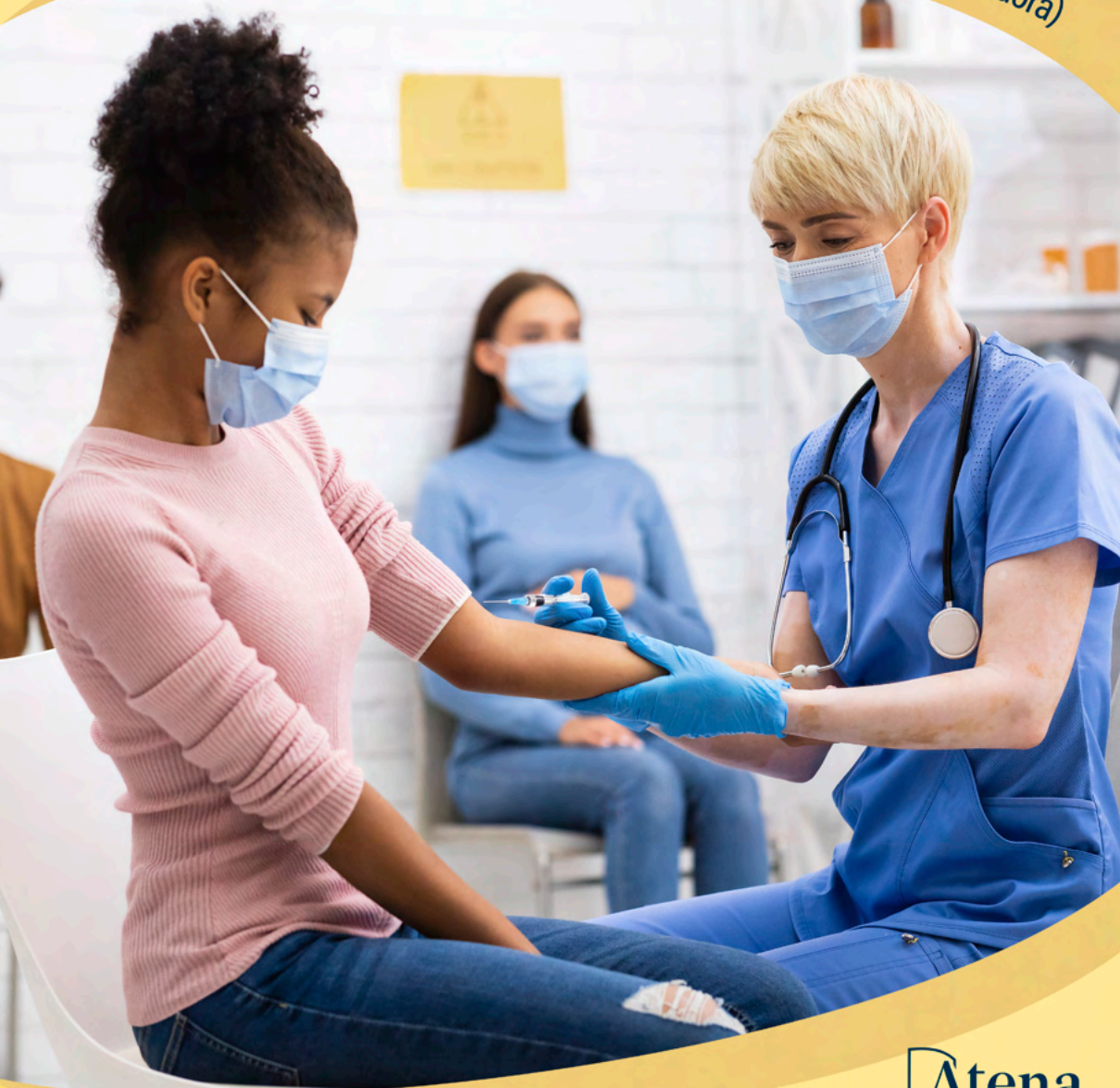


A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

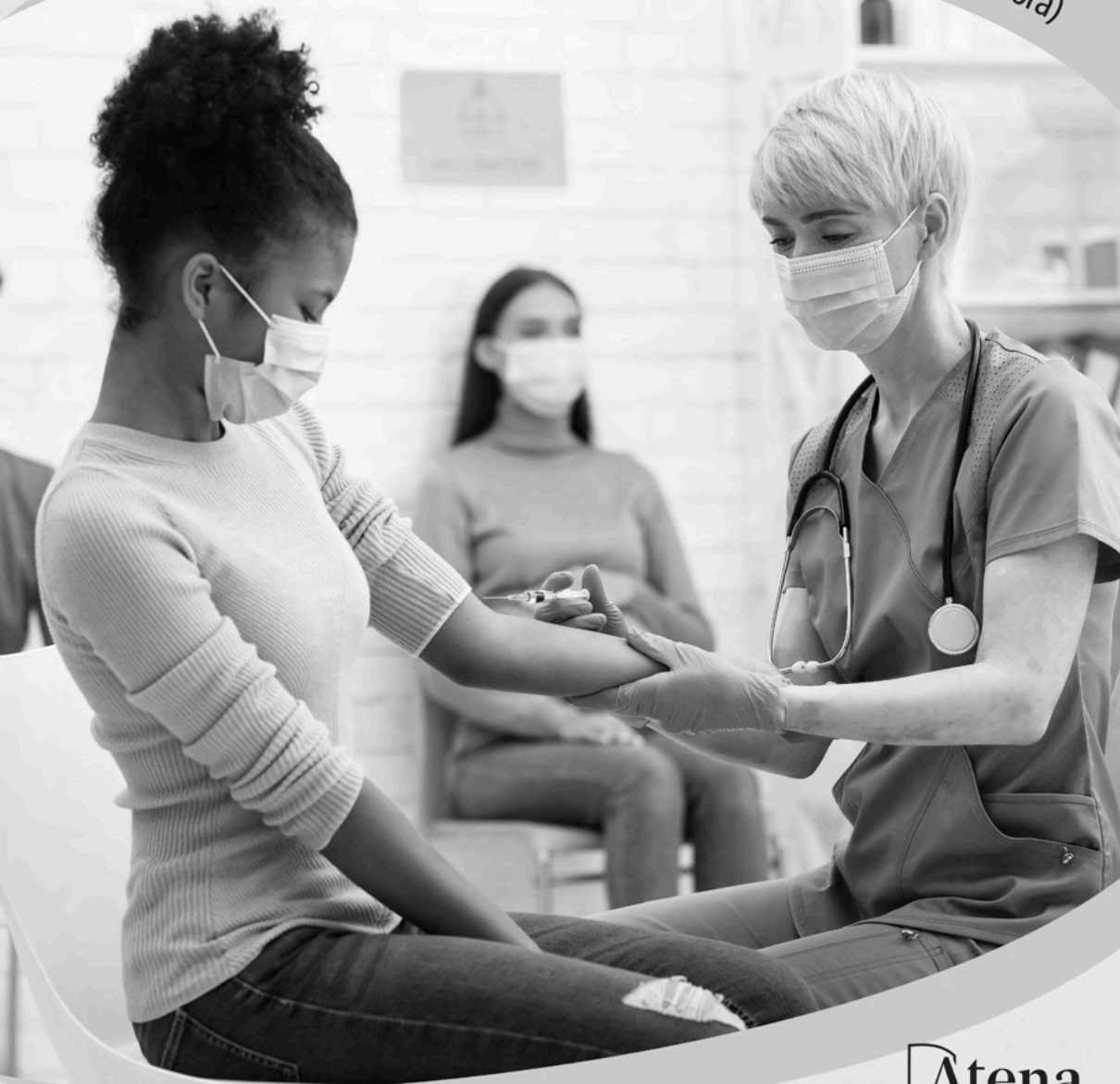
Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

Ana Maria Aguiar Frias
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 2

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Thiago Meijerink
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Maria Aguiar Frias

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado 2 / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-456-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.563211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INFOCOVID: INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE COVID-19 NAS REDES SOCIAIS

Gênesis Vivianne Soares Ferreira Cruz

Closeny Maria Soares Modesto

Tiago Rebouças Mazza


Evelin Graciela da Cruz e Silva

Juliana Assunção da Silva

Leonardo Pedro dos Santos Alves

Yara Rocha Luz

Yasmin Aynohan Sacal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116091>

CAPÍTULO 2..... 11

ASPECTOS DA COBERTURA VACINAL SOB O OLHAR DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA SALA DE VACINAS

Douglas Vieira da Silva

Miria Elisabete Bairros de Camargo

Bruna Klering Barros

Caroline Machado Garcia

Eduarda de Pellegrin

Flávia Letícia Martinelli


Jonas Hantt Corrêa Lima

Luciana Oliveira do Amaral

Sheila Beatris Kochhann

Maria Isabel Morgan Martins

Maria Renita Burg

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116092>

CAPÍTULO 3..... 26

A CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE COMO UMA DAS PRIMEIRAS ALTERNATIVAS PARA O COMBATE, PREVENÇÃO E CONTROLE DA PANDEMIA CAUSADA PELO COVID-19

Vinícius Alves de Figueredo

Ana Vitória Bento Alves Silva

Raila Moanny Freitas Delmondes Tasso

Tamires de Alcantara Medeiros

Iandra de Moraes Silva

Cicero Wendel de Sousa Pereira


Natalya Wegila Felix da Costa

Kayque Gabriel Rodrigues Ferreira

Evilani de Souza Silva

José Rômulo Cavalcante Prata Junior

Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116093>

CAPÍTULO 4.....33

AÇÕES PREVENTIVAS EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO CONTRA CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2: O INIMIGO INVISÍVEL

