

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

ÁKYLLA CRISTINA DE LIMA GUERRA

**CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO À QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES COM RETROVIROSE**

MOSSORÓ/RN
2015

ÁKYLLA CRISTINA DE LIMA GUERRA

**CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO À QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES COM RETROVIROSE**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ/RN

2015

G963c

Guerra, Ákylla Cristina de Lima.

Concepção dos enfermeiros quanto à qualidade de vida de pacientes com retrovirose/ Ákylla Cristina de Lima Guerra. – Mossoró, 2015.
58f.

Orientador: Prof. Esp. Joseline Pereira Lima

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Retrovirose. 2. Qualidade de vida. 3. Enfermagem. I. Título. II. Lima, Joseline Pereira.

CDU 616-002.5

ÁKYLLA CRISTINA DE LIMA GUERRA

**CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO À QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES COM RETROVIROSE**

Monografia apresentada pela aluna Ákylla Cristina de Lima Guerra do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró tendo obtido o conceito de _____ conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)
Orientadora

Prof. Me Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
Membro

Prof. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)
Membro

Dedico a Deus e a minha Família, em especial ao meu pai e a minha mãe, que não mediram esforços para me ajudar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois nada vem por acaso, tudo provém de sua vontade.

Aos meus pais Wilson Guerra de Mendonça e Zulenira de Lima Guerra, pela consciência de que a maior herança que me poderia deixar é o conhecimento e a educação.

A minha irmã Joana D'arc, pelo apoio e confiança em mim depositados.

Ao meu Avô Antônio Ferreira de Lima, pelo exemplo de homem que é e pela linda forma de ser.

A minha orientadora Prof.^a Joseline Pereira, por me guiar na construção desse trabalho, pela grande profissional que é e pela amizade.

Aos profissionais enfermeiros do Hospital Rafael Fernandes, que aceitaram participar da minha pesquisa, me fornecendo informações importantes.

A todos os mestres e amigos presentes ao longo desse período, que me ensinaram, incentivaram e ajudaram, direta ou indiretamente, contribuindo assim, para que eu pudesse crescer.

A Clara e Ingrid, pelas aventuras vividas durante esses quatro anos. A Sara pelos conselhos e preocupações comigo. Amanda, Eliza Maria, Jailma, Adelly e Salomé desejo muito sucesso a todas, vocês merecem.

A enfermeira Aldenora Fernandes, pelos ensinamentos dados durante todo o período que estive em sua companhia.

Obrigada a todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento profissional e pessoal. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês!

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana” (Carl Jung).

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, do Inglês: Acquired Immunodeficiency Syndrome) é uma doença causada pela infecção do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). No ano de 2012, foram notificados 39.185 casos de AIDS no Brasil. Este valor vem mantendo-se estável nos últimos cinco anos. A taxa de detecção nacional foi de 20,2 casos para cada 100.000 habitantes. O enfrentamento do tratamento, o aparecimento dos sintomas da enfermidade, como a fadiga e dor são problemas presentes na vida desses pacientes, que de fato influenciam negativamente na qualidade de vida destes, rebaixando o nível da qualidade. O presente estudo tem por Objetivo Geral Analisar a concepção dos enfermeiros quanto à qualidade de vida de pacientes com Retrovírose em tratamento. Os Objetivos Específicos são de Analisar, através da opinião dos enfermeiros, os aspectos físicos dos pacientes portadores da retrovírose; Analisar o aspecto psicológico dos pacientes, na opinião dos entrevistados; Investigar o aspecto social dos pacientes portadores da retrovírose, na concepção dos enfermeiros entrevistados; Identificar o que poderia ser implementado para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantiquantitativa, que foi realizada no Hospital Rafael Fernandes, onde foram coletados os dados através de um roteiro de entrevista, os dados quantitativos foram analisados através da técnica de Estatística Descritiva e os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. O trabalho se submeteu previamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/RN, conforme protocolo nº 016/2015 e CAAE: 41604015.7.0000.6179 e no decorrer do processo de elaboração e construção deste projeto foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 311/2007 do Conselho Nacional de Saúde e na Resolução do COFEN – 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Todos os custos foram financiados pela pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró disponibilizou o acervo bibliográfico, bem como a orientadora e a banca examinadora. Na análise dos dados foi observado que a qualidade de vida dos pacientes é precária. Os aspectos físicos são caracterizados por debilidades físicas. Os aspectos psicológicos são abalados, desenvolvendo diversos tipos de transtornos psicológicos. Os aspectos socioeconômicos dos pacientes são de nível baixo, e isso não é só realidade da nossa cidade, mas de todo o Brasil. Foi possível observar que de acordo com a hipótese levantada, ficou claro que existe de fato uma baixa qualidade de vida dos pacientes soropositivos, e isso foi comprovado através dos danos que a doença trás para a vida do portador.

Descritores: Enfermagem. Retrovírose. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

“A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida” (AIDS, from english: Acquired Immunodeficiency Syndrome) is a disease caused by infection of HIV virus. In 2012, there were 39,185 reported cases of AIDS in Brasil. This numbers has remained stable over the last five years. The national detection rate was 20.2 cases per 100,000 inhabitants. The confrontation treatment, the appearance of symptoms disease’s like: fatigue and pain are problems present in the lives of these patients, and indeed influence negatively the quality of their life , lowering quality of life. This study has the general objective to analyze the conception of nurses about the quality of life of patients with retrovirus in treatment. The specific objectives are to analyze, through the opinions of nurses, the physical aspects of patients with retrovirus; Analyze the psychological aspect of patients, in the opinion of interviewed, Investigate the social aspect of patients with retrovirus, in interviewed nurses conception; To identify what could be implemented to improve the quality of life of patients. This is an exploratory and descriptive research with quantitative and qualitative approach, which was held at the “Hospital Rafael Fernandes”, where the data were collected through an interview guide, the quantitative data were analyzed using descriptive statistics technique and qualitative data were analyzed using the Collective Subject Discourse technique. The work previously submitted for approval by the “Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE / RN”, according to protocol CEP: n° 016/2015 e CAAE: 41604015.7.0000.6179 and during the process of preparing and construction of this project, were observed the ethical principles arranged in Resolution 196/96 of the “Conselho Nacional de Saúde” e na Resolução and COFEN resolution - 311/2007 that approve the reformulation of the Code of Ethics of Nursing Professionals. All costs were financed by Associate research. The School of Nursing “Nova Esperança de Mossoró” provided the bibliographic, the advisor and the examination board. In the Analysis of the data was observed that the quality of life of patients is precarious. The physical aspects are characterized by physical weaknesses. The psychological aspects are shaken developing various types of psychological disorders. The Socioeconomic aspects of patients are low-level, and this is not only in our city but from all over Brazil. It was possible to observe that according to the hypothesis raised up, it became clear that there is in fact a lower quality of life of HIV patients and this was proved through the damage that the disease bring to life’s carrier.

Descriptors: Nursing, Retrovirus, Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 HIPÓTESE	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 A SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)	14
3.1.1 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	15
3.1.2 Curso Clínico	16
3.1.3 Tratamento Retroviral	17
3.2 PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS.....	18
3.3 DIREITOS FUNDAMENTAIS DO PORTADOR DE HIV/AIDS	19
3.4 QUALIDADE DE VIDA	20
3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)	22
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
4.2 LOCAL DA PESQUISA	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	25
4.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	26
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
4.8 FINANCIAMENTO.....	27
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	28
5.1 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS	28
5.2 ANÁLISE QUALITATIVA COM O EMPREGO DA TÉCNICA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	51
ANEXOS	57

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) configura a grande pandemia da atualidade. Sua rápida disseminação levou ao pânico e também a uma série de problemas sociais e psicológicos graves, interferindo na vida cotidiana das pessoas, especialmente porque ela despertou na sociedade medos e “fantasmas” levando na maioria das vezes a discriminação do paciente portador do HIV/AIDS. (LOPES,1998)

No ano de 2012, foram notificados 39.185 casos de SIDA no Brasil. Este valor vem mantendo-se estável nos últimos cinco anos. A taxa de detecção nacional foi de 20,2 casos para cada 100.000 habitantes. Nos últimos 10 anos, a taxa de detecção de AIDS no Brasil sofreu uma elevação de cerca de 2% (BRASIL, 2013).

Ter um diagnóstico positivo de HIV trás muitos significados para a vida de um ser humano. De fato levantam-se inúmeras questões de vida/morte e com isso desenvolvem-se medos, angústias, vergonhas, incapacidades, dificultando viver em sociedade e deixando-os debilitados.

Ainda sem cura, a SIDA hoje tem tratamento e traz novos desafios para as pessoas infectadas pelo HIV. Os principais objetivos do tratamento antirretroviral são de reduzir morbidade e mortalidade associadas ao HIV e melhorar a qualidade de vida. A dificuldade na sexualidade, na conjugalidade, na paternidade/maternidade com parceiros com sorologia igual ou diferente, são relatos comuns vivenciados pelos pacientes em tratamento retroviral (SEIDL, 2005).

Segundo Lopes e Fraga, (1998), existe problemas relacionados ao tratamento que também afetam os portadores do HIV, como os diversos efeitos colaterais que, em muitos casos, levam o paciente a uma espécie de depressão psicológica causada por longos períodos de tratamento e constantes retornos ao hospital. Em muitos casos, isto se associa ao abandono pelos familiares, perda do emprego e o isolamento. O medo da morte é outro fator relevante que leva a gravíssimos quadros de angústia.

Nessa perspectiva, a qualidade de vida dos pacientes soropositivos tende a sofrer alterações nas quais interferem no processo saúde-doença. O enfrentamento do tratamento, o aparecimento dos sintomas da enfermidade, como a fadiga e dor

são problemas presentes na vida desses pacientes, que de fato influenciam negativamente na qualidade de vida destes, rebaixando o nível da qualidade. O termo “qualidade de vida” além de ser sinônimo de se viver com saúde é também uma satisfação geral com a vida que envolve os fatores sociais, psicológicos, econômicos, políticos, físicos e mentais.

Seguindo este princípio os autores Almeida, Gutierrez e Marques (2012) abordam que a qualidade de vida se expressa como uma área multidisciplinar de conhecimento que engloba além de diversas formas de ciência e conhecimento popular, conceitos que permeiam a vida das pessoas como um todo. Nessa perspectiva, lida-se com inúmeros elementos do cotidiano do ser humano, considerando desde a percepção e expectativa subjetivas sobre a vida, até questões mais deterministas como o agir clínico frente a doenças e enfermidades.

Complementando este pensamento Gonçalves e Vilarta (2004) afirmam que a qualidade de vida envolve a maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito.

