuários e fortalecer o vínculo deles com a unidade.

Também será realizado, como aplicabilidade do presente trabalho, uma apresentação- aula do tema do mesmo para os alunos do 7º semestre do Curso de Enfermagem da UNIFASE, tendo como objetivo principal estimular os alunos a terem interesse em acolher esse público e sanar suas dúvidas a respeito da descentralização deste acolhimento e como o mesmo deve ocorrer nas UBS.

Será proposto, para a secretaria de saúde do município campo da pesquisa, a realização de um encontro de educação continuada e apresentação dos resultados desta pesquisa para os enfermeiros lotados nas UBS do município e demais profissionais que se interessarem pelo tema. Também será proposto, de igual forma, a realização de um encontro de educação continuada e apresentação do trabalho para os enfermeiros lotados nas UBS do Município de Petrópolis.

8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C.; LOPES, M. B. L. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 3, n. 1, p. 169-186, 17 jun. 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/420>. Acesso em: 10. nov. 2021.

ARAÚJO, Willamis José; QUIRINO, Evelyn Maria Braga; PINHO, Clarissa Mourão; ANDRADE, Maria Sandra. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. L.], v. 71, n. 1, p. 631-636, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Almedina, 2011.

BEZERRA, Valéria Peixoto; SERRA, Maria Angélica Pinheiro; ALMEIDA, Sandra Aparecida de; PEREIRA, Ivoneide Lucena; CHAVES, Rebeca Bezerra; NOGUEIRA, Jordana de Almeida. Ações de prevenção do HIV e de promoção à saúde no contexto da Aids pela estratégia saúde da família em João Pessoa-PB. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S. L.], v. 15, n. 2, p. 343, 10 out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i2.289007>

BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **5 passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/5-passos-para-implementacao-do-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-na-atencao-basica>. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **História da aids**. Brasília: Ministério da saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-deconteudos/historia-aids-linha-do-tempo>. Acesso em: 01 ago. 2021.

BRASIL. **Panorama da população estimada no Brasil em 2021**. Brasília: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/areal/panorama>. Acesso em: 26 fev. 2022

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: casa Civil, 1986.

BRASIL. **5 passos para a implementação do Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica: guia para gestores**: Guia para gestores. Brasília: Ministério Da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/5-passos-para-implementacao-do-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-na-atencao-basica>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde - PNS 2012-2015**. Brasília: Ministério Da Saúde, 2011. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1625 de 10 de julho de 2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625_10_07_2007.html. Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 77, de 12 de janeiro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html. Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==> . Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf. Acesso em: 11 ago. 2021.

CAÇADOR, Beatriz Santana; BRITO, Maria José Menezes; MOREIRA, Danielle de Araújo; REZENDE, Lilian Cristina; VILELA, Gláucia de Sousa. Being a nurse in the familyhealth strategy programme:

challenges and possibilities. **Remex: Revista Mineirade Enfermagem**, [S. L.], v. 19, n. 3, p. 612-619, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1027>. Acesso em: 11 nov. 2021.

DANTAS, Mariana de Sousa; ABRÃO, Fátima Maria da Silva; FREITAS, Clara Maria Silvestre Monteiro de; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Social representations of HIV/AIDS among healthcare professionals in benchmark services. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. L.], v. 35, n. 4, p. 94-100, dez. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45860>.

DAVE, Saily; PETER, Trevor; FOGARTY, Clare; KARATZAS, Nicolaos; BELINSKY, Nandi; PAI, Nitika Pant. Which community-based HIV initiatives are effective in achieving UNAIDS 90-90-90 targets? A systematic review and meta-analysis of evidence (2007- 2018). **Plos One**, [S. L.], v. 14, n. 7, p. 1-18, 17 jul. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0219826>. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219826>. Acesso em: 15 set.2021.

DEEKS, Steven G.; OVERBAUGH, Julie; PHILLIPS, Andrew; BUCHBINDER, Susan. HIV infection. **Nature Reviews Disease Primers**, [S. L.], v. 1, n. 1, p. 1-22, 1 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1038/nrdp.2015.35>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201535#citeas>. Acesso em: 01 ago.