Gisele Massante Peixoto Tracera

Sérgio Abreu de Jesus


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116094>

CAPÍTULO 5.....40

O IMPACTO GLOBAL DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES

Ana Cristina Cabral de Moraes

Fabiana Lopes Joaquim


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116095>

CAPÍTULO 6.....53

PERCEPÇÕES DE CONVIVER COM HIV/AIDS E FAZER USO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: UM SCOPE REVIEW

Kemily Benini Costa

Marcia Niituma Ogata

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116096>

CAPÍTULO 7.....73

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PACIENTES COM TRICOMONÍASE

Ana Beatriz Garcia de Jesus

Gutiesley Marques de Freitas

Marina Shinzato Camelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116097>

CAPÍTULO 8.....85

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO A ARBOVIROSES EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL

Jacqueline Pimenta Navarro


Mariano Martinez Espinosa

Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel

Juliana Herrero da Silva

Lavinia Schuler-Faccini

Marina Atanaka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116098>


CAPÍTULO 9.....97

TERRITÓRIO VIVO EM TEMPOS PANDÊMICOS: OS DESAFIOS DO PROFISSIONAL RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE TERRITORIALIZAR EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ

Maíra dos Santos Albuquerque

Adna Regadas Araújo


Tiago Amaral de Farias
Letícia Ribeiro Azevedo
Germano Lucas de Araújo
Aridenis dos Santos Lopes
Rafael Brito Pamplona
Geralda Menezes Magalhães de Farias
Carlos Felipe Fontinelles Fontineles
Dennis Moreira Gomes
Débora Joyce Nascimento Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5632116099>

CAPÍTULO 10..... 103

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DO PACIENTE INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA


Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto
Francisca Cecília Viana Rocha
Marcia Maria Gonçalves Franco Dourado
Roberta Oliveira de Moraes
Gislane de Sousa Rodrigues
Maryanne Marques de Sousa
Luciana Spindola Monteiro Toussaint
Eduardo Melo Campelo
Fábio Soares Lima Silva
Jardilson Moreira Brilhante
Felipe de Sousa Moreiras
Karen Mota Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160910>

CAPÍTULO 11..... 114

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO PIAUÍ

Anna Larissa de Castro Rego
Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes
Raylane da Silva Machado
Antonia Mauryane Lopes
Andréa Pinto da Costa
Grazielle Roberta Freitas da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160911>

CAPÍTULO 12..... 127

IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PESSOA INTERNADA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA COM ALTERAÇÕES DA NATREMIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Rita Reis Bastos Silva
Ana Sofia Caetano Elisário
Lara Santos Espinheira
Rafael de Sousa Bastos

Renata da Silva Meireles
Zélia Maria Rodrigues Pereira
João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160912>

CAPÍTULO 13..... 142

USO DE *BUNDLE* PARA A PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Natalia Geovana Aragão Dutra
Norma Mejias Quinteiro
Aline Bedin Zanatta
Luís Eduardo Miani Gomes
Grace Pfaffenbach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160913>

CAPÍTULO 14..... 155

CIRURGIA DE WHIPPLE: DOENÇAS CAUSADORAS, SUAS COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse
Marta Luiza da Cruz
Liane Medeiros Kanashiro
Daiane Medina de Oliveira
Pamela Nery do Lago
Paola Conceição da Silva
Michelly Angelina Lazzari da Silva
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Lívia Sayonara de Sousa Nascimento
Danielle Freire dos Anjos
João Paulo Morais Carvalho
Juliane Guerra Golfetto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160914>

CAPÍTULO 15..... 167

DESFECHO DE PACIENTES ADMITIDOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO NO BRASIL

Silvana Ferreira da Silva
Denise Corado de Souza
Débora Aparecida de Oliveira Leão
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Leila de Assis Oliveira Ornellas
André Ribeiro da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160915>

CAPÍTULO 16..... 177

ANÁLISE DOS CÁLCULOS E REGISTROS DOS GANHOS E DAS PERDAS INSENSÍVEIS DE BALANÇOS HÍDRICOS DE PACIENTES CRÍTICOS

Mariangela Aparecida Gonçalves Figueiredo


Cátia Aparecida Lopes Nazareth
Lucia Aparecida de Souza
Rita de Cássia de Souza Silva
Alan de Paiva Loures
Natalia dos Reis Dias da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160916>

CAPÍTULO 17..... 188

A INFLUÊNCIA DO ACESSO VASCULAR NA AUTOIMAGEM DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE: REVISÃO INTEGRATIVA DALITERATURA


Denise Rocha Raimundo Leone
Adriana de Grázia Terror Casagrande
Jamille Pires de Almeida
Jussara Regina Martins
Karine Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160917>

CAPÍTULO 18..... 199

CONTROLE DO TABAGISMO: TRATAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA GERA RESULTADOS POSITIVOS NO MUNICÍPIO DE BALSAS/MA

Maria Luiza Nunes
Ana Beatriz Vieira Lima
Ana Júlia Virginio dos Santos
Ana Caren dos Santos Paz
Bruna Kelly Rodrigues
Jádina Santos Silva
Lisley Flávia Rocha Pereira
Suzana Soares Lopes
Maria Eugênicia Ferreira Frazão
Mikalela Rafela Aparecida Gomes
Tatiza silva Miranda Guimarares
Wesley Ribeiro Cordeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160918>

CAPÍTULO 19..... 208

INTOXICAÇÃO POR CHUMBO LEAD POISONING


Arthur Silva Pimentel de Jesus
Amanda Tainara Fernades Reis
Daiane Silva Costa
Ingrid Michelle Ferreira
Rafaela Perpetua Silva
Thais Suelen Leal Lobo
Arilton Januario Bacelar Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160919>

CAPÍTULO 20.....218

DESAFIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA


Ana Paula Merscher Zanoni
Isabela Dias Afonso
Isadora Dufrayer Fânzeres Monteiro Fortes
Isadora Cristina Barbosa Ribeiro
Elisa Smith Barbiero Medeiros
Marcela Souza Lima Paulo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160920>

CAPÍTULO 21.....225

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E NA ABORDAGEM À FAMÍLIA


Francisca Vaneska Lima Nascimento
Regiane Thaís Silva
Maria Bruna Coelho Diniz
Raquel Moura Chagas
Paola Karoline Gonçalves da Silva
Adriana Sousa Carvalho de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160921>

CAPÍTULO 22.....233

MANEJO DOS PACIENTES COM MORTE ENCEFÁLICA E POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Ellen Cristina de Alcântara Chaves
Rosane da Silva Santana
João Hericlys Veras Pinheiro
Benilda Silva Rodrigues
Virgínia Raquel Dudiman de Abreu
Paula Cruz Fernandes de Sousa
Édila Rayane Viana Neponuceno
Davyd da Conceição Lima
Lídia Cristina de Sousa Sá Carvalho
Elziane Lima e Silva
Maria da Conceição de Azevedo Sousa
Thátilla Larissa da Cruz Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56321160922>

SOBRE A ORGANIZADORA.....243

ÍNDICE REMISSIVO.....244

CAPÍTULO 6

PERCEPÇÕES DE CONVIVER COM HIV/AIDS E FAZER USO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: UM SCOPE REVIEW

Data de aceite: 20/08/2021

Data de submissão: 31/05/2021

Kemily Benini Costa

Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde.
Departamento de Enfermagem, Universidade
Federal de São Carlos
São Carlos, São Paulo, Brasil
ORCID: 0000-0003-1410-7637
<https://orcid.org/0000-0003-1410-7637>

Marcia Niituma Ogata

Prof^a Dr^a Titular Senior de Enfermagem,
Departamento de Enfermagem, Universidade
Federal de São Carlos
São Carlos, São Paulo
ORCID: 0000-0001-8390-7334
<http://orcid.org/0000-0001-8390-7334>

RESUMO: Objetivo: Analisar as percepções de conviver com HIV/aids e fazer uso da terapia antirretroviral. Método: Trata-se de um Scope Review. A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual de Saúde e a coleta ocorreu em abril e maio de 2018, incluindo artigos em português ou inglês, completos e disponíveis online. Não houve recorte temporal. Seguiu-se pela seleção primária dos mesmos pela leitura dos resumos e nova seleção destes pela análise completa dos textos. Após delineamento das principais características das pesquisas, os dados mais relevantes e frequentes foram agrupados em categorias e sintetizados de forma descritiva. Resultados: 29 artigos foram selecionados

para a amostra da pesquisa. Construíram-se 4 categorias de análise. 1. Processo de aceitação do diagnóstico do HIV, marcado por difícil assimilação da infecção; 2. Conquistas e desafios com a Terapia Antirretroviral, que afasta a ideia de finitude, mas desperta questionamentos quanto aos obstáculos de seu uso na vida cotidiana; 3. Divulgação da Soropositividade, que é mantida em sigilo e 4. Conviver com HIV/aids: do medo e estigma à adaptação ao longo da vida, denotando o processo de superação e retorno do equilíbrio psicossocial diante a condição. Conclusão: Prevalece percepções negativas de conviver com HIV/aids moduladas pelo estigma. A terapia antirretroviral, nesse contexto, ameniza esses significados de sofrimento emocional à medida que afasta a ideia de morte e traz a possibilidade de futuro, mas também carrega obstáculos, sobretudo quanto aos efeitos colaterais.

palavras - chave: Percepção; Representação; HIV; Terapia Antirretroviral.

PERCEPTIONS OF LIVING WITH HIV/AIDS AND ANTIRETROVIRAL THERAPY: A SCOPE REVIEW

ABSTRACT: Objective: Analyze the perceptions of living with HIV/aids and make use of antiretroviral therapy. Method: This is a Scope Review. The database used was the Virtual Health Library and the collection took place in April and May of 2018, including articles in portuguese or english, complete and available online. There was no temporal cut. It was followed by the primary selection of the same ones by the reading of the abstracts and new selection of these by the complete analysis of the texts. After outlining the

main characteristics of the surveys, the most relevant and frequent data were grouped into categories and synthesized in a descriptive way. Results: 29 articles were selected for the research sample. Four categories of analysis were constructed. 1. Acceptance process of HIV diagnosis, marked by difficult assimilation of the infection; 2. Conquests and challenges with Antiretroviral Therapy, which removes the idea of finitude, but raises questions about the obstacles of its use in daily life; 3. Disclosure of HIV status, which is kept confidential and 4. Living with HIV/aids: from fear and stigma to lifelong adaptation, denoting the process of overcoming and returning the psychosocial balance to the condition. Conclusion: Prevalence of negative perceptions of living with HIV/aids modulated by stigma. Antiretroviral therapy, in this context, softens these meanings of emotional distress as it removes the idea of death and brings the possibility of future, but also carries obstacles, especially as to the side effects. **KEYWORDS:** Perception, Representation, HIV, Antiretroviral Therapy.