Os aspectos psicossociais dessa doença são complexos e se relacionam diretamente à atenção de saúde do paciente. Os enfermeiros com conhecimentos sólidos e grande solidariedade, têm uma oportunidade singular de contribuir imensamente para a qualidade de vida destes (COSTA, 2006).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de se obter mais informações sobre a qualidade de vida dos pacientes soropositivos que estão em tratamento retroviral, com a intenção de conhecer os principais problemas que cercam esses pacientes e quais interferem na qualidade de vida destes.

O motivo para a realização desta pesquisa surgiu a partir da observação do déficit de estudos realizados em relação à qualidade de vida dos portadores do HIV, além do interesse pelo tema visto durante a graduação, mostrando ser uma doença que afeta tanto psicologicamente quanto organicamente seus portadores.

Diante do fato de que a equipe de enfermagem lida diariamente com os pacientes e por ser a classe que tem um maior contato com os usuários na rede de assistência, obter a opinião destes profissionais sobre a qualidade de vida dos pacientes portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) em tratamento retroviral será uma forma de conhecermos melhor quais são os problemas sociais, físicos e psicológicos vividos por esses pacientes, os quais

interferem na qualidade de vida deles e assim aprimorar e enriquecer nossos conhecimentos sobre a temática.

O enfermeiro possui um importante papel na prestação de cuidados e na assistência dos pacientes soropositivos em tratamento retroviral clínico-ambulatorial, com isso questiona-se: qual a concepção dos enfermeiros quanto à qualidade de vida dos pacientes com retrovirose em tratamento retroviral?

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que a pesquisa apresente um déficit significativo na qualidade de vida dos portadores da Síndrome da Deficiência Adquirida (SIDA) e que estão em tratamento retroviral, sendo caracterizado pelo desenvolvimento de distúrbios físicos, sociais e psicológicos, evidenciado pelo elevado índice de quadros clínicos de depressão, grandes números de problemas psicológicos e também danos físicos ocasionados pelos efeitos colaterais do tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a concepção dos enfermeiros quanto à qualidade de vida de pacientes com Retrovirose em tratamento retroviral.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analisar, através da opinião dos enfermeiros, os aspectos físicos dos pacientes portadores da retrovirose;
- ✓ Analisar o aspecto psicológico dos pacientes, na opinião dos enfermeiros entrevistados;
- ✓ Investigar o aspecto social dos pacientes portadores da retrovirose, na concepção dos enfermeiros entrevistados;
- ✓ Identificar o que poderia ser implementado para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)

3.1.1 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL, 2010).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus humano envelopado da família dos *lentivírus*. Dois tipos de HIV têm sido descritos, HIV-1 e HIV-2, este último é encontrado principalmente na África Ocidental. HIV-1 é o tipo mais virulento (BENJAMINI; ELI, 2002).

O ciclo de vida do HIV acontece utilizando especialmente os linfócitos T-CD4, responsáveis pelo comando da resposta específica antígeno-anticorpo. Por meio da glicoproteína gp120, o vírus tem a capacidade de se ligar ao receptor CD4 (componente da membrana dos linfócitos) e penetrar nas células, usando o DNA destas para se multiplicar. Ao completar seu ciclo reprodutivo, rompe a célula, causando sua morte; os novos vírus caem na corrente sanguínea, infestando outros linfócitos e continuando, assim, sua replicação (SAÚDE, 2012).

Após a infecção inicial pelo HIV, muitos pacientes permanecem assintomáticos. Outros apresentam uma doença semelhante à gripe, caracterizada por febre, dor de garganta e uma indisposição geral iniciando de 2 a 4 semanas após a infecção, com duração de uma até duas semanas. Durante esse período, há viremia (vírus no sangue periférico) e uma queda brusca nas células T CD4+ circulantes (BENJAMINI; ELI, 2002).

Como o HIV, está presente no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno, a doença pode ser transmitida de várias formas: Sexo sem camisinha, podendo ser vaginal, anal ou oral; De mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação, também chamado de transmissão vertical; Uso da mesma seringa ou agulha contaminada por mais de uma pessoa; Transfusão de

sangue contaminado com o HIV; Instrumentos que furam ou cortam, não esterilizados (BRASIL, 2014).

3.1.2 Curso Clínico

O curso clínico da infecção viral pode ser dividida em três fases: Infecção aguda, na qual é caracterizada pelos sintomas da infecção inicial. Infecção Latente Crônica, onde a resposta imune refreia em vez de erradicar o vírus, que é justificada pela alta taxa de mutação deixando a resposta imune ineficiente. A fase de Crise que é caracterizada pelas infecções oportunistas, malignidades não comuns e síndromes neurológicas (BENJAMINI;ELI, 2002).

Ter o HIV inicialmente não é a mesma coisa que ter a AIDS. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações (BRASIL, 2010).

Com a redução gradativa dos linfócitos T auxiliares, o paciente torna-se suscetível a infecções oportunistas causadas por bactérias, vírus, fungos, protozoários e ao surgimento de diversos tipos de tumores, caracterizando o quadro da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (BALESTIERI, 2006).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, do Inglês: Acquired Immunodeficiency Syndrome) é uma doença causada pela infecção do vírus HIV. As manifestações clínicas podem demorar em torno de oito anos para se apresentarem e incluem doenças específicas e doenças sugestivas da imunodeficiência, dentre elas o sarcoma de Kaposi e a candidíase oral. (ADRIANO, 2010).

De acordo com a Portaria 1110 MS/GM, de 24 de maio de 1996, a AIDS é uma doença de notificação compulsória, seja por médicos, por qualquer outro profissional da saúde ou por responsáveis de estabelecimentos públicos e particulares de saúde (BRASIL, 2010).

A AIDS é uma doença multifacetada e fatores de diferentes ordens produzem situações específicas no nosso País. Isto implica em constantes mudanças, que exigem rápida adaptação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente

Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (PNDST/AIDS). Nos últimos anos, tem havido aumento de casos na população acima de 50 anos em ambos os sexos. Atualmente, a transmissão vertical e o diagnóstico precoce ainda são grandes desafios do PN DST/AIDS (ADRIANO, 2010).

3.1.3 Tratamento Retroviral

Sabemos que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) são um problema de saúde pública internacional. Com o advento da terapia antirretroviral, houve um aumento significativo do tempo de vida e, conseqüentemente, a expectativa de uma melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde. Durante a década de 1990, houve melhora no conhecimento da doença, ampliação dos recursos terapêuticos, aumento da sobrevida e mudança do perfil epidemiológico da população infectada. Com o avanço das pesquisas farmacológicas e o advento dos antirretrovirais por inibição da protease, na segunda metade da década de 1990, uma nova fase do tratamento antirretroviral começou, conhecida internacionalmente como Highly Active Antirretroviral Therapy (HAART) (GEOCZE et al, 2010).

De acordo com BRASIL (2013) os antirretrovirais podem causar alguns efeitos colaterais indesejáveis. São sintomas desagradáveis, em geral temporários, que podem ocorrer principalmente no início do tratamento e tendem a desaparecer em poucos dias ou semanas. Entre os mais frequentes, encontram-se: diarreia, vômitos, náuseas, vermelhidão, agitação, insônia e sonhos vívidos, que muitas vezes causam grande desconforto e mal-estar. Muitas pessoas não sentem nenhum desses efeitos, o que pode estar relacionado com características pessoais, estilo e hábitos de vida.

As medicações antirretrovirais passaram a ser oferecidas no Brasil em meados de 1992. A HAART foi introduzida no sistema de saúde brasileiro em novembro de 1996 como parte da política nacional de livre acesso aos serviços de saúde e medicamentos e é oferecida para toda a população com indicação de Tratamento. Isso possibilitou uma diminuição de 33% da mortalidade após a introdução da HAART, a qual tem se mantido estável (GEOCZE et al, 2010).

É fato que a taxa de adesão para tratamento de doenças crônicas é, em geral, baixa, principalmente quando se trata da AIDS e isso se agrava

significativamente quando associado a uma doença com limitada perspectiva de sobrevida (GIR, 2005).

Existem alguns fatores identificados como limitativos ou impeditivos da adesão do indivíduo à consulta e à terapêutica são aqueles relacionados às características do próprio indivíduo, características da doença e do tratamento por ela implicado, relação equipe de saúde/indivíduo, inserção social e também fatores como distância geográfica do serviço de saúde, dificuldades no acesso à consulta (face à falta de médicos, ao grande número de indivíduos atendidos, às numerosas listas de espera) e o grande espaçamento do período de tempo entre as diferentes consultas (GIR, 2005).

Desde 1996, o Governo do Brasil distribui gratuitamente o coquetel antiaids para todos que necessitam do tratamento. Segundo dados de dezembro de 2012, 313 mil pessoas recebem regularmente os remédios para tratar a doença. Atualmente, existem 21 medicamentos divididos em cinco tipos: Nucleosídeos da Transcriptase Reversa, Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa, Inibidores de Protease, Inibidores de fusão, Inibidores da Integrase (SITE GOV DST/AIDS).

Os medicamentos antirretrovirais surgiram na década de 1980, para impedir a multiplicação do vírus no organismo. Eles não matam o HIV, vírus causador da AIDS, mas ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, seu uso é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida de quem tem AIDS (BRASIL, 2010¹).

Para combater o vírus da AIDS é necessário utilizar pelo menos três antirretrovirais combinados, sendo dois medicamentos de classes diferentes, que poderão ser combinados em um só comprimido. O tratamento é complexo, é necessário de acompanhamento médico para avaliar as adaptações do organismo ao tratamento, seus efeitos colaterais e as possíveis dificuldades em seguir corretamente as recomendações médicas, ou seja, aderir ao tratamento (BRASIL, 2010).

Com relação aos efeitos colaterais do medicamento, a presença de estereótipos físicos aos doentes de AIDS, como magreza ou deficiência física,

¹ Documento não paginado.

aparece comumente no discurso dos portadores. Muitos falam que os medicamentos deteriora o organismo, deixando-os todo deformado, com pernas finas, barriga grande, rosto largo, papadas, braços finos e deformidades no organismo (CASTANHA et al, 2006).

3.2 PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS

O atual Programa Nacional de DST/AIDS (PN DST/AIDS), sob responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), é produto de uma série de programas direcionados à prevenção e atenção a portadores de HIV/aids e outras DST surgidos ao longo destes 20 anos de descoberta da aids. Ele é internacionalmente reconhecido como uma das melhores experiências de política pública em saúde, especialmente nos países em desenvolvimento, e tido como exemplo pela sua ampla atuação, no campo da promoção, prevenção e tratamento (ADRIANO, 2010).