DIAS, Jhony; SOUSA, Sandy Gabryelle Carvalho de; FURTADO, Denis Rômulo Leite; OLIVEIRA, Alex Vandrê Silva de; MARTINS, Germano Soares. Principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus HIV: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. L.], v. 40, n. 40, p. 1-11, 21 fev. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2715.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2715/1365>. Acesso em: 02 ago. 2021.

FEITOZA, Luana Maria Lima; ROSA, Sandra Rodrigues da Silva; SILVA, Leidiany Souza; FIGUEREDO, Rogério Carvalho de; SILVA, Rafael Souza. Principais características da atuação dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária em Saúde na assistência ao paciente soropositivo. **Amazônia Science And Health**, [S. L.], v. 8, n. 2, p. 2-23, jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v8n2p2-23>. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3128/1627>. Acesso em: 02 jun. 2022.

FERNANDES, I.; BRUNS, Alves de Toledo.; Revisão sistematizada da literatura científica nacional acerca da história do HIV/aids. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. L.], v. 32, n. 1, 2021. DOI: 10.35919/rbsh.v32i1.916. Disponível em: https://sbrash.emnuvens.com.br/revista_sbrash/article/view/916. Acesso em: 1 ago. 2021.

FERREIRA, Fernanda Cristina; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi. Mulheres vivendo com aids e os profissionais do Programa Saúde da Família: revelando o diagnóstico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. L.], v. 42, n. 3, p. 483-489, set. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342008000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sWxT8RFtP9tFDMDzBwXh7sg/?lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2022.

FERREIRA, Ilziane Tomaz; NEVES, Karla Torres de Queiroz; OLIVEIRA, Antônio Wendel Nogueira; GALVÃO, Thatylla Rayssa Alves Ferreira; MANGANE, Elisa Matias; SOUSA, Leilane Barbosa de. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. **Enfermagem em Foco**, [S. L.], v. 9, n. 3, p. 42-47, 26 nov. 2018. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n3.1119>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1119>. Acesso em: 03 jun. 2022.

GRECO, Dirceu B.; A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. **Estudos Avançados**, [S. L.], v. 22, n. 64, p. 73-94, dez. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142008000300006>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-500272>. Acesso em: 10 jul. 2021.

ILHA, Silomar; DIAS, Matheus Viero; BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Terezinha Stein. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família DOI:

10.4025/ciencuidsaude.v13i3.19661. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S. L.], v. 13, n. 3, p. 556- 562, 29 maio 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v13i3.19661>. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19661/pdf_229. Acesso em: 02 jun. 2022.

LOPARDO, Gustavo. Control de carga viral como estrategia de prevención. Indetectable=Intransmisible (I=I). **Actualizaciones En Sida e Infectología**, [S. L.], v. 27, n. 101, p. 61-63, 1 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.52226/revista.v27i101.2>. Disponível em: <https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/2>. Acesso em: 14 out. 2021.

LOPES, Olívia Cristina Alves; HENRIQUES, Sílvia Helena; SOARES, Mirelle Inácio; CELESTINO, Lázaro Clarindo; LEAL, Laura Andrian. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, [S. L.], v. 24, n. 2, p. 1-8, fev. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0145>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2022.

MACÊDO, Simara Moreira de; SENA, Márcia Cristina dos Santos; MIRANDA, Karla Corrêa Lima. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. L.], v. 66, n. 2, p. 196-201, abr. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pbMw3FbFNNfJPW6rgcnwnWL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2021.

MAICHRZAK, Helena; DANTAS, Susana Maria Miranda. **Implantação da consultade enfermagem com foco na adesão ao tratamento antirretroviral com pessoas vivendo comHIV/Aids**. 2017. 18f. Projeto de Intervenção (Especialização em Gestão da Política de DST,AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a Distância) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/43969/6/ImplantacaoFocoTratamentoAntiretroviralHIV_Maichrzak_2017.pdf. Acesso em: 16 set. 2021.

MARQUES, Maria Cristina da Costa.; Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** [online], v. 9, p. 41-65, 2002. ISSN 1678-4758. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400003>. Acesso em: 14 out.2021.

MELO, Eduardo Alves; MAKSUD, Ivía; AGOSTINI, Rafael. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no sistema único de saúde?. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S. L.], v. 42, n. 151, p. 1-5, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.151>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e151/#>. Acesso em: 10 nov. 2021.