1 | INTRODUÇÃO

O surgimento do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) na década de 1980 despertou questões universais tangentes, sobretudo à qualidade de vida, terapia medicamentosa, direitos humanos e políticas públicas. Representa ainda um grave problema de saúde coletiva, em função do seu caráter pandêmico e gravidade (Brandão et al, 2017). Em 2019, em torno de 38 milhões de pessoas viviam com HIV/aids, sendo que neste mesmo ano houve 1,7 milhões de casos novos e 690 mil mortes relatadas pela doença no mundo (UNAIDS, 2020). No Brasil, o número de infectados chega a 920 mil pessoas (UNAIDS, 2020), sendo que do início da epidemia até dezembro de 2019, foram identificados 349.784 óbitos cuja causa básica foi a aids (BRASIL, 2020).

O estranhamento à nova infecção junto a alta mortalidade, perda da qualidade de vida, associado ao público principal que atingia, profissionais do sexo, homossexuais e usuários de drogas, repercutiu em percepções sociais de medo e estigma que se tornaram alicerce da doença (MOREIRA et al, 2010, DANTAS et al, 2014). O HIV/aids passou a ser percebido como perigosa e contagiosa (THAPA et al, 2018) relacionada à pessoas irresponsáveis que assumiram comportamentos desviantes das normas sociais e por isso viviam o desfecho da soropositividade (VILIARINHO, PADILHA, 2014, ZAMBENEDETTI, BOTH, 2013, DANTAS et al, 2015).

A epidemia, por sua vez, foi marcada por transição do perfil epidemiológico ao longo do tempo. Caracterizado a princípio pela transmissão homossexual masculino de elevada escolaridade seguiu-se pela atual expansão à exposição heterossexual e feminização, bem como disseminação progressiva para estratos sociais de menor escolaridade (SILVA et al, 2017). Além disso, o surgimento da Terapia Antirretroviral (TARV) na década de 1990, mostrou-se eficaz em diminuir a mortalidade quanto ao HIV/aids e promover qualidade de vida das pessoas que vivem com a infecção (PERAZZO et al, 2016, GUIMARÃES et al, 2017). Esse contexto permitiu rever e reformular os significados da condição, considerando

seu afastamento da imagem degradante e morte, bem como inespecificidade de grupos a serem atingidos, conferindo-lhe o título de doença crônica (OLIVEIRA et al, 2017).

Todavia, após anos de conhecimento sobre a infecção, a trajetória de conquistas sociais, formulação de políticas públicas e construção/fortalecimento de uma assistência resolutiva e eficaz aos indivíduos com HIV/aids é impossível negar a expressividade e permanência do estigma, movido, sobretudo, pelo medo de contágio e falta de informação, e conseqüentemente o impacto holístico que traz para a vida de quem convive com a condição (ARAÚJO et al, 2018).

Essa realidade, por sua vez, desperta algumas inquietações. Visto a quantidade de estudos em contínuo desenvolvimento na temática do HIV/aids desde seu surgimento, o cenário deveria ser outro, considerando o poder que a informação e conscientização sobre determinado tema tem de mudar percepções sobre o mesmo. Remete-se, então, a reflexão se a produção literária tem se limitado as universidades e pesquisadores e qual a extensão que vem permeando as pessoas em seu cotidiano de vida, se possuem acesso a esses novos conhecimentos. Além do mais, cabe discutir, se pra aqueles que detêm de constante atualização teórica, o aprimoramento tácito tem mudado realmente seus significados em relação a infecção.

Devido o estigma é comum as pessoas que convivem com HIV/aids sentirem-se culpadas, excluídas e discriminadas, denotando a força que as imagens construídas socialmente exercem nesses indivíduos (FITZGERALD-HUSEK et al, 2017). A estratégia de ocultar a doença é a abordagem predominante para evitar acusações, isolamento ou julgamento e assim garantir sua sobrevivência social, onde todo o preconceito existente pode resultar em depressão, baixa autoestima, poucos estímulos ao tratamento e dificuldades de desenvolver relacionamentos afetivos (THAPA et al, 2018). Para tanto, dar voz a esses sujeitos é a possibilidade de conhecer seus anseios, medos, dificuldades, atitudes, barreiras e sentimentos construídos, assim como a influencia que exercem em suas experiências e cotidianos (GOMES, SILVA, OLIVEIRA, 2017). É o primeiro passo para se sentirem aceitos, à medida que estabelecem uma relação de confiança na qual seus sentimentos e representações são importantes e precisam ser dialogados.

A exteriorização do que vem de dentro é uma oportunidade de reflexão não só para quem vive e sente, mas para quem desenvolve a capacidade de se colocar no lugar do outro. A troca de experiências e de saberes, permite revogar, com o descarte da ignorância, novos conceitos, novas representações. Estar inserido em suas percepções contribuirá para melhorar a qualidade de vida dos que vivem com HIV/aids por meio de ações em saúde mais adequadas e satisfatórias. Diante desse contexto o objetivo dessa pesquisa foi investigar quais são as percepções do conviver com HIV/aids e fazer uso da Terapia Antirretroviral.

2 | MÉTODO

Trata-se de um Scope Review, um método de mapeamento da literatura, tendo como finalidade identificar lacunas e resumir resultados de pesquisas, explorar a extensão das publicações em um domínio particular sem descrever as descobertas em detalhes e auxiliar na formulação da pergunta de pesquisa para outras revisões, direcionando-as para aspectos relevantes a partir do mapeamento do tema desejado (ARMSTRONG et al, 2011, PETERS et al, 2015). Para seu delineamento, houve primeiramente a identificação da pergunta de pesquisa e construção do PCC, respectivamente “Quais são as percepções das pessoas que convivem com HIV/aids e fazem uso da terapia antirretroviral?”, sendo P= Pessoas que convivem com HIV e fazem a terapia antirretroviral, C= qualquer contexto, C= percepções e significados do viver com HIV/Aids.

A base de dados escolhida foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizaram-se os seguintes descritores com base no DeCS, referentes ao PCC: Antirretroviral OR Fármacos anti-HIV OR Terapia antirretroviral de alta atividade AND Percepção OR Representação OR Psicologia social OR Qualidade de vida OR Emoções OR Compreensão OR Percepção social. Entre os critérios de inclusão encontram-se artigos completos em português ou inglês, disponíveis online. Não houve recorde temporal, permitindo uma varredura de toda a publicação na base de dados escolhida sobre o tema.

A busca literária ocorreu no período de abril a maio de 2018. Houve seleção primária dos artigos pela leitura dos resumos e nova seleção destes pela análise completa dos textos. Após, os dados referentes aos mesmos foram organizados em planilhas no Microsoft Word contendo os autores, ano de publicação, população do estudo, revista publicada e tipo de pesquisa a fim de facilitar a sumarização de suas características. Seguiu-se pela identificação e agrupamento de pontos convergentes, lacunas e resumo dos resultados que deu origem a quatro categorias de análise.

3 | RESULTADOS

Foram identificadas 512 publicações sobre o tema, todos artigos. A partir da leitura do resumo, 66 foram selecionados e após análise do texto apenas 29 contemplaram os objetivos propostos pela pesquisa, compondo a amostra do presente estudo. São predominantes as pesquisas com metodologia qualitativa (n=21; 72,4%), seguido por pesquisas quantitativas (n=6; 20,6%) e duas (n=2; 6,8%) publicações apresentaram metodologia mista.

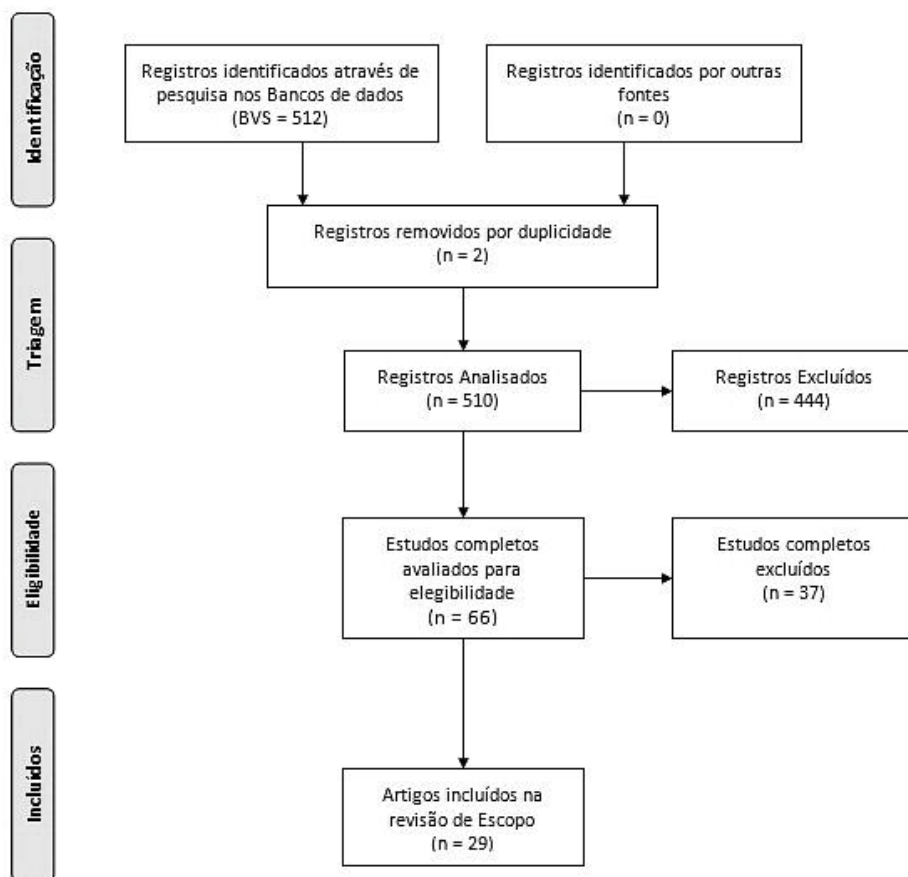


Figura 1- Fluxograma Prisma (2009). São Carlos, SP, Brasil, 2018.