O PN DST/AIDS visa reduzir a incidência de HIV/AIDS e outras DST e melhorar a qualidade de vida das pessoas portadoras destas doenças. Para tanto, foram definidas várias diretrizes que englobam: o aumento da cobertura das ações preventivas, diagnósticas e de tratamento; a melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos aos portadores, a redução da transmissão vertical de sífilis e HIV, bem como a redução da discriminação aos portadores. Tendo como orientação estas diretrizes, foram estabelecidas as políticas de tratamento, de diagnóstico, de prevenção, de incentivo e de saúde pública, que regem o PN DST/AIDS (ADRIANO, 2010).

3.3 DIREITOS FUNDAMENTAIS DO PORTADOR DE HIV/AIDS

Pela Constituição brasileira, os portadores do HIV, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos. Entre eles: dignidade humana e acesso à saúde pública e, por isso, estão amparados pela lei. O Brasil possui legislação específica dos grupos mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação, como homossexuais, mulheres, negros, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas infecciosas e de deficiência (BRASIL, 2010).

Em 1989, profissionais da saúde e membros da sociedade civil criaram, com o apoio do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS. O documento foi aprovado no Encontro Nacional de ONG que Trabalham com AIDS (ENONG), em Porto Alegre (RS) (BRASIL, 2010).

I – Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a AIDS.

II – Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.

III – Todo portador do vírus da AIDS tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.

IV – Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.

V – Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/AIDS, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual.

VI – Todo portador do vírus da AIDS tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visar a recusar aos portadores do HIV/aids um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.

VII – Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.

VIII – Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/AIDS, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.

IX – Ninguém será submetido aos testes de HIV/AIDS compulsoriamente, em caso algum. Os testes de AIDS deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, controle de transfusões e transplantes, estudos epidemiológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente.

X – Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.

XI – Toda pessoa com HIV/AIDS tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

3.4 QUALIDADE DE VIDA

As crescentes inovações tecnológicas da medicina que vem ocorrendo nas últimas décadas trazem como consequência, entre outras, um aumento da expectativa de vida da população. Este aumento dos anos de vida ocorre não só para os indivíduos saudáveis, mas também para aqueles portadores de enfermidades crônicas, uma vez que os tratamentos disponíveis permitem maior controle de sintomas e um retardo do curso natural das doenças. Assim, passa a ser de grande importância avaliar como as pessoas estão vivendo estes anos “ganhos” (LOURES; PORTO, 2008).

O conceito de qualidade de vida (QV) no contexto da saúde está direcionado para aqueles aspectos ligados diretamente à saúde dos indivíduos. Portanto, ao tentar-se definir QV relacionada à saúde seria útil iniciar com a definição de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Esta definição tem servido de base para o desenvolvimento de múltiplas definições de QV, bem como de instrumentos para avaliá-la (CRUZ, 2010).

A introdução do conceito de QV como sinônimo de viver com saúde surgiu nesse contexto, a partir da década de 70, e a partir daí foi possível avaliar algumas formas e alguns fatores que poderiam contribuir para melhorar a forma de viver das pessoas, não somente a ausência de doenças em si (LOURES; PORTO, 2008).

A qualidade de vida de uma pessoa não pode ser considerada, naturalmente, apenas pela via da saúde. Esse conceito ainda está por amadurecer, mesmo porque, se considerarmos saúde apenas como ausência de doenças, estamos tendo uma visão simplista e sectária desse conceito amplo que envolve outros fatores. Através de uma visão geral e amadurecida sobre o conceito de QV, consideramos a boa condição física, bem-estar psicossocial e condições de moradia como fatores importantes para a manutenção de uma boa qualidade de vida (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Essa área de estudo, se simplesmente se ativer a questões de ordem biológica, ligadas exclusivamente à saúde clínica, corre o risco de ser incompleta e equivocada, pois desconsiderará as variáveis histórico-culturais, psicossociais influentes inclusive no processo saúde-doença. A preocupação com o conceito de qualidade de vida refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar os parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (FLECK et al., 1999).

A importância da avaliação de qualidade de vida (QV) aumentou de modo expressivo durante os últimos 50 anos. Esta maior relevância deve-se principalmente por ser um enfoque que valoriza a perspectiva do paciente, ou seja, o modo de viver e permite avaliar o real impacto de uma enfermidade e objetivos de seu tratamento sob um aspecto multidimensional, ou seja, além de simplesmente levar em conta a redução da morbidade e mortalidade (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2000).

3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Decorridos mais de vinte anos desde sua descoberta, existem ainda lacunas na assistência aos portadores do HIV/AIDS, principalmente no que concerne à convivência do indivíduo com a doença, na busca de atender às suas necessidades psicossociais e incentivar a capacidade de autonomia para se autocuidar. Comprometida em assistir o portador do HIV/AIDS, a enfermeira, via consulta de enfermagem, oportuniza um trabalho voltado para a melhoria da qualidade de vida e responde pela preparação do cliente para o autocuidado, mostrando assim ser uma classe que tem muita importância para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes (CAETANO; PAGLIUCA, 2006).

Os enfermeiros prestam assistência nas diferentes áreas de saúde aos portadores de HIV/AIDS, com isso é necessário compreender o distúrbio para aperfeiçoar as condutas rotineiras, adotar as medidas de precaução para evitarem exposição acidental ao vírus e adquirir conhecimento do tratamento clínico, visando sempre dar uma melhor assistência. Para realização dessa assistência, o processo de enfermagem, que é composto por histórico, diagnóstico, planejamento,

implementação e avaliação, promove cuidado individualizado e adequado a cada paciente (CUNHA; GALVÃO, 2010).

O processo de enfermagem permite a utilização de teorias que podem ser adaptadas a diferentes pacientes e a qualquer cenário de atendimento. Nesse contexto, a teoria Geral de Dorothea Orem foi desenvolvida em três partes: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. Considerando a Teoria do Autocuidado, esta observa até que ponto o paciente está capacitado a realizar o autocuidado, o que é fundamental para a manutenção da saúde do portador de HIV/AIDS” (CUNHA; GALVÃO, 2010, p.527).

É de grande importância a observação dos aspectos referentes ao autocuidado e a identificação dos diagnósticos de enfermagem para determinar as necessidades dos pacientes, proporcionando subsídios para que a atuação dos profissionais de enfermagem seja adequada e direcionada aos problemas existentes (CUNHA; GALVÃO, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantiquantitativa.

A pesquisa exploratória, designada por alguns autores como pesquisa quase científica ou não científica, é normalmente o passo inicial no processo de pesquisa pela experiência e um auxílio que traz a formulação de hipóteses significativas para posteriores pesquisas. A pesquisa exploratória realiza descrições precisas da situação e quer descobrir as relações existentes entre seus elementos componentes. Esse tipo de pesquisa requer um planejamento bastante flexível para possibilitar a consideração dos mais diversos aspectos de um problema ou de uma situação. Recomenda-se a pesquisa exploratória quando há pouco conhecimento sobre o problema a ser estudado (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE MARIANA, 2010).

A pesquisa descritiva observa, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características. Busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE MARIANA, 2010).

A pesquisa quantiquantitativa é um método que associa análise estatística à investigação dos significados das reações humanas, privilegiando a melhor compreensão do tema a ser estudado, facilitando dessa forma a interpretação dos dados obtidos (FIGUEIREDO, 2004).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Rafael Fernandes que se localiza na Avenida Prudente de Moraes, nº 01, no Bairro Santo Antônio da Cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte. A escolha do local da pesquisa se deu pelo fato de ser o

hospital de referência em doenças infectocontagiosas da região, o que poderá trazer informações mais diversificadas a respeito do objetivo estudado.

Trata-se de um hospital público, especializado em Doenças Infectocontagiosas, que realiza atendimentos ambulatoriais e de internamento, com clientela por demanda espontânea e referenciada. São 33 leitos divididos por especialidades, dos quais 10 são para pacientes com AIDS.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População pode referir-se a um conjunto de pessoas, de animais ou de objetos que representem a totalidade de indivíduos que possuam as mesmas características definidas para um estudo. A pesquisa, porém, é feita com uma parte representativa da população, denominada amostra, e não com a totalidade dos indivíduos. Amostragem é, pois, a coleta de dados de uma parte da população, selecionada segundo critérios que garantam sua representatividade (SELLTIZ, 1976 apud VILELA, 2004).

A população deste estudo foi constituída por todos os enfermeiros do setor de internamento de AIDS do Hospital Rafael Fernandes/RN, totalizando 8 enfermeiros. A amostra foi composta pelos enfermeiros de ambos os sexos, cujo critério de inclusão seria de trabalhar no hospital e que aceitou participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A). Os critérios de exclusão foram para aqueles que não estavam de acordo com os critérios de inclusão citado acima. A amostra foi composta por 8 enfermeiros, pelo fato de ser o número total de enfermeiros que trabalham no setor de HIV do Hospital Rafael Fernandes.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista (APÊNDICE B). A parte I composta por perguntas fechadas referentes à caracterização dos enfermeiros entrevistados. Na parte II composta por questões abertas relacionadas ao tema.

Segundo Marconi e Lakatos (2007) o roteiro de entrevista é um roteiro pré-estabelecido, em que o objetivo é obter dos entrevistados respostas às mesmas perguntas, permitindo, assim, um comparativo a ser realizado na análise de dados.

4.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A entrevista não é uma simples conversa. É uma conversa orientada para um objetivo definido: recolher, por meio do interrogatório do informante, dados para a pesquisa. A entrevista tornou-se, nos últimos anos, um instrumento do qual se servem constantemente os pesquisadores em ciências sociais. Eles recorrem à entrevista sempre que têm necessidade de obter dados que não podem ser encontrados em registros e fontes documentais e que podem ser fornecidos por certas pessoas. Esses dados serão utilizados tanto para o estudo de fatos como de casos ou de opiniões (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE MARIANA, 2010).

Antes do início da entrevista é importante deixar claro ao participante sobre a voluntariedade na participação da entrevista, explicar que se dará por meio de uma aplicação de um roteiro de entrevista que está dividido em duas partes, a primeira relacionada às características da amostra e a segunda parte composta por perguntas relacionadas ao tema. Esclarecer ao participante que os riscos decorrentes da participação do voluntário na pesquisa são mínimos. No entanto os benefícios superam os riscos.

A entrevista foi com data marcada, de acordo com os horários disponíveis do participante. Aconteceu em sala restrita, sem barulho e dentro do Hospital Rafael Fernandes, onde foi utilizado aparelho eletrônico para gravar as entrevistas.

Os participantes que aceitaram participar desta pesquisa contribuíram para obter conhecimentos sobre a qualidade de vida dos pacientes soropositivos. Se depois de consentir em sua participação o voluntário desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

O voluntário não teve nenhuma despesa e também não recebeu nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa foram analisados e publicados, mas sua identidade não foi divulgada, sendo guardada em sigilo.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi feita de duas maneiras: a primeira parte da entrevista será referente à caracterização dos indivíduos, onde foi analisada de forma quantitativa, sendo os resultados apresentados através de gráficos, discutidos através da técnica da estatística descritiva. A segunda parte da entrevista foi analisada com enfoque do método qualitativo, através da técnica do discurso do sujeito coletivo.