NAIF, Hassan M. Pathogenesis of HIV infection. **Infectious Disease Reports**, [S. L.], v. 5, n. 1, p. 6, 6 jun. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.4081/idr.2013.s1.e6>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3892619/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho de. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S. L.], v. 10, n. 1, p. 144, 28 fev. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v10i1.390>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390>. Acesso em: 10 nov. 2021.

PIMENTEL, Fernanda Esmério; ALONSO, Claudiomiro da Silva; FARAHA, Beatriz Francisco; SILVA, Girlene Alves da. Percepções das pessoas que vivem com hiv/aids Sobre o cuidado oferecido na atenção básica. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 75-87, 3 jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v9i2.3961>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3961>. Acesso em: 03 jun. 2022.

PINTO NETO, Lauro Ferreira da Silva; PERINI, Filipe de Barros; ARAGÓN, Mayra Gonçalves; FREITAS, Marcelo Araújo; MIRANDA, Angélica Espinosa. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo hiv em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. L.], v. 30, n. 1, p. 1-16, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100013.esp1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cPNFd4GWmVZdGWNG8QrCYZC/>. Acesso em: 01 ago. 2021.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, [S. L.], v. 2, n. 4, p. 24-44, 1 jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>. Disponível em: <http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/issue/view/issue/4/9>. Acesso em: 10 nov.2021.

SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. L.], v. 6, n. 3, p. 350-359, 30 set. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217313>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>. Acesso em: 31 maio 2022.

SANTOS, Rosana dos. **Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS: um olhar para as necessidades em saúde**. 2019. Dissertação (Mestrado em ciências) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Guarulhos, Guarulhos, 2019. Disponível em: <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/798/1/ROSANA+DOS+SANTOS.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2022.

SANTOS, Rosana dos; APOSTOLICO, Maira Rosa. Healthcare Networks and comprehensive care for people living with HIV and AIDS. **O Mundo da Saúde**, [S. L.], v. 43, n. 4, p. 916-942, 5 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20194304916942>.

SILVA, Ilisdayne Thallita Soares da; VALENÇA, Cecília Nogueira; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Mapping the implementation of the rapid HIV test in the Family Health Strategy: the nurses' perspective. **Escola Anna Nery**, [S. L.], v. 21, n. 4, p. 1-8, 12 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Cx4PBFmRb7ddXMfx3KRwCFd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2021.

SPEZIA, Luiza Perissinotto; PICARELLI, Maria Elídia de Andrade; SANTOS, Ana Beatriz Rossetti. Avaliação da AIDS e da ocorrência de doenças oportunistas e sexualmente transmissíveis em pacientes infectados pelo HIV residentes na região de Indaiatuba, SP. **J Health Sci Inst**, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/avaliacao-da-aids-e-da-ocorrencia-de-doencas-oportunistas-e-sexualmente-transmissiveis-em-pacientes-infectados-pelo-hiv-residentes-na-regiao-de-indaiatuba-sp/>. Acesso em: 03 ago. 2021.

SWITZERLAND. United Nations Programme On Hiv/Aids (UNAIDS). **Confronting discrimination: overcoming hiv-related stigma and discrimination in healthcare settings and beyond**. [S. l.]: ONU, 2017. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf. Acesso em: 28 ago. 2021.

UNAIDS BRASIL. **90-90-90: bom progresso, mas o mundo está longe de atingir as metas de 2020**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2020. Disponível em: <https://unaids.org.br/2020/09/90-90-90-bom-progresso-mas-o-mundo-esta-longo-de-atingir-as-metas-de-2020/>. Acesso em: 15 set. 2021.

UNAIDS BRASIL. **Indetectável = Intransmissível: saúde pública e supressão da carga viral do hiv**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2018. Disponível em: https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/08/Indetectavel-intransmissivel_pt.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

VILLARINHO, Mariana Vieira; PADILHA, Maria Itayra; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis; BORENSTEIN, Miriam Susskind; MEIRELLES, Betina Horner Schindwein; ANDRADE, Selma Regina de. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. L.], v. 66, n. 2, p. 271-277, abr. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000200018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/55MrWgd5VNfMv3zPrMW9DmF/?lang=pt#>. Acesso em: 15 set. 2021.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. L.], v. 26, n. 3, p. 785-806, set. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300005>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2016.v26n3/785-806/>. Acesso em: 30 maio 2022.

9. ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETÁRIA DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE AREAL

Termo de anuência da Secretaria Municipal de Saúde

Eu, Gilmara Garcia Rocha, na qualidade de secretária de saúde do Município de Areal/RJ, objetivando atender as exigências do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, declaro que estou de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV NO ÂMBITO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE", orientado pela pesquisadora, Prof. MARIA INÊS FERREIRA, e desenvolvido em conjunto com a estudante JOANA D'ARC DE MELLO NASCIMENTO, graduanda no curso de Bacharelado em Enfermagem do CENTRO UNIVERSITÁRIO ARTHUR SÁ EARP NETO. Como esta instituição tem condições para o desenvolvimento dessa pesquisa nos termos propostos, autorizo a realização de entrevista, por parte da aluna, com os enfermeiros responsáveis pelas UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE do município, desde que haja aprovação anterior do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição de Ensino responsável e que sejam respeitados os preceitos do Código de Ética em atendimento a Resolução 486/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Areal, 10 de fevereiro de 2022

GILMARA GARCIA ROCHA
SECRETÁRIA DE SAÚDE
MAT. 133.815

Gilmara Garcia Rocha
Secretária de Saúde

ANEXO 2 – TERMO DE ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**PREFEITURA MUNICIPAL DE AREAL****Termo de anuência do Núcleo de Atenção Básica**

Eu, Renan Chiarelli Coutinho Fontaine, na qualidade de coordenador do núcleo de atenção básica do Município de Areal/RJ, objetivando atender as exigências do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, declaro que estou de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV NO ÂMBITO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE", orientado pela pesquisadora, Prof. MARIA INÉS FERREIRA, e desenvolvido em conjunto com a estudante JOANA D'ARC DE MELLO NASCIMENTO, graduanda no curso de Bacharelado em Enfermagem do CENTRO UNIVERSITÁRIO ARTHUR SÁ EARP NETO. Como esta instituição tem condições para o desenvolvimento dessa pesquisa nos termos propostos, autorizo a realização de entrevista, por parte da aluna, com os enfermeiros responsáveis pelas UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE do município, desde que haja aprovação anterior do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição de Ensino responsável e que sejam respeitados os preceitos do Código de Ética em atendimento a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Areal, 10 de fevereiro de 2022

Renan Chiarelli C. Fontaine
Coord. de Atenção Básica
Mat. 171 999-3

Renan Chiarelli Coutinho Fontaine
Coordenador Atenção Básica

10. APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV NO ÂMBITO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE desenvolvida por JOANA D'ARC DE MELLO NASCIMENTO e orientada pela professora especialista Maria Inês Ferreira.

O objetivo primário da presente pesquisa é investigar como ocorre o acolhimento de PVHIV por parte de profissionais Enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde, bem como os objetivos secundários são:

- ✓ Identificar as características da demanda de PVHIV nas UBS do município campo da pesquisa
- ✓ Descrever como é realizado o acolhimento de PVHIV por parte de profissionais Enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde

Através dessa pesquisa, propõe-se oferecer subsídios aos profissionais enfermeiros para melhoria na abordagem e acolhimento de PVHIV, contribuir para a docência e para novas pesquisas em enfermagem no acolhimento de PVHIV e, principalmente, melhorar a qualidade da atenção à PVHIV primando pelo acolhimento e escuta qualificada. Como benefício direto aos participantes, será proposto um encontro de Educação Permanente (seja presencial ou remoto, a critério da SMS do município campo da pesquisa) onde serão apresentados os resultados da pesquisa aos enfermeiros da Atenção Básica e a outros profissionais indicados pela SMS.

Sua participação é importante, porém, você deve aceitar participar da pesquisa apenas se sentir seguro. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento antes de concordar.

Tratar-se-á de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, sendo este o que abrange a coleta e análise de dados não numéricos (como áudios, imagens, textos e/ou vídeos) para compreender experiências, opiniões ou conceitos.