Quanto ao número de publicações por país, em primeiro lugar apresenta-se a Uganda (n=7; 24,1%) seguida pelo Brasil (n=4; 13,7%) e África do Sul (n=4; 13,7%). Dos demais (n=14; 48,2%) a maior quantidade refere-se ao Continente africano (n=7, 24,1%), enquanto a América do Norte, Europa e Ásia apresentaram dois (n=2; 6,8%) estudos cada um (n total=6; 20,6%) e a Oceania apenas uma publicação (n=1; 3,4%). Com exceção daqueles produzidos em território nacional, os demais foram publicados e acessados na língua inglesa. Foram encontrados artigos de 2005 a 2017, sendo o ano de maior publicação em 2010 (n=5; 17,2%), depois 2013 e 2014, ambos com quatro artigos (n=4; 13,7%) (n total=8; 27,5%), e o de menor, 2005 e 2016 com uma publicação (n=1; 3,4%).

Referente à temática das pesquisas deve-se destacar que a maior parte (n=17; 58,6%) teve como foco a terapia antirretroviral no tangente a percepções, práticas relacionadas, adesão e seus influenciadores, bem como o estigma relacionado ao uso da mesma. Esses responderam à questão norteadora do estudo, uma vez que os significados

da Terapia Antirretroviral também compõem os aspectos do viver com HIV/aids.

Entretanto, poucos foram os artigos exclusivos a tratar das percepções gerais do conviver com a infecção, sem exploração de um foco delimitado e com abrangência de sua investigação. Das 12 (41,4%) publicações restantes, apenas 7 (24,1%) apresentaram com profundidade empírica achados sobre o tema, ou seja, identificaram distintas variáveis, analisando criticamente as percepções de viver com a infecção. Os demais (n=5; 17,2%) se direcionaram a fatores específicos desse convívio, como por exemplo, a divulgação da soropositividade ou sexualidade, e embora, tenham contribuído para pesquisa, oferecem resultados focais e limitados de viver com a condição ou ainda dados superficiais e pouco discutidos de fatores desse convívio.

| Artigo | Tipo de Pesquisa | Amostra | Resultados |
|-----------------------|-------------------------|---|---|
| LAMBERT et al, 2005. | Quantitativa | 82 mulheres vivendo com HIV/aids em Londres, Inglaterra. | Há medo de divulgar a soropositividade para HIV decorrente estigma. A convivência com a infecção dificulta o estabelecimento de relacionamentos afetivos. |
| SEIDL et al, 2007. | Quantitativa | 101 indivíduos que convivem com HIV/aids em uso da TARV no Distrito Federal. | Percepções positivas da TARV, promotora de possibilidade e qualidade de vida. Horários rígidos, efeitos colaterais e mudanças no cotidiano foram as principais dificuldades relatadas em seu uso. |
| SMITH, MBAKWEM, 2007. | Qualitativa | 22 indivíduos vivendo com HIV/aids em uso da TARV na Nigéria. | TARV renova a ideia de futuro e planejamento da vida, mas traz dilemas quanto à divulgação forçada do HIV, estigma e a dificuldade em estabelecer relacionamentos interpessoais. |
| WATT et al, 2009. | Qualitativa | 36 pessoas que convivem com HIV/aids em uso da TARV na Tanzânia. | O diagnóstico do HIV é associado à morte, e nesse sentido, a TARV traz possibilidade de vida. O tratamento auxilia na retomada da força laboral e a divulgação de conviver com HIV/aids é seletiva. |
| SCOTT, 2009. | Qualitativa | 10 mulheres vivendo com HIV/aids nos EUA. | HIV é associado ao estigma e necessidade de ocultar a soropositividade. TARV é percebida como uma solução incompleta por não resultar em cura. |
| PEARSON et al, 2010. | Quantitativa | 277 pessoas vivendo com HIV/aids e em uso da TARV a mais de um ano em Moçambique. | Conviver com HIV/aids resulta em forte estigma, com diminuição do suporte social e aumento da depressão. |

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| HO, TWINN, CHENG, 2010. | Qualitativa | 30 homens e 6 mulheres vivendo com HIV/aids em uso da TARV na China. | Diagnóstico do HIV remete ao desespero e medo da morte. Há ocultamento da soropositividade devido estigma e uso da TARV em segredo. Ocorre um processo de adaptação à condição ao longo dos anos. |
| ROOT, 2010. | Mista: Quantitativa e Qualitativa | 36 pessoas vivendo com HIV/aids em Suazilândia. | Percepção de estigma e exclusão, sobretudo da família. Ocultamento da soropositividade. Conviver com HIV/aids remete-se a perdas, de identidade, emprego, relacionamentos. TARV oferece o afastamento da imagem estereotipada do HIV. |
| NEWMAN et al, 2010. | Qualitativa | 17 homens homossexuais vivendo com HIV/aids em uso da TARV na Austrália. | TARV afastou a ideia de morte, mas gerou dilemas quanto ao replanejamento da vida, sobretudo àqueles que já haviam aceitado sua iminente finitude. |
| LI et al, 2010. | Qualitativa | 26 adolescentes vivendo com HIV/aids em uso da TARV na África do Sul. | O HIV é descrito como fisicamente e emocionalmente doloroso, gera exclusão social e exige sigilo quanto à condição. TARV renova a esperança de futuro e planejamento. |
| GUIRO et al, 2011. | Quantitativa | 412 pessoas vivendo com HIV/aids sendo 306 em uso da TARV na cidade Ouahigoya no norte de Burkina Faso. | TARV associada à percepção de controle da doença e restauração da saúde. Efeitos colaterais apresentaram-se como a principal dificuldade em seu uso. |
| NATTABI et al, 2011. | Quantitativa | 476 pessoas vivendo com HIV/aids atendidas em 3 clínicas de HIV em St. Mary's Hospital em Uganda. | Mulheres relataram maior percepção de estigma do que os homens, que inclui sentir-se excluído, julgado, inútil e responsável por trazer problemas à família, sendo que quanto maior o tempo de uso da TARV e de diagnóstico, maior foi a percepção do estigma. |
| SANTOS et al, 2011. | Qualitativa | Pessoas que convivem com HIV/aids em uso da TARV em Belo Horizonte – MG, Brasil. | TARV gera mudanças e dificuldades no cotidiano de vida pela exigência de responsabilidade em seu uso, consultas e exames regulares, porém, renova a esperança de futuro e vida com qualidade. |
| ELLIOTT et al, 2011. | Qualitativa | 27 pessoas vivendo com HIV/aids, sendo 18 em uso da TARV na Camboja. | TARV é tida como renovadora de esperança e qualidade de vida. Efeitos colaterais correspondem ao principal desafio de seu uso, que, no entanto, não é uma barreira para continuidade do tratamento. |

| | | | |
|-----------------------------|-------------|--|--|
| FRIED, HARRIS, EYLES, 2012. | Qualitativa | 20 pessoas vivendo com HIV/aids em uso da TARV na África do Sul. | TARV resulta em bem estar físico e emocional, afastando a percepção de morte. Efeitos colaterais são citados, porém não impactam a significação de importância do tratamento. |
| MATOVU et al, 2012. | Qualitativa | 6 mulheres convivendo com HIV/aids em uso da TARV em Uganda. | O diagnóstico do HIV é marcado por intenso sofrimento psíquico. As medicações são ingeridas de forma oculta para impedir a divulgação e os efeitos colaterais correspondem a sua principal dificuldade. |
| MBONYE et al, 2013. | Qualitativa | 41 pessoas vivendo com HIV/aids em uso da TARV em Jinja, Uganda. | A descoberta do diagnóstico de HIV é associada à morte. TARV renova a esperança de vida e retorno ao trabalho, sua principal dificuldade é os efeitos colaterais. |
| COSTA et al, 2013. | Qualitativa | 84 sujeitos em uso da TARV em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil | TARV é associada ao prolongamento da vida e retomada de esperança pelo futuro, exige responsabilidade e tem como principais dificuldades os efeitos colaterais e a divulgação forçada de conviver com a infecção. |
| LINDA, 2013. | Qualitativa | 93 pessoas vivendo com HIV/aids e em TARV na África do Sul | Percepções moduladas por experiências de estigma e preconceito. Ocultamento de conviver com a infecção e uso da medicação em segredo. |
| KYADDONDO et al, 2013. | Qualitativa | 148 pessoas que convivem com HIV/aids em Uganda | Há ocultamento do convívio com HIV/aids por medo do estigma. |
| BEUTHIN et al, 2014. | Qualitativa | 5 pessoas com 50 anos ou mais, vivendo com HIV/aids há pelo menos 10 anos no Canadá. | Predominam percepções negativas do convívio com HIV/aids, relacionadas sobretudo ao estigma e consequente ocultamento dessa convivência. Trata-se de uma vida de perdas (trabalho, identidade, relacionamentos afetivos). TARV exige auto cuidado, mudanças na rotina, preocupações quanto aos efeitos em longo prazo e efeitos colaterais como uma dificuldade em seu uso. Entretanto, a possibilidade de envelhecimento com advento da medicação permitiu ressignificar a existência, buscando conexões de pertencimento aos outros. |
| BEZABHE et al, 2014. | Qualitativa | 24 indivíduos que convivem com HIV/aids em uso da TARV na Etiópia. | Embora, o início da TARV, para alguns, tenha refletido em prejuízo da atividade laboral, ela é majoritariamente associada a vitalidade e saúde, sendo os efeitos colaterais a principal dificuldade de seu uso. |
| ARANSIOLA et al, 2014. | Qualitativa | 15 pessoas vivendo com HIV/aids em uso da TARV na Nigéria. | Percepções de estigma e sofrimento psíquico diante a infecção, com ocultação do diagnóstico por medo de julgamento social. Conviver com HIV refere-se a uma vida de perdas e dificuldades relacionais. |