A estatística descritiva, cujo objetivo básico é o de sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo dessa forma que se tenha uma visão global da variação desses valores, organiza e descreve os dados de três maneiras: por meio de tabelas, de gráficos e de medidas descritivas (GUEDES et al, [2010?]).

A técnica de abordagem do Discurso do Sujeito Coletivo que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Tendo como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, a proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos. O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso (LEFEVRE; CRESTANA; CORNETTA, 2002).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa teve embasamento nos princípios inerentes às Diretrizes e Normas Regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos as quais estão de acordo com a resolução nº 466/12 considerando que a pesquisa com seres humanos deve implicar em benefícios, atuais e potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, nacional e universal, possibilitando a promoção do bem-estar e da qualidade de vida e promovendo a defesa e preservação do meio ambiente, para as presentes e futuras gerações (BRASIL, 2012).

A resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população (COFEN, 2007).

Ressaltamos que por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE, conforme protocolo CEP nº016/2015 e CAAE nº41604015.7.0000.5179.

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

4.9 FINANCIAMENTO

Todos os custos foram financiados pela pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró disponibilizou o acervo bibliográfico, bem como a orientadora e a banca examinadora.

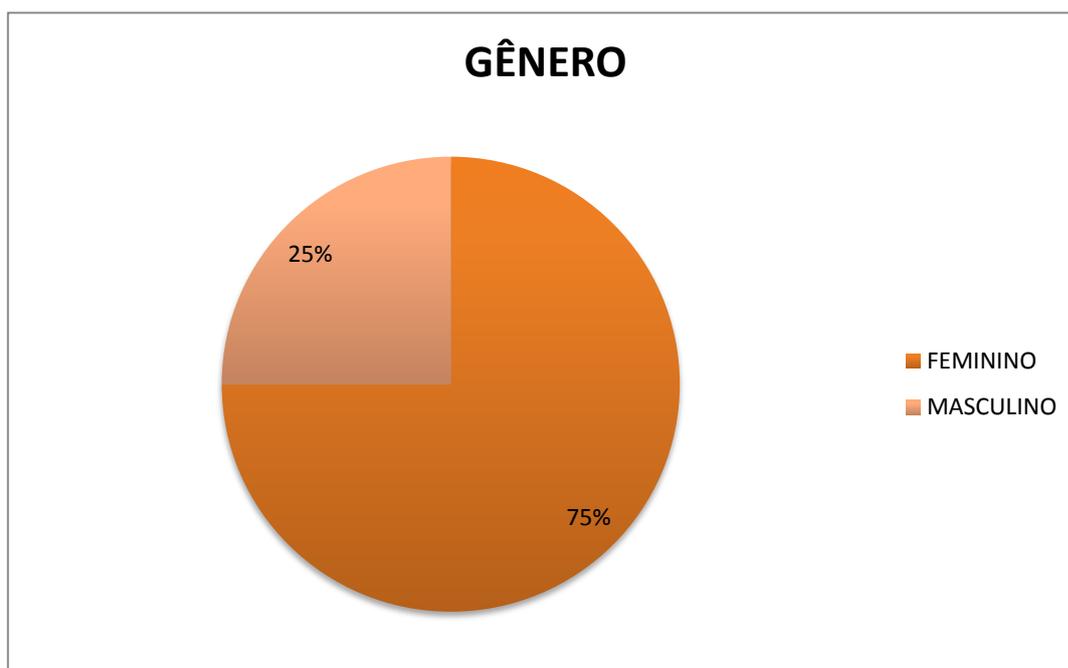
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS

A caracterização da amostra foi aplicada aos participantes da pesquisa através dos itens presentes no roteiro de entrevista (APENDICE B), os resultados da coleta dos dados quantitativos serão apresentados a seguir através de gráficos, os quais estão constituídos aspectos do tipo: gênero, idade, estado civil, pós-graduação e tempo de atuação na área.

Os resultados dos dados coletados foram fornecidos por 08 enfermeiros interpretados da seguinte forma:

Gráfico 1: Dados relacionados ao gênero dos participantes da pesquisa.



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

No gráfico 1, observou-se que o gênero feminino está em predominância entre os profissionais de enfermagem, onde 75% da amostra foi representada por mulheres, totalizando 6 enfermeiras. O gênero masculino foi representado por 25% da amostra, totalizando 2 enfermeiros.

Ao analisar o gráfico 1, nota-se que a enfermagem ainda é uma profissão composta predominantemente pelo público feminino e este fato explica-se pela

ligação com as primeiras práticas de enfermagem e que deu continuidade até os dias de hoje, onde os cuidados com os enfermos naquela época eram praticados por mulheres.

De acordo com Gomes et al (2013) é fato notório que essa profissão é composta, em sua grande maioria, por mulheres. Porém isso não aconteceu por mero acaso, está diretamente relacionado com a história das mulheres e com os mecanismos socioculturais construídos ao longo de anos. Para que haja um melhor entendimento do porque a enfermagem se tornou uma profissão feminina é indispensável considerar o surgimento da enfermagem e o contexto social e histórico inserido nesse acontecimento, é necessário compreender o surgimento e evolução da Enfermagem a partir de uma perspectiva de gênero.

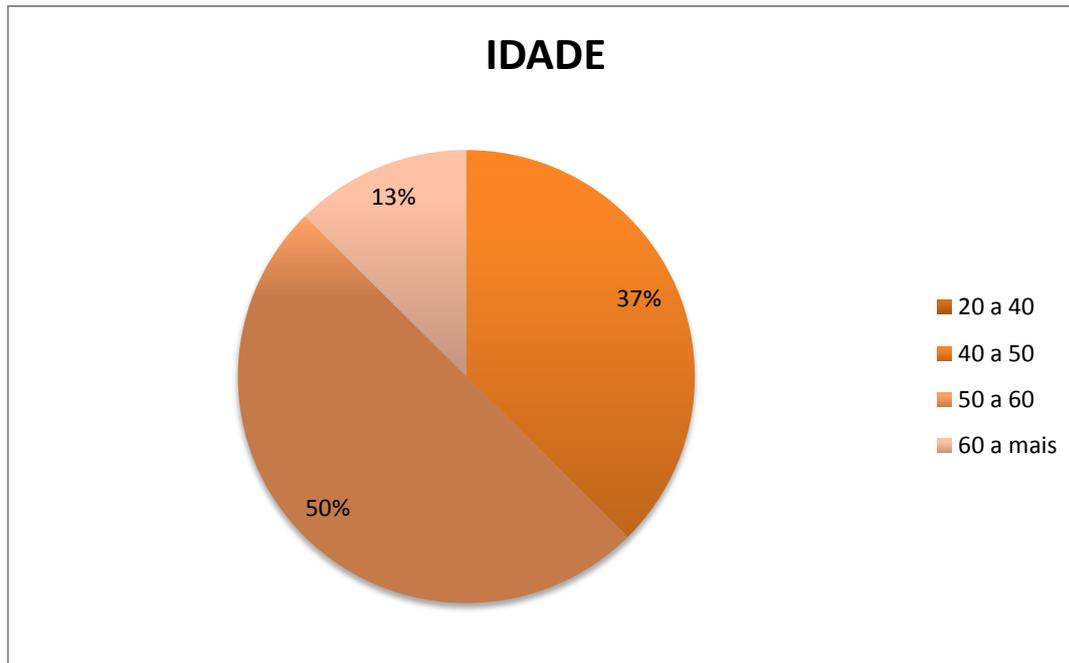
Ressalta-se que, na enfermagem, a predominância feminina é decorrente de fatores históricos. A divisão social do trabalho impôs à mulher as atividades de cuidado a doentes, crianças e idosos. Como o hospital era considerado espaço privilegiado para a profissionalização do trabalho doméstico, as mulheres foram assumindo esse campo, principalmente como profissionais da enfermagem (COSTA, 2008).

Segundo Ojeda, et al (2008) a prevalência feminina na enfermagem já vem ilustrada desde o registro de matrículas nos cursos de graduação. Segundo os dados do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) a prevalência de matrículas femininas apresenta-se em 92,36%, ilustrando a realidade nacional da profissão.

É interessante observar também que não só em hospitais especializados em doenças infectocontagiosas que a predominância do sexo feminino existe, mas nos demais hospitais que possuem outras especialidades também existe essa predominância do sexo feminino.

Apesar do crescente número de homens na profissão, a enfermagem enquanto formação continua embasada nos princípios de Nightingale, que conferem ao trabalho da enfermagem uma característica de auto sacrifício e benevolência, coadjuvada pelos grupos dominantes que esperam dos profissionais submissão e subordinação. Esse papel de subordinação e inferioridade sempre foi resignado às mulheres (BARBA; MARTOS; FONSECA, 2000).

Gráfico 2: Dados relacionados a idade dos participantes da pesquisa.



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

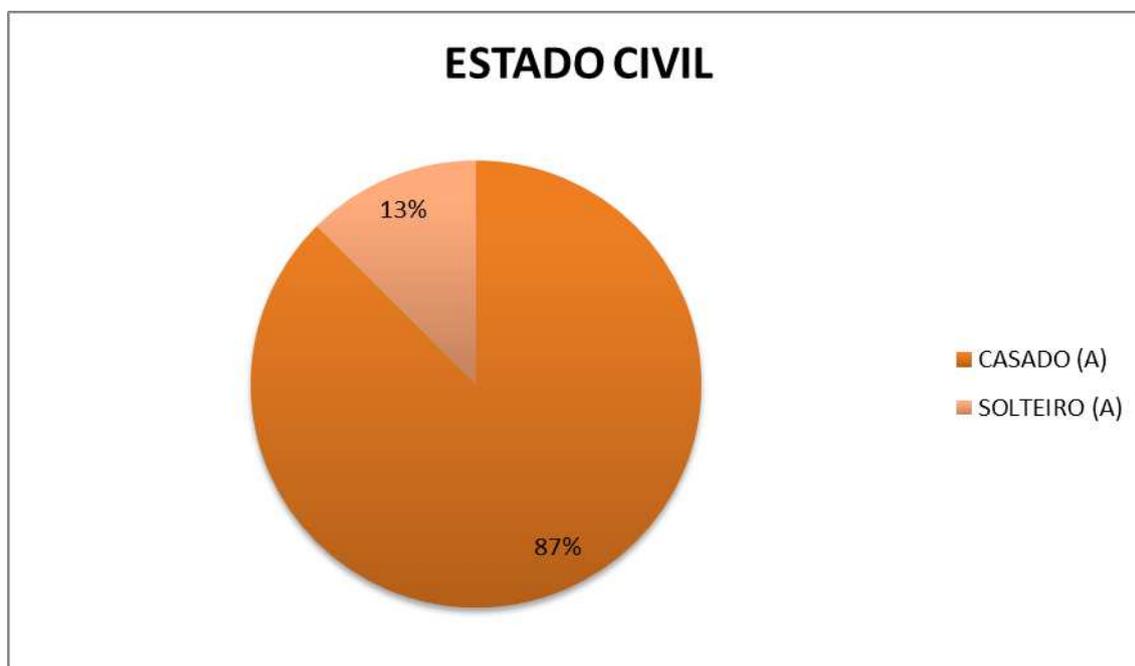
O gráfico 2 demonstra que 50% dos enfermeiros entrevistados tem idade entre 50 – 60 anos, totalizando 4 enfermeiros entrevistados, 37% deles são enfermeiros com idade entre 40 – 50 anos, com total de 3 enfermeiros, 13% tem idade entre 60 a mais, totalizando 1 enfermeiro e 0% tem idade entre 20 – 40 anos.