A coleta de dados primários será realizada através de entrevista semiestruturada com roteiro previamente elaborado, contendo as perguntas que serão realizadas aos participantes (disponível na última página deste documento). As entrevistas serão gravadas e transcritas através da plataforma gratuita Google Meet, devido a mesma ser acessível e sem custos financeiros para os pesquisadores e participantes. A previsão de duração da entrevista é de cerca de 30m. Este documento ficará sob responsabilidade e cuidados da pesquisadora pelo período de 5 anos. A presente pesquisa ocorrerá de forma remota devido ao atual momento de pandemia, além da distância considerável entre as unidades de saúde assim como o difícil acesso a algumas delas.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução N°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Riscos, desconfortos e benefícios: A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, contudo, podem ocorrer situações de desconforto, constrangimento, medo de quebra de sigilo, medo de represálias frente a negativa da participação. Indiretamente, espera-se que a pesquisa possa contribuir para que os enfermeiros do município repensem quanto a melhor forma de acolher as PVHIV. Outro benefício que se pretende alcançar através deste projeto é conhecer a realidade da assistência ofertada por enfermeiros ao público PVHIV, e a partir disto oferecer ideias de melhoria na assistência. Como feedback ao município campo da pesquisa será proposto um encontro de educação permanente (seja presencial ou remoto, a critério da SMS do município) onde serão apresentados os resultados da pesquisa aos enfermeiros.

Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Confidencialidade: É garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa, mesmo após o término da mesma. Somente as pesquisadoras terão conhecimento de sua identidade comprometendo-se a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados.

Em atendimento ao Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, a identificação na pesquisa será realizada utilizando-se nomes de pedras preciosas (como rubi, esmeralda, cristal, turmalina, diamante, dentre outros), ficando garantido que nenhuma publicação partindo dessa pesquisa revelará o seu nome. Além disso, durante a entrevista online, a câmera será mantida desligada, não sendo portanto possível fazer a correlação do seu nome à sua imagem. Os dados referentes as entrevistas serão armazenados de forma confidencial e protegida no computador da pesquisadora pelo período de 5 anos, bem como a segunda via deste termo ficará guardada sob a responsabilidade da pesquisadora em envelope lacrado.

É garantido ainda que você terá acesso aos resultados com o(s) pesquisador(es). Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas, uma das quais ficará com o(a) senhor(a) e a outra com a pesquisadora.

Em caso de dúvidas ou quaisquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, **Prof.^a Maria Inês Ferreira (telefone Institucional UNIFASE: (24)2244-6464. E-mail: ines@prof.unifase-rj.edu.br).**

Caso deseje maiores esclarecimentos a respeito dos aspectos éticos deste estudo, o contato pode ser feito com o **Comitê de Ética em Pesquisa da FMP/FASE/HAC, situado na Av. Barão do Rio Branco, 1003, Centro/Petrópolis, tel. (24) 2244-6497, e-mail: cep@fmpfase.edu.br**

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

_____ de _____ de 2022

ASSINATURA DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO
TCLE

APÊNDICE 2 – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO



DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Em consonância com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, como pesquisadores do estudo intitulado **ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV NO ÂMBITO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**, declaramos, primar pela integridade e bem estar dos participantes da presente pesquisa, garantindo-lhes todos os direitos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos e assistência imediata frente a qualquer agravo ou dano imediato ou posterior, decorrente da presente pesquisa.

Documento assinado digitalmente
gov.br JOANA D'ARC DE MELLO NASCIMENTO
Data: 01/03/2022 20:02:18-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

JOANA D'ARC DE MELLO NASCIMENTO

Pesquisador - membro da equipe de pesquisa

Corresponsável pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa;

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA INES FERREIRA
Data: 03/03/2022 15:55:10-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

MARIA INÊS FERREIRA

Pesquisador responsável pela pesquisa

Responsável pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa

APÊNDICE 3 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO – ENTREVISTA AOS ENFERMEIROS DAS UBS DO MUNICÍPIO

1. Quanto tempo de trabalho na atenção primária do Município?
2. Existe demanda de PVHIV nas UBS do Município?
3. Você realiza testes rápidos de detecção de HIV na UBS? Por que?
4. Como ocorre o acolhimento de PVHIV na sua Unidade (quando há demanda)?
5. Você deseja realizar esse acolhimento? Por que?
6. Você se sente preparado para acolher PVHIV? Justifique.
7. De que forma você enxerga seu papel enquanto enfermeiro dentro da UBS?
8. De que forma você enxerga seu papel enquanto enfermeiro ao prestar assistência aPVHIV?
9. De que maneira você enxerga o protagonismo do enfermeiro frente ao acolhimento aPVHIV?