| | | | |
|--------------------------------|--------------|--|---|
| BEDINGFIELD et al, 2014. | Qualitativa | 14 pessoas vivendo com HIV/aids em uso da TARV na Uganda. | TARV restaura a autoestima e bem estar físico, torna possível retornar ao trabalho e afasta a ideia de morte. Permanece o estigma e a busca constante por ressignificar a existência. |
| NABUKEERA-BARUNGI et al, 2015. | Mista | 227 adolescentes que convivem com HIV/aids em uso da TARV em Uganda. | O estigma é uma barreira à adesão a TARV decorrente o medo de divulgação pelo seu uso. Efeitos colaterais, quantidade de medicamentos e impossibilidade de cura são as principais dificuldades referidas do tratamento. |
| MEDIN et al, 2015. | Quantitativa | 95 adolescentes infectados no período perinatal em Madri, Espanha. | Há medo de divulgação da soropositividade. Prevalecem percepções de estigma social. |
| TREFFRY-GOATLEY et al, 2016. | Qualitativa | 19 pessoas que convivem com HIV/aids e fazem uso da TARV em uma área rural da África do Sul. | Alusão ao HIV como doença crônica. Preocupações quanto aos efeitos colaterais e mudanças corporais com uso da TARV. Medo de divulgar o status de viver com a infecção. |
| FREITAS et al, 2017. | Qualitativa | 30 pessoas em uso da TARV em Minas Gerais, Brasil. | Há receio de divulgar a convivência com HIV/aids decorrente o estigma, entretanto, a possibilidade de divulgação a pessoas de confiança que ofereçam apoio emocional é tido como indispensável na adaptação a condição. |
| BERNAYS et al, 2017. | Qualitativa | 43 jovens vivendo com HIV/aids em uso da TARV em Uganda, EUA, Reino Unido e Irlanda. | Sigilo da soropositividade e uso dos medicamentos em segredo. O HIV é responsável por uma vida de angústia. Há forte percepção da importância da TARV para manutenção da saúde. |

Quadro 1 – Caracterização dos estudos analisados segundo artigo, tipo de pesquisa, amostra e resultados, São Carlos, SP, 2018.

A sumarização e agrupamento dos resultados qualitativos das pesquisas deu origem as seguintes categorias: Processo de aceitação do diagnóstico do HIV/aids; Conquistas e desafios com a Terapia Antirretroviral; Divulgação da Soropositividade; Conviver com HIV/aids: do medo e estigma à adaptação ao longo da vida.

Processo de aceitação do diagnóstico do HIV

A descoberta do diagnóstico sobre o HIV/aids configura-se como de difícil aceitação, angústia, sofrimento, depressão e medo, sobretudo decorrente do estigma relacionado a condição (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014, TREFFRY-GOATLEY et al, 2016, MATOVU, LA COUR, HEMMINGSSON, 2012, HO, TWINN, CHENG, 2010) e a falta de esperança diante a crença de morte (WATT et al, 2009, MBONYE et al, 2013). A vergonha e culpa também são sensações experimentadas, relacionando que se adquire a doença quando

assumido comportamentos socialmente reprováveis (MBONYE et al, 2013). Ressalta-se ainda que esses sentimentos vivenciados no diagnóstico da doença são reduzidos ao longo dos anos, no processo de adaptação a condição (WATT et al, 2009).

Conquistas e desafios com a terapia antirretroviral (TARV)

Em cinco artigos (MATOVU, LACOUR, HEMMINGSSON, 2012, HO, TWINN, CHENG, 2010, SANTOS et al, 2011, COSTA et al, 2013, SEIDL et al, 2007) a Terapia antirretroviral (TARV) foi tida como uma dificuldade no conviver com HIV/aids à medida que exige que o indivíduo assuma um autocuidado e responsabilização em tomar os medicamentos em horários rígidos e armazená-los corretamente, bem como realizar consultas e exames periódicos, o que impacta na rotina diária e possíveis alterações nessa, como por exemplo, viajar. Entre os principais obstáculos de seu uso destaca-se majoritariamente os efeitos colaterais (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014, MATOVU, LA COUR, HEMMINGSSON, 2012, MBONYE et al, 2013, SANTOS et al, 2011, COSTA et al, 2013, SEIDL et al, 2007, GUIRO et al, 2011, NABUKEERA-BARUNGI et al, 2015, BEZABHE et al, 2014), sendo os mais relatados náuseas, mal estar, enjoo e lipodistrofia (MBONYE et al, 2013, SEIDL et al, 2007, ELLIOT et al, 2011) e as possíveis revelações forçadas da soropositividade (MATOVU, LA COUR, HEMMINGSSON, 2012, COSTA et al, 2013, SEIDL et al, 2007). Muitos se sentem presos em uma vida medicalizada, obrigatória para se evitar a morte que, no entanto, não traz cura (SANTOS et al, 2011, COSTA et al, 2013, SCOTT, 2009, NABUKEERA-BARUNGI et al, 2015).

Em dois estudos (NATTABI et al, 2011, PEARSON et al, 2009) o uso da TARV foi associada como potencializadora para sentir-se excluído e estigmatizado, uma vez que evidencia mais abertamente o status de viver com HIV/aids pela alta frequência nos serviços de saúde para aquisição dos medicamentos e contato com maior número de profissionais de saúde. Mentir sobre a finalidade das medicações ou ingeri-las em segredo, é uma prática bastante comum, evitando essa divulgação (MATOVU, LA COUR, HEMMINGSSON, 2012, HO, TWINN, CHENG, 2010, WATT et al, 2009, LINDA, 2009) e nesse aspecto o estigma dificulta a adesão a TARV (NABUKEERA-BARUNGI et al, 2015), onde há procura por serviços de saúde afastados do seu meio de vida, evitando que esta ocorra (BEZABHE et al, 2014, LINDA, 2009). Outros dois estudos (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014, TREFFRY-GOATLEY et al, 2016) demonstraram receio de iniciar o uso da terapia antirretroviral devido aos efeitos colaterais, possíveis mudanças corporais ou ainda pela incerteza e preocupação quanto aos efeitos a longo prazo da terapia (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014).

Três publicações (HO, TWINN, CHENG, 2010, SANTOS et al, 2011, BEZABHE et al, 2014) relataram que o uso da terapia antirretroviral representa dificuldades na dinâmica do trabalho decorrentes dos horários dos remédios e das consultas regulares. Enquanto somente dois (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014, BEZABHE et al, 2014) apontam os

efeitos colaterais como redutores da capacidade laboral, sobretudo nas primeiras semanas de medicação. Cabe destacar, no entanto, que um deles (BEZABHE et al, 2014) apresenta o contraponto positivo da TARV como potencializadora da força do trabalho observado entre seus entrevistados.

Estudos (SMITH, MBAKWEM, 2007, LI et al, 2010) demonstram ainda que a possibilidade de vida e envelhecimento através da TARV, embora traga felicidade, gera diversos dilemas, como a possibilidade de casar, a dificuldade em encontrar um parceiro devido estigma e o sustento econômico. A necessidade de replanejar o futuro para alguns indivíduos que convivem com HIV/aids culminou problemas financeiros e angústia, visto que, sobretudo naqueles contaminados antes da terapia antirretroviral, houve o gasto de economias e desinteresse de investimento em aposentadoria ou relacionamentos interpessoais, algo que não se preocupavam devido a crença de morte iminente. O prolongamento da vida, então, foi percebida com medo e necessidade de adaptação, o que gerou ansiedade e sofrimento emocional (NEWMAN et al, 2010, BEDINGFIELD et al, 2014).

Em detrimento dos aspectos negativos da terapia antirretroviral, 8 publicações (WATT et al, 2009, MBONYE et al, 2013, SANTOS et al, 2011, COSTA et al, 2013, GUIRO et al, 2011, ELLIOT et al, 2011, SMITH, MBAKWEM, 2007, BEDINGFIELD et al, 2014) referem percepções que seu uso renova a esperança de viver à medida que afasta a ideia de morte, introduz a possibilidade de futuro, qualidade de vida e retomada de planos como encontrar um parceiro, ter filhos e trabalhar. Há o apontamento da condição de saúde como boa ou muito boa e embora considerem as possíveis dificuldades para uso da TARV, ressaltam os seus benefícios, resultando em redução de emoções negativas para lidar com a soropositividade. Apontam, assim, que mesmo diante os obstáculos é vantajoso aderi-la (HO, TWINN, CHENG, 2010, SANTOS et al, 2011, WATT et al, 2009, SEIDL et al, 2007, ELLIOT et al, 2011, FRIED, HARRIS, EYLES, 2012).

Ademais, percepções de melhora da aparência e fisionomia foram apresentados, restaurando autoestima, afastando a imagem estereotipada do HIV/aids e tendo maior controle na divulgação, o que resulta em diminuição do estigma, impactando positivamente nas interações sociais (FRIED, HARRIS, EYLES, 2012, ROOT, 2010). Os estudos analisados indicam ainda que grande parte das pessoas que convivem com HIV/aids consideram que o uso da terapia antirretroviral não interfere negativamente no trabalho, pelo contrário confere maior vitalidade, com aumento de peso e melhora do apetite, favorecendo a atividade laboral (WATT et al, 2009, MBONYE et al, 2013, GUIRO et al, 2011, BEZABHE et al, 2014, BEDINGFIELD et al, 2014). Foi ressaltado que a TARV ao promover um bem estar físico e conseqüentemente emocional melhora a confiança para restabelecer relacionamentos e atividade sexual (MBONYE et al, 2013). E por isso, há forte percepção da sua importância (BERNAYS et al, 2017).