Analisando esse fato, a idade média dos participantes está apontada para um grupo predominante da faixa etária média alta (63%), totalizando 5 enfermeiros da amostra. Um aspecto importante que foi observado entre os trabalhadores entrevistados a qual pode influenciar positivamente na assistência, mas negativamente na qualidade de vida do profissional foi a presença de profissionais com idade próxima à faixa etária dos 60 anos ou mais.

A característica dos entrevistados, quanto à idade, apresentou uma média de idade de aproximadamente 50 anos. Estes dados são relevantes, uma vez que demonstram que a amostra foi composta por um grupo com experiência e com um tempo relativo de atuação profissional que, se por um lado, tem a questão da experiência, por outro lado, tem que se levar em consideração a questão do desgaste físico/mental, desgaste este, particularmente, pela natureza do trabalho em hospital e por ser da equipe de enfermagem,

que se caracteriza com um ritmo mais acelerado e de intensidade maior de ações e demandas (MEDEIROS, 2005).

Gráfico 3: Dados relacionados ao estado civil dos participantes da pesquisa.



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

O gráfico 3 mostrou que 87% dos participantes da pesquisa são casados (as), totalizando 7 enfermeiros e somente 13% dos entrevistados são solteiros (as), totalizando 1 enfermeiro.

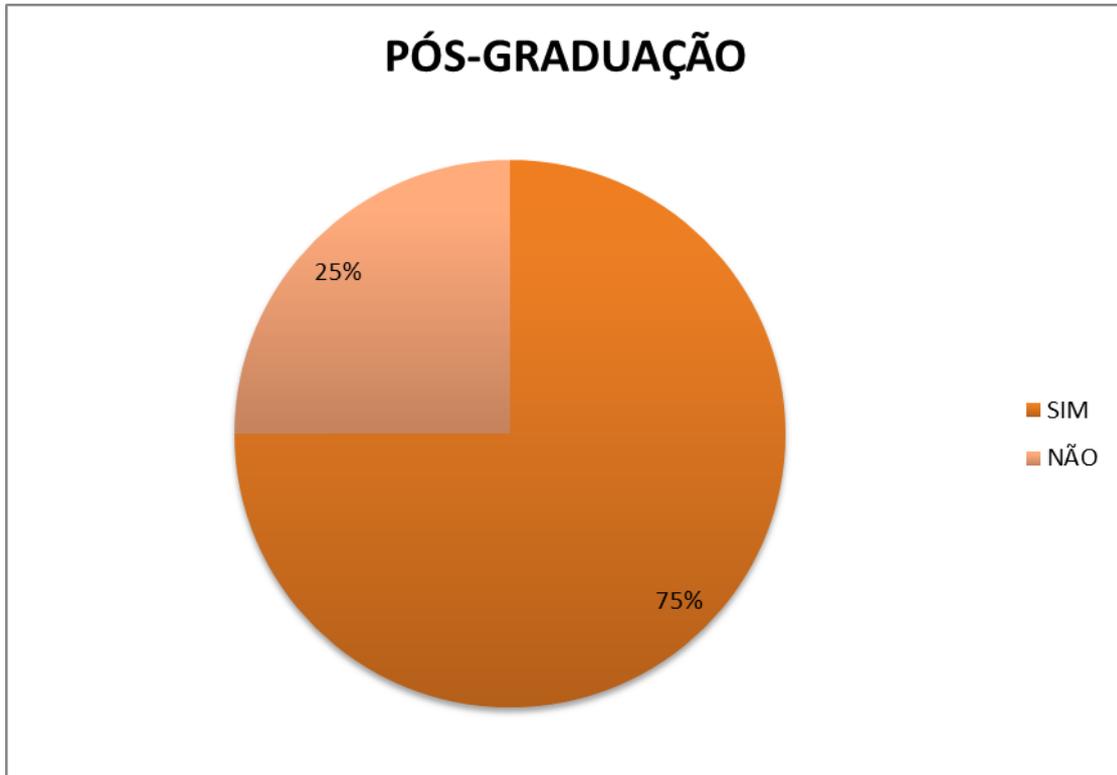
De acordo com Costa (2008) em um estudo feito com uma amostra de 143 funcionários, onde ele buscava saber a taxa de absenteísmo entre os enfermeiros, foi visto que 67,1% (96) são casados e 25,2% (36) solteiros e 1,4% (2) são, respectivamente, divorciados e viúvos.

Em outro estudo foi apontado que ao abordar o absenteísmo relacionado ao adoecimento e estado civil foi afirmado que os trabalhadores casados apresentam maior índice de afastamentos por terem mais responsabilidades domésticas (COSTA, 2008).

Dados de uma pesquisa revelam outros dois fatores que podem repercutir na qualidade de vida dos enfermeiros pesquisados: o fato de estar casado ou conviver com o companheiro associado à presença de filhos. Esses fatores podem desfavorecer o descanso após o plantão (SILVA, 2009).

Portanto, corroborando com os achados deste estudo, outras pesquisas mostraram que os profissionais de enfermagem envolvidos em faltas são na sua maioria casados.

Gráfico 4: Dados relacionados a pós-graduação dos participantes da pesquisa.



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

O gráfico 4 mostrou que 75% dos entrevistados possuem pós-graduação, totalizando 6 profissionais entrevistados e 25% dos entrevistados não possuem pós-graduação, totalizando 2 profissionais.

Nota-se que a pós-graduação está sendo bastante presente entre os enfermeiros e isso é importante para que o profissional possa assistir o paciente de uma forma mais completa. Treinar e estudar trás para o profissional de enfermagem resultados de grande importância para a prática profissional.

Observa-se, portanto, o crescente aumento nos cursos de pós-graduação e do interesse dos enfermeiros em se aperfeiçoarem. A pós-graduação pode melhorar não apenas a assistência ao cliente, como também atenuar as fontes de estresse, pois o conhecimento pode gerar maior domínio da situação (MONTANHOLI, TAVARES, OLIVEIRA, 2006).

A prática diária do trabalho e das técnicas da enfermagem aliado ao conhecimento teórico da pós-graduação estimula, impulsiona a descoberta de novos saberes e proporciona a satisfação desse profissional.

Gráfico 5: Dados relacionados ao tempo de atuação na área dos participantes da pesquisa.



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

O gráfico 5 mostrou que 75% dos entrevistados tem entre 20 a 30 anos de tempo de atuação na área atuante, totalizando 5 enfermeiros, 13% tem o tempo de atuação na área entre 10 a 20 e apenas 12% tem o tempo de atuação na área entre 0 a 10 anos.

Quanto ao tempo de atuação, observou-se que a maioria dos profissionais tem um maior tempo de atuação na área o que significa ter uma maior experiência no trabalho e na área atuante, e com isso, o profissional de enfermagem pode encontrar diversos fatores e técnicas que podem melhorar na assistência ao paciente e que podem ajudar no desenvolvimento de melhorias no tratamento retroviral, além disso, o profissional passa a ter uma maior segurança no trabalho. Então a faixa etária elevada no mesmo ambiente de trabalho, leva o enfermeiro ter maior segurança no que faz e dar uma melhor assistência.

Ao estabelecer relações entre o conhecimento e a experiência, compreende-se que a experiência na enfermagem fornecerá a proficiência, a autoridade intelectual e científica que pode ser entendida como a associação entre o conhecimento teórico e da prática e que, por sua vez, distingue a enfermeira. A experiência orienta o modo de cuidar do enfermeiro, de tal modo que a qualidade do cuidado se relaciona com a experiência da enfermeira e seu *feeling*, ou seja, suas impressões adquiridas a partir da experiência profissional (SILVA; FERREIRA, 2011).

5.2 ANÁLISE QUALITATIVA COM O EMPREGO DA TÉCNICA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Quadro 1: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente ao questionamento: Como você avalia a qualidade de vida dos pacientes portadores da retrovirose?

IDEIA CENTRAL I	EXPRESSÕES CHAVES
Qualidade de Vida Precária	<p><i>“É precária porque a maioria tem baixo nível socioeconômico”. E3</i></p> <p><i>“Tem muitos pacientes que são conscientes da doença e toma a medicação regularmente, mas a qualidade de vida deles são muito precárias, é muito difícil encontrar um que tenha uma qualidade de vida boa fazendo tratamento aqui porque o preconceito atrapalha também, o preconceito que a sociedade tem”. E4</i></p>
<p>DSC: <i>“É precária porque a maioria tem baixo nível socioeconômico. Tem muitos pacientes que são conscientes da doença e toma a medicação regularmente, mas a qualidade de vida deles são muito precárias. É muito difícil encontrar um que tenha uma qualidade de vida boa fazendo tratamento aqui porque o preconceito atrapalha também, o preconceito que a sociedade tem”.</i></p>	
IDEIA CENTRAL II	EXPRESSÕES CHAVES

Qualidade de Vida Média	<p><i>“A qualidade de vida deles é média, são pessoas normais, mas não vivem tão bem”. E2</i></p> <p><i>“Se o paciente se cuidar direitinho essa qualidade de vida dele vai ser normal”. E5</i></p> <p><i>“Os pacientes que não apresentam sintomas eles tem uma qualidade de vida melhor”. E8</i></p>
<p><i>DSC: “A qualidade de vida deles é média, são pessoas normais, mas não vivem tão bem. Se o paciente se cuidar direitinho essa qualidade de vida dele vai ser normal. Os pacientes que não apresentam sintomas eles tem uma qualidade de vida melhor”.</i></p>	

Fonte: Pesquisa de Campo (2015).

O quadro 1 é referente á avaliação dos enfermeiros sobre a qualidade de vida dos pacientes portadores da retrovirose, foi revelado duas ideias centrais: Qualidade de vida precária e Qualidade de vida satisfatória.

Analisando a Ideia Central I e seu respectivo discurso, pode-se afirmar que de fato a Qualidade de vida dos pacientes que fazem tratamento no hospital pesquisado é precária, pelo fato de que a doença envolve muitos aspectos que influenciam na qualidade de vida dos pacientes, como o preconceito o baixo nível socioeconômico, os quais foram citados no quadro acima de acordo com a fala dos enfermeiros entrevistados.

O fato da confiança no enfermeiro ser tão evidente na assistência foi possível observar que os pacientes acabam contando seus problemas aos enfermeiros de fato. Isso fez com que dos 8 enfermeiros entrevistados todos respondessem a pergunta com segurança, deixando claro que a relação enfermeiro-paciente existe sim.

De acordo com Santos, Junior e Lopes (2007) sinteticamente, portadores de AIDS têm pior qualidade de vida nos domínios de relações sociais e isso pode estar refletidos nos processos de estigma e discriminação associados às dificuldades na revelação diagnóstica em espaços sociais (trabalho, família e amigos) e para uma vida sexual tranquila. Os achados desse estudo indica que as peculiaridades de

viver com HIV/AIDS podem afetar negativamente as questões do domínio relações sociais (relações pessoais, suporte social, atividade sexual).

Por outro lado de acordo com a análise da ideia central II, foi possível observar que existem pacientes que tem a qualidade de vida média segundo os enfermeiros pesquisados alguns têm um padrão de vida médio e tentam levar uma vida normal, principalmente àqueles que são assintomáticos.

Como a soropositividade pode implicar grande variabilidade da condição clínica, uma tendência clara dos estudos sobre Qualidade de Vida tem sido a comparação entre pessoas assintomáticas e aquelas sintomáticas/doentes de AIDS. Os achados indicam que as segundas apresentam piores escores de avaliação da Qualidade de Vida, bem como do funcionamento físico e psicológico (SEIL et al., 2005).

Amostras de serviços universitários de referência tendem a abordar pessoas soropositivas em melhores condições de vida e saúde, com a conseqüente superestimação dos escores de qualidade de vida (SANTOS; JUNIOR; LOPES, 2007).

Sendo assim, pode-se dizer que a qualidade de vida dos pacientes portadores de HIV/AIDS e que são sintomáticos é precária, portanto não se pode generalizar, como foi mostrado no quadro 1, alguns portadores assintomáticos tem uma qualidade de vida melhor.

Quadro 2: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente ao questionamento: Quais são as características físicas dos pacientes soropositivos?

IDEIA CENTRAL 1	EXPRESSÕES CHAVES
<p style="text-align: center;">Debilidades</p>	<p><i>“São pessoas magras”. E1</i></p> <p><i>“Aquele paciente desnutrido”. E3</i></p> <p><i>“O emagrecimento acontece principalmente quando eles demoram a diagnosticar”. E4</i></p> <p><i>“Com o diagnóstico acabam ficando magros, caquéticos, até porque a medicação é muito forte”. E5</i></p> <p><i>“O tratamento Antirretroviral em si desenvolve muitos efeitos colaterais”.</i></p>

	E7
DSC: <i>“São pessoas magras, aquele paciente desnutrido. O emagrecimento acontece principalmente quando eles demoram a diagnosticar, com o diagnóstico acabam ficando magros mesmo, caquéticos, até porque a medicação é muito forte. O tratamento desenvolve muitos efeitos colaterais”.</i>	
IDEIA CENTRAL 2	EXPRESSÕES CHAVES
Sem anormalidades	<p><i>“Os que fazem o tratamento bem direitinho eles são normais, não tem esse “negoço” de “tá” magro igual antigamente não...”.</i> E2</p> <p><i>“Quando eles fazem o tratamento bem direitinho e se alimentam bem, ficam fisicamente normais, e também quando não usam drogas, não bebem ou não fumam...”.</i> E8</p>
DSC: <i>“Os que fazem o tratamento bem direitinho eles são normais, não tem esse “negoço” de “tá” magro igual antigamente não. Isso acontece quando eles fazem o tratamento bem direitinho e se alimentam bem, ficam fisicamente normais, e também quando não usam drogas, não bebem ou não fumam”.</i>	

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

O quadro 2 é referente a opinião dos enfermeiros sobre as características físicas dos pacientes soropositivos onde foram obtidas duas ideias centrais: Debilitados e Sem anormalidades.

De acordo com a Ideia Central I e com a análise de seu discurso pode-se observar que os pacientes portadores do Vírus HIV têm suas características físicas debilitadas, pelo fato de que a doença em si trás muitos sinais e sintomas físicos que acabam deixando-os debilitados, além dos efeitos colaterais que o tratamento retroviral impõe sobre a estrutura física dos portadores.

Malbergier (2000) coloca que o portador de AIDS apresenta, ao longo da evolução de sua doença, alterações em seu corpo, seja pela doença ou pela

medicação, que promovem, em muitos casos, impacto em sua autoestima. Dentre os sintomas mais comuns da SIDA estão a diarreia e a insônia. A fadiga e a insônia em pacientes assintomáticos estão provavelmente relacionadas a distúrbios psíquicos, possivelmente depressão maior.

Com relação aos efeitos colaterais do medicamento, a vinculação de estereótipos físicos aos doentes de AIDS, como magreza ou deficiência física, ainda aparece no discurso dos atores sociais (CASTANHA, et al., 2006).

Analisando a Ideia Central II foi possível observar que em compensação alguns entrevistados relataram que os pacientes soropositivos apresentam-se fisicamente normais quando fazem o tratamento de forma regular, tem hábitos saudáveis, não usam drogas, não bebem e também encontram-se em fase inicial de contaminação, quando ainda não desenvolveram nenhuma doença oportunista.

Em relação ao uso recreacional do álcool foi mencionado com frequência em um estudo como uma barreira à adesão. Diversos entrevistados relataram interrupções da tomada de medicamentos prevendo consumo de bebidas alcoólicas nos finais de semana, em festas e em feriados públicos (MELCHIOR et al., 2007).

Nesse sentido Saldanha (2003) afirma que na história da AIDS existem dois períodos bem delimitados: antes da década de 90, na qual prevalecia a imagem da AIDS ligada à desesperança e morte; e após, com o uso em larga escala dos medicamentos antirretrovirais (ARVs).

Como a imagem do paciente soropositivo está ligada quase sempre a magreza e falta de tônus muscular, alguns estudos trazem que a prática de exercícios físicos regularmente causa benefícios físicos para a vida desses pacientes, como o aumento de linfócitos T CD4+, aumento e manutenção do consumo máximo de oxigênio, aumento da resistência anaeróbia, aumento da massa e força muscular. Com isso melhorando a aparência física dos portadores.

Quadro 3: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente ao questionamento: Como são os aspectos psicológicos dos pacientes?

IDEIA CENTRAL 1	EXPRESSÕES CHAVES
Psicologicamente normais	<p><i>“Uma parte aceita o diagnóstico e procuram levar uma vida normal, se apegam a Deus...”. E1</i></p> <p><i>“Alguns, na sua minoria, aceitam o</i></p>

	<p><i>diagnóstico e ficam psicologicamente normais”. E4</i></p> <p><i>“Tem gente que segue religião e não desenvolvem nenhuma doença psicológica”. E7</i></p>
<p>DSC: <i>“Uma parte aceita o diagnóstico e procuram levar uma vida normal, se apegam a Deus. Alguns, na sua minoria, aceitam o diagnóstico e ficam psicologicamente normais. Tem gente que segue religião e não desenvolvem nenhuma doença psicológica”.</i></p>	
IDEIA CENTRAL 2	EXPRESSÕES CHAVES
Psicologicamente abalados	<p><i>“Logo no resultado do exame tem muitos que tem aquela revolta, negam o diagnóstico...”. E2.</i></p> <p><i>“Não aceitam a doença e ficam psicologicamente abalados, tristes”. E3</i></p> <p><i>“Principalmente a depressão e o que mais chocam eles é o abandono da família e da sociedade em si”. E5</i></p> <p><i>“Tem uns com sentimento de revolta, outros a gente vê que eles possuem um ar depressivo e de abandono”. E8</i></p>
<p>DSC: <i>“Logo no resultado do exame tem muitos com aquela revolta, negam o diagnóstico. Não aceitam a doença e ficam psicologicamente abalados, tristes. Principalmente a depressão, o que mais chocam eles é o abandono da família e da sociedade em si. Têm uns com sentimento de revolta, outros a gente vê que eles possuem um ar depressivo e de abandono”.</i></p>	

Fonte: Pesquisa de campo (2015).

O quadro 3 é referente aos aspectos psicológicos dos pacientes soropositivos de acordo com os entrevistados, onde foi identificadas duas ideias centrais: Psicologicamente normais e Psicologicamente abalados.

Na Ideia Central I Psicologicamente Normais, isto pode na maioria das vezes está ligado àquelas pessoas que buscam a Deus ou se apegam a alguma religião fazendo com que tenham esperanças de uma vida melhor.

Observa-se que a busca da figura de Deus está ligada como forma de enfrentamento para superar problemas, frustrações e dificuldades em idosos portadores de doenças crônicas, como é o caso da AIDS. (SALDANHA; ARAÚJO; SOUZA, 2009).

A Ideia Central II trás Psicologicamente abalados, o qual pode ser observado que a maioria dos entrevistados citou que os pacientes apresentam algum tipo de distúrbio psicológico.

Em um estudo, os auxiliares de enfermagem destacam que os pacientes com HIV/AIDS hospitalizados são muito tristes com a situação na qual se encontram. Frente a isto, estes profissionais buscam maneiras de descontraí-los e manter diálogos com eles, porém não são correspondidos pelos pacientes que buscam o distanciamento (OLIVEIRA; FORMOZO, 2010).

A AIDS acarreta uma diversidade de sintomas dentre os quais pode-se citar os transtornos psicológicos e a deteriorização da qualidade de vida. Os antirretrovirais, apesar de propiciarem uma melhora global dos pacientes, não são suficientes, existem as limitações, havendo, pois, a necessidade de uma abordagem desses transtornos para que haja uma qualidade de vida num sentido mais amplo (MARTÍN et al., 2002).

Ainda nesse sentido, pode-se descrever uma série de alterações relacionadas às perdas físicas, psicológicas e sociais que o portador do HIV sofre, modificando os aspectos relacionados à qualidade de vida. A autoestima diminui e o indivíduo fica sem crenças ou planos futuros, tomado pela tristeza e depressão. Nesse sentido, a intervenção psicológica é fundamental na tentativa de minimizar o sofrimento psíquico, dando suporte à adaptação às mudanças decorrentes da evolução da doença (ARPINELLI et al., 2000).