Divulgação da soropositividade

Decorrente do predomínio do estigma diante o HIV/aids, as pessoas que convivem com a infecção relatam, no tangente a seus relacionamentos que há uma preocupação constante quanto a divulgação de sua soropositividade, que configura-se como uma das principais dificuldades em conviver com a infecção (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014, TREFFRY-GOATLEY et al, 2016, HO, TWINN, CHENG, 2010, NABUKEERA-BARUNGI et al, 2015, LI et al, 2010, ROOT, 2010, MEDIN, 2015, KYADDONDO et al, 2013). Esse receio abala a autoconfiança, resulta em medo de ser julgado, excluído e até mesmo de se relacionar, gerando solidão e angústia. É necessário viver em segredo, ter constante autoproteção (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014). Além do mais, a divulgação pode resultar na experiência de reviver a descoberta do diagnóstico, bem como julgamento e sentimentos de culpa e vergonha (MBONYE et al, 2013, LINDA, 2009, KYADDONDO et al, 2013).

Todavia, a revelação da soropositividade quando bem sucedida foi apontada como geradora de sentimentos de alívio e leveza, podendo resultar em apoio e suporte social de familiares e amigos, facilitando o processo de superação e adaptação à condição, afastando aspectos negativos desse convívio (BEZABHE et al, 2014, LINDA, 2009, LI et al, 2010, NEWMAN et al, 2010, KYADDONDO et al, 2013, ARANSIOLA et al, 2014, FREITAS et al, 2017), favorecendo ainda a adesão à terapia antirretroviral uma vez que elimina a restrição de se esconder, gerando menor ansiedade e maior estímulo em seu uso (WATT et al, 2009, BEZABHE et al, 2014, FRIED, HARRIS, EYLES, 2012).

Conviver com HIV/aids: do medo e estigma à adaptação ao longo da vida

A convivência com HIV/aids é considerada de altos e baixos, cheias de obstáculos (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014). O estigma é considerado como um fardo psicológico, favorecendo o desenvolvimento de transtornos depressivos, humilhação e exclusão⁴⁵. Constante são as experiências de discriminação e isolamento, que ocorrem principalmente pelos familiares, amigos e profissionais da saúde (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014, MATOVU, LA COUR, HEMMINGSSON, 2012, NABUKEERA-BARUNGI et al, 2015, LINDA, 2009, LI et al, 2010, ARANSIOLA et al, 2014). Estas são vivenciadas por meio de insultos, uso de nomes pejorativos, fofoca e zombaria, bem como separação de utensílios domésticos e recusa de contato físico (NABUKEERA-BARUNGI et al, 2015, LINDA, 2009, ROOT, 2010). Pessoas que convivem com HIV/aids comumente referem ser associadas a promiscuidade e consideradas culpadas pelo contágio (ARANSIOLA et al, 2014).

Mulheres relataram maior percepção de estigma do que os homens (NATTABI et al, 2011, PEARSON et al, 2009). E este é mais comumente percebido no abuso verbal e auto percepção negativa, que inclui sentir-se inútil, diferente e não merecer viver, ser responsável por trazer problemas à família, ter vergonha da doença, sentir que não é mais a mesma pessoa e ter sua identidade alterada (NATTABI et al, 2011).

Viver com HIV/aids é tido como experimentar continuamente medo e perda, de amigos, familiares, companheiros, emprego, autoconfiança, inocência quanto a morte e identidade (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014, SCOTT, 2009, ROOT, 2010, ARANSIOLA et al, 2014). Há dificuldade em encontrar parceiros sexuais, sobretudo devido ao estigma (ARANSIOLA et al, 2014) onde as pessoas que convivem com a infecção referem em comum a abstinência sexual, considerando essa prática menos agradável, pelo uso da camisinha, medo de contaminar o outro e por vezes a perda de libido pelo uso da TARV (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014, HO, TWINN, CHENG, 2010, GUIRO et al, 2011, ARANSIOLA et al, 2014, LAMBERT, KEEGAN, PETRAK, 2005). Nesse sentido há busca por parceiros que também convivem com HIV/aids (MBONYE et al, 2013).

Para muitos que vivem com HIV/aids, todos esses fatores resultam em cotidianos menos alegres e angústia, com a necessidade de repensar seu objetivo de vida (HO, TWINN, CHENG, 2010, LI et al, 2010, BERNAYS et al, 2017). E nesse movimento contínuo de dar sentido à existência, é reconhecida que a possibilidade de envelhecimento pela terapia antirretroviral oferece tempo para adaptar-se e reorganizar a vida, abrindo espaço para aceitação da doença. Sendo presente o anseio de pertencimento e conexão com os outros e enfrentamento da solidão, desejo de relações significativas na capacidade de compartilhar sua vida sem restrições (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014).

DISCUSSÃO

Alguns fatores devem ser destacados referentes à busca na produção científica. Primeiramente, dos 66 artigos selecionados pela leitura do resumo, 19 (28,7%) eram referentes à avaliação da qualidade de vida em pessoas que convivem com HIV/aids, contudo, apenas um (n=1; 5,2%) foi selecionado para a amostra final. Isso porque as publicações voltadas a essa temática, em sua maioria, se limitaram a correlacionar variáveis sociodemográficas, oferecendo dados sem profundidade das percepções de conviver com HIV/aids. O objetivo dessas pesquisas foi identificar o nível da qualidade de vida com uso de instrumentos fechados e escalas, apresentando resultados quantitativos com superficialidade de discussão empírica e representacional e por isso não contemplaram os objetivos do estudo.

Em consequência do recorte proposto, percebe-se referente à amostra da presente pesquisa a prevalência de publicações que se debruçam em entender as nuances e percepções da terapia antirretroviral para as pessoas que convivem com HIV/aids. Publicações com esse foco são interessantes e necessárias, pois a introdução da mesma representou uma estratégia primordial para redução da mortalidade relacionada à aids, que teve um declínio mundial de 49,5%, passando de 1,9 milhões em 2005 para 940 mil em 2017 (UNAIDS, 2020).

Além disso, trouxe um novo panorama de conviver com HIV/aids e tornou

importantíssimo identificar e analisar suas contribuições, bem como dificuldades para as pessoas que passaram a utilizá-la. Ademais, estudos nessa temática contribuem para o entendimento do significado que a infecção passou a adotar ao longo dos anos e as mudanças perceptivas decorrente o avanço no cuidado e manejo da condição de conviver com a doença.

Ainda nesse contexto, a exigência do estudo se limitar a pessoas que convivem com HIV/aids em tratamento antirretroviral torna possível entender o ano de 2005 como o primeiro correspondente a amostra. A introdução da TARV se deu em meados dos anos de 1990, porém foi nos anos 2000 que se instauraram padrões cada vez mais efetivos e de qualidade, fomentando, pela prévia assimilação da terapia, interesse e possibilidade de investigação representacional real sobre o tema, devido abrangência da cobertura das pessoas em tratamento antirretroviral, limitada no início de sua dispensação (NUNES JUNIOR, CIOSAK, 2018). Foi nesse período que as combinações medicamentosas e os avanços farmacológicos resultaram em estabilidade dos efeitos e maior controle sobre suas variáveis. Além disso, passado o primeiro impacto de surpresa e desconhecimento sobre a terapia, bem como especulações diversas, tornou-se viável estabelecer pesquisas embasadas, com amostra qualificada e que oferecessem uma constância de resultados.

Empiricamente, nota-se que embora a TARV seja percebida como potencial causadora de uma série de dificuldades no cotidiano de vida para as pessoas que convivem com HIV/aids, prevalece seu uso associado a introdução de uma vida com esperança e afastamento da ideia de morte, bem como melhora da percepção de saúde física e emocional. As publicações demonstram que no geral, os indivíduos que convivem com a infecção consideram que os benefícios dos medicamentos sobrepõem-se a qualquer obstáculo, uma vez que essas são passíveis de adaptação e superação. Aqui se faz presente à potencialidade da Terapia Antirretroviral em modificar crenças e valores, não só da sociedade, mas até mesmo o estigma internalizado para as pessoas que convivem com a infecção, contribuindo para melhor qualidade de vida pela reestruturação de aspectos psíquicos, auto aceitação e continuidade da vida sob nova perspectiva.

No conviver com HIV/aids uma dificuldade que apresentou grande interesse das publicações e se fez recorrente nos estudos foi a divulgação do status de ser soropositivo para HIV. Há uma tendência ao sigilo, onde 1/3 dos indivíduos que convivem com a infecção não divulgam essa realidade devido ao receio de julgamento e estigma (THAPA et al, 2018, ARANSIOLA et al, 2014). A vida em segredo resulta assim em maior sofrimento e necessidade de superação isolada, o que gera um grande desequilíbrio emocional (GALANO et al, 2016). Entretanto, os estudos analisados demonstram que por mais que seja constante o medo quanto sua realização, os indivíduos que convivem com a infecção tem necessidade a fazê-lo e ser retribuído com apoio social e sentimentos de bem-estar. Além disso, a divulgação de viver com HIV/aids vem sendo associada à adesão da terapia antirretroviral e conseqüentemente uma vida mais saudável, bem como estabelecimento

de relações significativas (THAPA et al, 2018). Diante esses aspectos, os profissionais de saúde devem auxiliar a identificação e escolha de pessoas de confiança, incentivando a divulgação em vista de seus benefícios e criando estratégias para que esta seja conduzida (ARAÚJO et al, 2008).

Falar de HIV/aids é inevitavelmente referir-se a estigma. Este atribui valores morais negativos as pessoas que convivem com a doença, despersonalizando e descaracterizando esses indivíduos (ARAÚJO et al, 2018). É um processo social marcado pela rejeição, desvalorização e culpa (THAPA et al, 2018). Presente em todas as publicações da amostra e inevitavelmente como discussão primordial de grande parte dos estudos, prevalece em meios a todas as mudanças e conquistas que permeiam o conviver com HIV/aids, demonstrando que é a origem de todo o sofrimento psíquico desse cotidiano. As dificuldades encontradas nesse convívio originam-se devido ao estigma. É por causa dele que essas pessoas têm medo de divulgar seu status de viver com HIV, que laços familiares são destruídos, há perda de emprego e amigos, são e sentem-se discriminadas e excluídas, vivenciando continuamente depressão e desequilíbrio emocional.

Nesse sentido é compreensível a permanência de percepções negativas do viver com a infecção, observado no presente estudo. Toda a construção positiva da terapia antirretroviral relatada de forma isolada é ocultada quando os indivíduos referem o panorama geral de viver com HIV/aids, uma vida de luta, dificuldades, preconceito e intenso desejo de reestabelecer significado à vida. Percebe-se então um contraste entre as publicações com objetivo de analisar as percepções em vista da terapia antirretroviral ou sem colocá-la em foco. As primeiras, embora ressaltem dificuldades no convívio com HIV/aids, apresentam um panorama mais positivo em relação ao mesmo, enquanto as segundas reforçam o sofrimento psíquico e estigma associado a doença.

Destaca-se ainda que os profissionais de saúde comumente apareceram como protagonistas de atos de discriminação e exclusão. Esse é um dado preocupante, pois estes devem ser os primeiros a fomentar mudanças nas percepções sociais quanto à infecção. Evidencia-se, assim, que o conhecimento técnico-teórico sobre o HIV/aids não é suficiente para alterar valores e crenças se esses profissionais não estiverem dispostos a refletir sobre o que são e o que acreditam (NABUKEERA-BARUNGI et al, 2015).

O cuidado oferecido só será integral e efetivo quando os mesmos passarem a reconhecer os outros como humanos em suas subjetividades e particularidades, que merecem e precisam ser respeitadas e valorizadas, sem julgamento ou preconceito. Consequentemente essas relações serão pautadas no vínculo e confiança, contribuindo para denotação de sentido e adesão às ações de saúde construídas e compartilhadas entre profissional-usuário, qualificando a atenção oferecida, pela escuta e planejamento conforme as reais necessidades dos indivíduos e cuidados passíveis de sua realidade (ZIHLMANN, ALVARENGA, 2015).

No processo de resignificar a vida, se o HIV/aids é relacionado a comportamentos fora

das normas sociais, é necessário adaptar-se buscando papéis mais aceitos coletivamente como ser mãe, pai, avó, avô, identidades que oferecem um alívio do estigma porque mudam o foco do HIV, enquadrando o indivíduo em padrões morais esperados (BEUTHIN, BRUCE, SHEILDS, 2014). Entretanto, ao mesmo tempo que isso lhes é exigido, mulheres que convivem com HIV/aids que estão grávidas ou que esboçam o desejo da gestação são consideradas como irresponsáveis, sofrendo forte julgamento social (ZIHLMANN, ALVARENGA, 2015).

Diante do conhecimento das percepções que regem o cotidiano de vida daqueles que convivem com HIV/aids torna-se possível desenvolver o senso de empatia e a partir do conhecimento dos sentimentos predominantes nesses indivíduos sensibilizar o cuidado, promovendo ações de saúde cada vez mais satisfatórias em vista das peculiaridades e necessidades desses sujeitos (FERNANDES et al, 2015). É imprescindível que o profissional de saúde esteja desconstruído de significados sociais estigmatizantes, a fim de oferecer uma atenção integral, pautado no vínculo e confiança que só será alcançado diante um relacionamento sem julgamento ou exclusão, auxiliando não só no processo de superação e adaptação a infecção, mas corroborando para mudanças de construção das percepções sociais do HIV/aids.

Entre as lacunas da temática, destaca-se a quantidade limitada de publicações a tratar com profundidade e abrangência as percepções de conviver com HIV/aids, bem como pesquisas direcionadas a análise desses significados em grupos específicos como adolescentes, mulheres, gestante e idosos que apresentam peculiaridades nesse convívio. É preciso ainda que a análise das percepções perpassem os diferentes aspectos dessa convivência e haja diálogo, sobretudo com a terapia antirretroviral, em vista da sua potencialidade para mudar as imagens quanto à infecção. Nesse aspecto, novos estudos devem ser conduzidos focados na percepção de conviver com HIV e fazer uso da Terapia antirretroviral. Cabe destacar ainda que embora a avaliação, sobretudo da adesão à terapia traga significados sobre a mesma, ainda falta à análise do seu conjunto. A falta de pesquisas nessa linha tem contribuído para o contraste de percepções observado neste estudo e por isso merecem melhor exploração.

CONCLUSÃO

Os estudos demonstram que inevitavelmente o estigma e preconceito prevalecem nas percepções de conviver com HIV/aids, o que acarreta em significados de sofrimento e desequilíbrio emocional, onde a descoberta do diagnóstico causa angústia, desespero e defronte com a morte. Além do mais, resulta em viver em segredo, na impossibilidade e medo constante de divulgar o status de conviver com a infecção, gerando um processo solitário de superação à condição. Já no tangente a Terapia Antirretroviral, em detrimento das dificuldades postuladas, na qual se destaca a necessidade de um efetivo autocuidado,

os efeitos colaterais e obstáculos no cotidiano de vida devido manipulação e horário das medicações, predominam percepções positivas ao seu uso, afastando a ideia de morte e interferindo positivamente na autoestima, bem estar físico e emocional, contribuindo para a resignificação de conviver com a infecção, na possibilidade do envelhecimento, da resiliência e do futuro.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Destaca-se como limitação do estudo o uso de apenas uma base de dados, limitando os achados em amplitude, sobretudo, no âmbito internacional. Aponta-se ainda, a pouca quantidade de publicações da Europa e América do Norte encontradas na base de dados referida, impossibilitando comparação das diferentes características das percepções de conviver com HIV/aids e fazer uso da terapia antirretroviral na variação dos continentes, em vista de seus aspectos culturais e contextuais.

APOIO FINANCEIRO

Programa de Iniciação Científica e Tecnológica CNPq – UFSCar pelo financiamento da pesquisa. Edital 001/2017- PIBIC/CNPq/UFSCar, PIBIC-Af/CNPq/UFSCar, PIBITI/CNPq/UFSCar, PADRD/UFSCar e ICT sem remuneração Seleção 2017 – 2018.

REFERÊNCIAS

ARANSIOLA, J. et al. **Living well with HIV in Nigeria? Stigma and survival challenges preventing optimum benefit from an ART clinic.** Global Health Promotion, v.21, n.1, pp. 13-22, 2014.

ARAÚJO, W.J. et al. **Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde.** Rev Bras Enferm, v.71, n.1, pp. 631-636, 2018.

ARAÚJO, M.A.L. et al. **Gestantes portadoras do HIV: enfrentamento e percepção de uma nova realidade.** Cienc Cuid Saude, v.7, n.2, pp. 216-223, 2008.

ARMSTRONG, R. et al. **Cochrane Update ‘Scoping the scope’ of a cochrane review.** Journal of Public Health, v.33, n.1, pp. 147-150, 2011.

BEDINGFIELD, N. et al. **Revelations of HIV-infected patients treated with highly active antiretroviral therapy (HAART) in rural Uganda.** AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV, v.26, n.1, pp. 75-78, 2014.

BERNAYS, S. et al. **“Not Taking it Will Just be Like a Sin”: Young People Living with HIV and the Stigmatization of Less- Than-Perfect Adherence to Antiretroviral Therapy.** Medical Anthropology, v.36, n.5, pp. 485-499, 2017.

BEUTHIN, R.E.; BRUCE, A.; SHEILDS, L. **Storylines of Aging With HIV: Shifts Toward Sense Making**. Qualitative Health Research, 2014.

BEZABHE, W.M. et al. **Barriers and Facilitators of Adherence to Antiretroviral Drug Therapy and Retention in Care among Adult HIV Positive Patients: A Qualitative Study from Ethiopia**. PLOS ONE, v.9, n.5, 2014.

BRANDÃO, B.M.G.M et al. **Representações sociais da equipe de enfermagem perante o paciente com hiv/aids: uma revisão integrativa**. Rev enferm UFPE online, Recife, v.11, n.2, pp. 625-633, 2017.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2020.

COSTA, T.L. et al. **Análise estrutural das representações sociais da terapia antirretroviral entre pessoas que vivem com HIV/Aids: possibilidades de convivência, normatividade e resignificação**. Psicologia e Saber Social, v.2, n.1, pp. 104-114, 2013.

DANTAS, M.S. et al. **Representações sociais do HIV/AIDS por profissionais de saúde em serviços de referência**. Rev Gaúcha Enferm, v.35, n.4, pp. 94-100, 2014.

DANTAS, M.S. et al. **HIV/AIDS: significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde**. Esc Anna Nery, v.19, n.2, pp. 323-330, 2015.

ELLIOTT, J. et al. **Social meanings of adherence to antiretroviral therapy in Cambodia**. Culture, Health & Sexuality, v.13, n.6, pp. 685-697, 2011.

FERNANDES, I.A. et al. **Orientação a pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado**. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP, v.8, n.1, pp.359-370, 2015.

FITZGERALD-HUSEK, A. et al. **Measuring stigma affecting sex workers (SW) and men who have sex with men (MSM): A systematic review**. PLOS ONE, 2017.

FREITAS, M.I.F. et al. **Interações sociais e a adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids**. REME-Rev Min Enferm, v.21, n. e-1001, 2017.

FRIED, J.; HARRIS, B.; EYLES, J. **Hopes interrupted: accessing and experiences of antiretroviral therapy in South Africa**. Sex Transm Infect, v. 88, pp. 147-151, 2012.

GALANO, E. et al. **Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/Aids: estudo qualitativo**. Rev Paul Pediatr, v.34, n.2, pp. 171-177, 2016.

GOMES AMT, SILVA EMP, OLIVEIRA DC. **Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.19, n.3, 2011

GUIMARÃES, M.D.C. et al. **Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação?**. Rev Bras Epidemiol, v.20, n.1, pp. 182-190, 2017.

GUIRO, A.K. et al. **Attitudes and practices towards HAART among people living with HIV/AIDS in a resource-limited setting in northern Burkina Faso**. Public Health, v.125, pp. 784-790, 2011.

HO, C.F.; TWINN, S.; CHENG, K.K.F. **Quality of life constructs of Chinese people living with HIV/AIDS.** *Psychology, Health & Medicine*, v.15, n.2, pp. 210-219, 2010.

KYADDONDO, D. et al. **Disclosure of HIV status between parents and children in Uganda in the context of greater access to treatment.** *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, v.10, n.1, pp. 37-45, 2013.

LAMBERT, S.; KEEGAN, A.; PETRAK, J. **Sex and relationships for HIV positive women since HAART: a quantitative study.** *Sex Transm Infect*, v.81, pp. 333-337 2005.

LINDA, P. **To tell or not to tell: Negotiating disclosure for people living with HIV on antiretroviral treatment in a South African setting.** *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, v.10, n.1, pp. 17-27, 2013.

LI, R.J. et al. **Positive futures: a qualitative study on the needs of adolescents on antiretroviral therapy in South Africa.** *AIDS Care: Psychological and Sociomedical Aspects of AIDS/HIV*, v.22, n.6, pp. 751-758, 2010.

MATOVU, S.N.; LA COUR, K.; HEMMINGSSON, H. **Narratives of Ugandan Women Adhering to HIV/AIDS Medication.** *Occup. Ther. Int*, v. 19, pp. 176-184, 2012.

MBONYE, M. et al. **Stigma trajectories among people living with HIV (PLHIV) embarking on a life time journey with antiretroviral drugs in Jinja, Uganda.** *BMC Public Health*, v.13, n.804, 2013.

MEDIN, G. et al. **Disease disclosure, treatment adherence, and behavioural profile in a cohort of vertically acquired HIV-infected adolescents.** *NeuroCoRISpeS study. AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 2015.

MOREIRA, V. et al. **Fenomenologia do estigma em HIV/AIDS: "coestigma".** *Mental, Universidade Presidente Antônio Carlos Barbacena, Brasil*, v.8, n.14, pp. 115-131, 2010.

NABUKEERA-BARUNGI, N. et al. **Adherence to antiretroviral therapy and retention in care for adolescents living with HIV from 10 districts in Uganda.** *BMC Infectious Diseases*, v.15, n.520, 2015.

NATTABI, B. et al. **Factors associated with perceived stigma among people living with HIV/AIDS in post-conflict northern Uganda.** *AIDS Education and Prevention*, v.23, n.3, pp. 193-205, 2011.

NEWMAN, C. et al. **HIV generations? Generational discourse in interviews with Australian general practitioners and their HIV positive gay male patients.** *Social Science & Medicine*, v.70, pp. 1721-1727, 2010.

NUNES JÚNIOR, S.S.; CIOSAK, S.I. **Terapia antirretroviral para HIV/aids: o estado da arte.** *Rev enferm UFPE online. Recife*, v.12, n.4, pp. 1103-1111, 2018.

OLIVEIRA, F.B.M. et al. **Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids.** *Rev Bras Enferm*, v.70, n.5, pp. 1057-1062, 2017.

PEARSON, C.R. et al. **One Year After ART Initiation: Psychosocial Factors Associated with Stigma Among HIV-Positive Mozambicans.** *AIDS Behav*, v.13, n.6, pp.1189-1196, 2009.

PERAZZO, J.D. et al. **People Living with HIV: Implications for Rehabilitation Nurses.** Rehabilitation Nursing, v.0, pp. 1-8, 2016.

PETERS, M.D.J. et al. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition /Supplement. **Methodology for JBI Scoping Reviews**, 2015.

ROOT, R. **Situating experiences of HIV-related stigma in Swaziland.** Global Public Health, v.5, n.5, pp.523-538, 2010.

SANTOS, W.J. et al. **Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte-MG.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.64, n.6, pp.1028-1037, 2011.

SCOTT, A. **Illness Meanings of AIDS Among Women With HIV: Merging Immunology and Life Experience.** Qualitative Health Research, v.19, n.4, pp. 454-465, 2009.

SEIDL, E.M.F. et al. **Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.23, n.10, pp. 2305-2316, 2007.

SILVA, R.A.R. et al. **Atenção à saúde de portadores de HIV: avaliação de usuários.** Rev Fund Care Online, v.9, n.1, pp. 21-27, 2017.

SMITH, D.J.; MBAKWEM, B.C. **Life projects and therapeutic itineraries: marriage, fertility, and antiretroviral therapy in Nigeria.** AIDS, v.21, n.5, pp. 37-41 2007.

THAPA, S. et al. **Theorizing the complexity of HIV disclosure in vulnerable populations: a grounded theory study.** BMC Public Health, v.18, n. 162, pp.1-13 2018.

TREFFRY-GOATLEY, A. et al. **Understanding Specific Contexts of Antiretroviral Therapy Adherence in Rural South Africa: A Thematic Analysis of Digital Stories from a Community with High HIV Prevalence.** PLOS ONE, pp.1-18, 2016.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **UNAIDS data 2020.** Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global Aids Update. Geneva, Switzerland, 2020.

VILIARINHO, M.V.; PADILHA, M.I. **Percepção da Aids pelos profissionais da saúde que vivenciaram a epidemia durante o cuidado prestado às pessoas com a doença, em Florianópolis (SC), Brasil (1986-2006).** Ciência & Saúde Coletiva, v.19, n.6, pp. 1951-1960, 2014.

ZAMBENEDETTI, G.; BOTH, N.S. **“A vida que facilita é a mesma que dificulta” Estigma e Atenção em HIV-aids na Estratégia Saúde da Família- ESF.** Fractal, Rev. Psicol, v.25, n.1, pp. 41-58, 2013.

ZIHLMANN, K.F.; ALVARENGA, A.T. **Que desejo é esse? Decisões reprodutivas entre mulheres vivendo com HIV/aids sob o olhar da psicanálise.** Saúde e Sociedade. São Paulo, v.24, n.2, pp. 635-345, 2015.

WATT MH, et al. **“It’s all the time in my mind”: Facilitators of adherence to antiretroviral therapy in a Tanzanian setting.** Soc Sci Med. v.68, n.10, pp. 1793-1800, 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem à família 15, 225, 226, 228, 231
Atitudes e prática em saúde 85
Autoimagem 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
Avaliação em enfermagem 178

B

Balanço hídrico 128, 135, 139, 164, 177, 178, 179, 186, 187
Bundle 13, 48, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

C

Câncer 33, 73, 74, 79, 82, 157, 160, 199, 200, 207
Chumbo 14, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217
Cobertura Vacinal 10, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24
Comunicação em saúde 3, 10, 85, 87
Coronavírus 2, 8, 10, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 39
Cuidados com o paciente 157, 235
Cuidados de enfermagem 9, 13, 33, 109, 112, 122, 127, 138, 155, 229, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 240
Cuidados Paliativos 15, 218, 219, 220, 222, 223, 224

D

Diagnóstico Tardio 167
Doença de Parkinson 15, 218, 219, 223, 224
Doenças sexualmente transmissíveis 76, 81, 87

E

Educação continuada 178
Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 1, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 42, 43, 49, 51, 53, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 85, 99, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 216, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243

Enfermeiro 11, 14, 51, 70, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 82, 104, 107, 108, 109, 110, 112, 120, 127, 128, 139, 140, 163, 188, 196, 197, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 234, 235, 242

Equipamentos de proteção individual 33

Equipe de enfermagem 33, 35, 70, 74, 83, 108, 112, 125, 144, 149, 151, 152, 168, 184, 232, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241

Esterilização 11, 33, 35, 37, 39

F

Fistula Arteriovenosa 191

H

Hemodiálise 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197

Hipernatremia 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141

HIV 11, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78

I

Infecções por Arbovirus 85

Informações Científicas 2

INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS 10, 1

Intoxicação 14, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

M

Morte Encefálica 15, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241

P

Pandemias 34, 98

Pneumonia associada à ventilação mecânica 44, 46, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Prevenção de doenças 12, 13

R

Rede Social 2, 5

Registros de enfermagem 177

Representação 53, 56, 101

S

Sala de vacinas 10, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 20, 21

Segurança do paciente 12, 41, 46, 51, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 144, 148

Síndromes Coronariana Aguda 167

T

Tabagismo 14, 168, 170, 199, 200, 201, 202, 205, 206, 207

Técnicos de enfermagem 11, 12, 15, 17, 20, 21, 114, 116, 118, 121

Terapia Antirretroviral 53, 54, 55, 58, 61, 66, 68

Territorialização da atenção primária 102

Transplante de órgãos e tecidos 225, 227, 228, 235, 238

Tratamento 14, 2, 3, 4, 10, 29, 30, 32, 55, 58, 59, 60, 61, 66, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 105, 106, 116, 129, 138, 139, 143, 144, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 171, 173, 174, 178, 180, 182, 190, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 204, 205, 207, 208, 210, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 238, 239

Tricomoníase 11, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

U

Unidade de saúde 206

Unidades de terapia intensiva 45, 125, 127, 130, 147, 151

V

Vacinação 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24


A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 


www.facebook.com/atenaeditora.com.br 




A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 