O enfermeiro tem papel de suporte para o paciente que é demonstrado pelo ato de ouvir, ensinar, confortar e deixa-los perceber que não sentem medo deles e nem de sua doença. A meta do paciente e do enfermeiro é o alívio, a prevenção da dor e a manutenção da vida. A grande maioria dos pacientes encontrados elege o medo como maior sentimento emocional. Mas além do medo foram encontrados também a angústia, a pena, o preconceito e o desprezo (ANDRADE; CAPOCCI, 2004).

Quadro 4: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente ao questionamento: Como você classifica o perfil socioeconômico da maioria dos pacientes?

IDEIA CENTRAL 1	EXPRESSÕES CHAVES
<p>Classe Socioeconômica Baixa</p>	<p><i>“A grande maioria são pessoas de baixa renda”. E1</i></p> <p><i>“Classe baixa a maioria, quanto mais baixo o nível socioeconômico mais fácil de contaminar e de propagar o vírus”. E3</i></p> <p><i>“A maioria não tem o perfil socioeconômico bom, às vezes só a aposentadoria não dá para ter uma boa alimentação, uma vida saudável, muitos são leigos demais, um grande número de analfabetos também”. E4</i></p> <p><i>“A maioria tem baixa renda e muitos são analfabetos”. E5</i></p>
<p>DSC: <i>“A grande maioria são pessoas de baixa renda. Classe baixa a maioria, quanto mais baixo o nível socioeconômico mais fácil de contaminar e de propagar o vírus. A maioria não tem o perfil socioeconômico bom, às vezes só a aposentadoria não dá para ter uma boa alimentação, uma vida saudável, muitos são leigos demais, um grande número de analfabetos também. A maioria tem baixa renda e muitos são analfabetos”.</i></p>	
IDEIA CENTRAL 2	EXPRESSÕES CHAVES
<p>Todas as Classes Socioeconômicas</p>	<p><i>“Tem todas as classes, o hospital está de portas abertas para todos. A classe mais alta é menor, mas alguns se tratam aqui mesmo, principalmente na fase terminal eles vêm pra cá, pessoas que tem poder aquisitivo bom”. E7</i></p> <p><i>“Tem de todas as classes, se tratam</i></p>

	<i>peçoas de classe econômica boa, a gente percebe que tem condições mesmo, são bem entendidos sobre a doença, são educados”. E8</i>
<i>DSC: “Tem todas as classes, o hospital está de portas abertas para todos. A classe mais alta é menor, mas alguns se tratam aqui mesmo, principalmente na fase terminal eles vêm pra cá, peçoas que tem poder aquisitivo bom. Tem de todas as classes, aqui se tratam peçoas de classe econômica boa, a gente percebe que tem condições mesmo, são bem entendidos sobre a doença, são educados”.</i>	

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

O quadro 4 é referente a opinião dos enfermeiros entrevistados sobre a classificação do perfil socioeconômico dos pacientes portadores da retrovírose, onde foi obtido duas ideias centrais: Classe socioeconômica baixa e Todas as classes socioeconômicas.

Analisando a Ideia Central I, de acordo com o seu discurso foi possível entender que o perfil socioeconômico baixo ainda é característica prevalente nos casos de SIDA em Mossoró. E essa realidade não é encontrada somente nesta região do Brasil, mas em todas as regiões. Observando as respostas obtidas em relação à pergunta todos os enfermeiros consideram que a maioria dos portadores são de baixa renda.

Em um estudo realizado na Bahia, com 50 pacientes soropositivos, foi mostrado que a população estudada mostra nível de escolaridade baixo (52% primeiro grau incompleto) e baixa renda familiar, o que pode ser justificado pela população que procura o serviço público, e alerta sobre a necessidade de campanhas mais amplas de prevenção (CASTRO et al., 2013).

No que se refere ao grau de escolaridade, a maioria (52%) enquadrava-se na categoria “1º grau incompleto”, seguido de 20% com 1º grau completo, 14%, 2º grau incompleto, e apenas 6% com 2º grau e superior completo, e 2%, superior incompleto. Com relação à renda familiar, foi possível observar que 16% não possuíam renda fixa, 60% viviam com até um salário mínimo, 18% recebiam de 1 a 2 salários, apenas 4% recebiam de 2 a 4 salários (CASTRO et al., 2013).

Em relação à ideia central II que se refere a todas as classes econômicas, foi observado que os entrevistados deprimem que o perfil socioeconômico dos portadores é na maioria de classe alta, mas que existem aqueles de perfil socioeconômico bom.

Observa-se que aqueles indivíduos mais experientes (com mais idade), com melhor nível educacional, e de classe econômica mais elevada têm uma qualidade de informação sobre as formas de prevenção da AIDS significativamente maior que aqueles menos dotados destas qualidades. Este resultado sustenta o processo de “pauperização” da AIDS no Brasil (BASTOS; SZWARCOWALD, 2000).

Quadro 5: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente ao questionamento: O que você acha que poderia ser implementado para melhorar a Qualidade de Vida desses pacientes?

IDEIA CENTRAL 1	EXPRESSÕES CHAVES
<p style="text-align: center;">Maior Interesse do Portador</p>	<p><i>“Um maior interesse dos próprios pacientes, em vir ao hospital com mais frequência, aproveitar o que o hospital oferece, então eles tem que se interessar para viver bem e ter uma qualidade de vida boa”.</i></p> <p><i>“O hospital em si oferece muito a eles então precisa que eles tenham uma melhor adesão ao serviço, isto é, se aproximem mais e tenham um interesse maior, porque isso não depende só da gente, eles precisam ter a vontade de ser ajudado e que tenham mais frequência para poder se adequar as normatizações, os aconselhamentos para que tenha uma melhora na saúde de uma forma geral”.</i></p>
<p>DSC: <i>“Um maior interesse dos próprios pacientes, em vir ao hospital com mais frequência, aproveitar o que o hospital oferece, então eles tem que se</i></p>	

<i>interessar para viver bem e ter uma qualidade de vida boa. O hospital em si oferece muito a eles então precisa que eles tenham uma melhor adesão ao serviço, isto é, se aproximem mais e tenham um interesse maior, porque isso não depende só da gente, eles precisam ter a vontade de ser ajudado e que tenham mais frequência para poder se adequar as normatizações, os aconselhamentos para que tenha uma melhora na saúde de uma forma geral”.</i>	
IDEIA CENTRAL 2	EXPRESSÕES CHAVES
Campanhas Educativas	<p><i>“Educação né? Mais propagandas, emprego que falta, mais educação nos jovens, nas escolas”.</i></p> <p><i>“Mais esclarecimento, mais campanhas educativas do MS que se acabaram, antigamente existia muita campanha do MS envolvendo a aids, a cada dia aparecem muitos casos novos de HIV”.</i></p> <p><i>“Mais campanhas educativas para prevenção, de como se prevenir e como agir depois do diagnóstico”.</i></p>
<i>DSC: “Educação né? emprego que falta, mais educação nos jovens, nas escolas. Mais esclarecimento, mais campanhas educativas do MS que se acabaram, antigamente existia muita campanha do MS envolvendo a aids, a cada dia aparecem muitos casos novos de HIV. Mais campanhas educativas para prevenção, de como se prevenir e como agir depois do diagnóstico”.</i>	

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

O quadro 5 é referente ao que poderia ser implementado para melhorar a vida de pacientes soropositivos, onde foram obtidos duas ideias centrais: Maior interesse do portador e Campanhas educativas.

Frente aos relatos obtidos na ideia central I, verificou-se que para os profissionais o interesse do paciente em se cuidar e manter hábitos saudáveis é muito importante para o sucesso do tratamento.

Visto que o processo de cuidar é um dos objetivos da enfermagem e que ajuda na terapêutica do paciente, o autocuidado também é imprescindível para que

o paciente melhore sua saúde. Estimular o paciente a participar de forma ativa na terapêutica torna correspondente a condução e os resultados da assistência.

A teoria do Autocuidado de Orem na assistência aos mais diversos pacientes, haja vista que este modelo teórico facilita o planejamento da assistência, mostra-se efetivo e eficaz, pois leva o paciente a engajar-se no autocuidado (FARIAS; NÓBREGA, 2000).

No tocante a campanhas educativas como forma de que poderiam ser implementado para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com HIV, Nóbrega e Santos (2004) trás que ações como tratar, assistir, relacionar e prevenir são formas que o enfermeiro busca como alternativas para aumentar a qualidade de vida do paciente com AIDS, já que o mesmo necessita de cuidados e apoio que promovam sua recuperação física/mental/psicológica e social, superando o estigma que a doença lhe impõe.

A utilização dessas ações na prática dos enfermeiros em pacientes com AIDS é de extrema importância, já que os enfermeiros então envolvidos em todos os níveis do cuidado de saúde. Atuando junto ao paciente com AIDS, sua família e comunidade, com o propósito de promover, manter e/ou restaurar o nível de saúde do cliente, mediante julgamento crítico das necessidades individuais do mesmo (NÓBREGA; SANTOS, 2004).

Segundo Jarbas (2013) secretário de vigilância em saúde, as campanha educativas de prevenção é de fundamental importância para intensificar a prevenção à DST/AIDS. Ele chama a atenção para pesquisas divulgadas, nos últimos anos (2012-2013), que mostram uma queda no uso da camisinha de 58% para 49%, todas as faixas etárias, nas relações com parceiros casuais (BRASIL, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida de pacientes portadores do HIV é um importante tema a ser estudado, pois é um problema de saúde pública presente no Brasil e no mundo, além de apresentar altos índices de indivíduos que são acometidos.

Esta pesquisa permitiu conhecer e avaliar a qualidade de vida dos pacientes soropositivos que estão em tratamento retroviral no Hospital Rafael Fernandes, a partir da percepção dos enfermeiros entrevistados, apontando a realidade precária encontrada nos aspectos físicos, socioeconômicos e psicológicos vividos pelos pacientes acometidos pela doença.

Constatou-se que os seus aspectos socioeconômicos é caracterizado pela prevalência de portadores de baixa renda econômica não só na cidade de Mossoró, mas de todo o Brasil. Seus aspectos psicológicos são bastante abalados, pelo fato de que a doença trás muitos problemas sociais e físicos para o portador, desenvolvendo assim transtornos psicológicos no paciente. Os aspectos físicos dos portadores foram caracterizados por estados debilitados, principalmente para aqueles pacientes que não adotam hábitos saudáveis de vida.

Foi possível observar que de acordo com a hipótese levantada, ficou claro que existe de fato uma baixa qualidade de vida, e isso foi comprovado através do fato de que muitos danos que a doença trás para a vida do portador acabam interferindo na qualidade de vida deles, com isso confirma-se a hipótese apresentada.

Quanto aos objetivos propostos pela pesquisa os mesmos foram alcançados, a pesquisa foi de grande aprendizado para minha vida acadêmica e pessoal, uma vez que falar de pacientes soropositivos nos leva a refletir sobre a vida também. Com essa pesquisa foi possível observar como é realizado a assistência de enfermagem na prática, a relação enfermeiro-paciente e sua importância para o bom tratamento dos pacientes, além de poder avaliar e tirar conclusões sobre a qualidade de vida dos portadores.

No decorrer da pesquisa foi visto que os enfermeiros tem segurança em falar sobre a vida social, física e psicológica dos pacientes. Isso nos mostra que os profissionais de enfermagem lidam e conhecem dia a dia os pacientes que cuidam e que convivem, com isso pode-se dizer que a opinião deles trouxe resultados fidedignos para minha pesquisa.

Desta forma, esta pesquisa é de extrema importância à sociedade, pacientes, profissionais da saúde, e principalmente os futuros profissionais enfermagem para conhecerem mais sobre essa temática e assim poderem se preparar para lidar com tal situação, considerando-se a necessidade da humanização do cuidado neste processo.

Portanto, para cuidar da saúde do ser humano, de forma integral, o enfermeiro deve cuidar da informação e ser responsável por ela, assim como respeitar a autonomia e o direito deste. É importante considerar, nesse processo, os desejos e valores do paciente com HIV/AIDS e adotar uma postura sensível e ética, respeitando-o como cidadão e eliminando as violências verbais e não verbais.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, Jacilene Geaquinto Leão. **Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da imunodeficiência adquirida**. [2010].
- ALMEIDA, Marco antonio Bettine; GUTIERREZ, Gustavo Lins; MARQUES, Renato. **Qualidade de vida**. São Paulo: EACH, 2012.
- Andrade MCS, Capocci PO. As emoções do profissional de enfermagem ao lidar com pacientes com HIV/ AIDS. *Rev Enferm UNISA* 2004; 5: 15-9.
- ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de, ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Rev Bras Med Esporte**, v. 6, n. 5, set/out. 2000.
- BARBA, M.C.; MARTOS, M.V.E.P.de; FONSECA, R.M.G.S.da. O trabalho da enfermeira no Peru: Gênese e constituição social. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 102-107, julho 2000.
- BALESTIERI, Filomena Maria Perrella. **Imunologia**. Barueri: Manole, 2006.
- Bastos, F. I. & Szwarcwald, C. L. (2000). AIDS e pauperização: Principais conceitos e evidências empíricas. *Caderno de Saúde Pública*, 16(1):65–76.
- BENJAMINI, Eli; COICO, Richard; SUNSHINE, Geoffrey. **Imunologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos humanos e HIV/AIDS: Avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Brasília – DF: MS, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/AIDS. **Boletim epidemiológico**, Brasília, ano 2, n. 1, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde do. **Campanha alerta sobre a importância da prevenção à Aids durante o Carnaval**. 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/02/saude-lanca-campanha-de-prevencao-a-aids-para-o-carnaval-2013>>. Acesso em: 27 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST/ AIDS**. Brasília. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>> Acesso em: 18. out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV**. Brasília, DF: MS, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é HIV**. [2014]. Disponível em: www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv Acesso em: 12 out. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.** Brasília, 2012.

CAETANO, Joselany Áfio; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag autocuidado e o portador do HIV/AIDS: sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n3, maio/jun. 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução COFEN-311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2011.

COSTA, Juliana Palhano da et al. Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados quanto à assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v.59, n.2, p.172-176, mar./abr. 2006.

CRUZ, Luciane Nascimento. **Medidas de qualidade de vida e utilidade em uma amostra da população de Porto Alegre.** 28f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Universidade Federal do rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CUNHA, Gilmara Holanda da; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. **Consulta de Enfermagem Baseada na Teoria do Autocuidado de Orem Para Portadores de Hiv/aids**, Cocó, v. 4, n. 23, p.527-532, 10 maio 2010.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica.** São Paulo: Difusão, 2004.

FLECK, MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p.198-205, jan. 1999.

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE MARIANA. **Manual para elaboração do trabalho de conclusão de curso (TCC).** Mariana: FEMAR, 2010.

GEOCZE, Luciana et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento anti-retroviral de pacientes portadores de HIV. **Rev Saúde Pública**, v.44, n.4, p.743-9, 2010.

GIR, E.; VAICHULONIS, C.G.; OLIVEIRA, M.D. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.5, p. 634-41, set./out. 2005.

GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto Qualidade de Vida: identidades e indicadores. In: GONÇALVES, Aguinaldo e VILARTA, Roberto (Orgs.). **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas.** Barueri: Manole, 2004, p.03-25.

GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto Qualidade de Vida: identidades e indicadores. In: GONÇALVES, Aguinaldo e VILARTA, Roberto (orgs.). **Qualidade de**

Vida e atividade física: explorando teorias e práticas. Barueri: Manole, 2004, p.03-25.

GUEDES, Terezinha Aparedida et al. **Estatística descritiva.** [2010?]. Disponível em:

http://www.tecnicodepetroleo.ufpr.br/apostilas/matematica/estatistica_descritiva.pdf

Acesso em: 5 set. 2014

LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; CRESTANA, Maria Fazanelli; CORNETTA, Vitória Kedy. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRUH”, São Paulo – 2002. **Saúde e Sociedade** v.12, n.2, p.68-75, jul-dez 2003.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; FRAGA, Maria de Nazaré Oliveira. Pessoas vivendo com HIV: estresse e suas formas de enfrentamento. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p.75-81, 01 out. 1998.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; FRAGA, Maria de Nazaré Oliveira. Pessoas vivendo com hiv: estresse e suas formas de enfrentamento. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p.75-81, 01 out. 1998.

LOURES, Marta Carvalho; PORTO, Celmo Celso. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. **Artmed**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p.3349-3350, 01 jan. 2008.

MEDEIROS, Soraya Maria de. **Condições de trabalho, riscos ocupacionais e trabalho precarizado: o olhar dos trabalhadores de enfermagem.** 2005. 40 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

MALBERGIER, Antony de. **Aids e Psiquiatria: Um guia para os profissionais de saúde.** Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

MELCHIOR, Regina et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. **Rev Saúde Pública**, Paraná, v. 2, n. 41, p.87-93, 06 jul. 2007.

OJEDA, B. S. et al. Saberes e verdades acerca de enfermagem: discursos de alunos ingressantes. *Rev. Bras. Enfer.*, Brasília, v.6, n1, p.78-84, jan./fev.2008. Disponível em: <HTTP://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/12.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2015.

SALDANHA, A. A. W. (2003). Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável. [Tese de Doutorado não publicada], Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SEIDL, Eliane Maria Fleury et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: Enfrentamento, Suporte Social e Qualidade de Vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n.2, p.188-195, 2005.

SEIDL, Eliane Maria Fleury 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, p.2305-2316, out. 2007.

VILELA, Maria Estela Moreira. **Métodos e técnicas de estudo**. 2004. Disponível em: http://famanet.br/pdf/cursos/semipre/metodos_tecnicas_estudo_md3.pdf Acesso em: 24 set. 2014

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr. (a)

A presente pesquisa intitulada como Concepção dos Enfermeiros quanto à qualidade de vida de pacientes com Retrovirose, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró sob a orientação da pesquisadora responsável professora e especialista Joseline Pereira Lima. A pesquisa apresenta o seguinte objetivo geral: Analisar a concepção dos enfermeiros quanto à qualidade de vida de pacientes com Retrovirose em tratamento. E os objetivos específicos: Caracterizar o perfil social dos enfermeiros entrevistados; Analisar, através da opinião dos enfermeiros, os aspectos físicos dos pacientes portadores da retrovirose; Analisar o aspecto psicológico dos pacientes, na opinião dos entrevistados; Investigar o aspecto social dos pacientes portadores de retrovirose, na concepção dos enfermeiros entrevistados, Identificar o que poderia ser implementado para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A justificativa para o desenvolvimento desta pesquisa se dá pela necessidade de se obter mais informações sobre a qualidade de vida dos pacientes soropositivos que estão em tratamento retroviral, com a intenção de conhecer os principais problemas que cercam esses pacientes e quais interferem na qualidade de vida destes.

A pesquisa é importante para o campo da enfermagem, pois ajuda no aprimoramento da assistência, trazendo novos conhecimentos sobre o tema, deixando o profissional mais capacitado, além do que o trabalho torna-se interessante para os demais estudantes como forma de obter informações a mais e conhecimentos importantes sobre a qualidade de vida dos pacientes soropositivos.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia-a-dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

Solicitamos sua contribuição no sentido de participar da pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista. Os profissionais responderão as perguntas relacionadas às condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem hospitalar. Os dados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tantos a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisadora responsável e o Comitê de Ética em Pesquisa² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi o (s) objetivo (s), justificativas, direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

² Pesquisadora Responsável: Joseline Pereira Lima
Endereço do Pesquisador: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, CEP: 59.628-000
E-mail do pesquisador: josy enf@facenemossoro.com.br
Fone de contato profissional: (84) 3312 – 0143

Mossoró, ____ / ____ / 2015

Prof^a. Esp. Joseline Pereira Lima ³

Pesquisadora responsável

Participante da Pesquisa

³ Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISA**Parte I-** Caracterização da amostra:

a) Sexo:

 MASCULINO FEMININO

b) Idade: _____

c) Estado Civil

 CASADO (A) ESTÁVEL SOLTEIRO (A) VIÚVO (A)

d) Pós-graduação

 SIM NÃO

e) Tempo de atuação na área: _____

Parte II- Questões relacionadas à temática:

a) Como você avalia a qualidade de vida dos pacientes portadores da AIDS?

b) Quais são as características físicas dos pacientes soropositivos?

c) Como são os aspectos psicológicos dos pacientes?

d) Como você classifica o perfil socioeconômico da maioria dos portadores?

e) O que você acha que poderia ser implementado para melhorar a qualidade de vida desses pacientes?

ANEXOS

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2º Reunião Ordinária realizada em 26 de Fevereiro 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "**CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM RETROVIROSE EM TRATAMENTO**", Protocolo CEP: 016/2015, e CAAE: 41604015.7.0000.5179. Pesquisadora responsável: JOSELINE PEREIRA LIMA e dos Pesquisadores associados: ÁKYLLA CRISTINA DE LIMA GUERRA, KARLA SIMÕES CARTAXO PEDROSA e LUCIDIO CLEBESON DE OLIVEIRA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 26 de Fevereiro de 2015



Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE