

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Amanda Antunes Pereira Madella

**CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES SOROPOSITIVAS NA
PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA**

Juiz de Fora

2021

Amanda Antunes Pereira Madella

**CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES SOROPOSITIVAS NA
PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu-Mestrado em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^{ta} Dr^a Zuleyce Maria Lessa Pacheco

Juiz de Fora

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Antunes Pereira Madella, Amanda.
CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES
SOROPOSITIVAS NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA /
Amanda Antunes Pereira Madella. -- 2021.
68 p.

Orientadora: Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

1. Consulta de Enfermagem.. 2. Mulher.. 3. Cuidado Preventivo.. I. Maria Lessa Pacheco, Zuleyce, orient. II. Título.

Amanda Antunes Pereira Madella

Consulta de Enfermagem as mulheres soropositivas na perspectiva fenomenológica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu-Mestrado em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 24 de setembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Zuleyce Maria Lessa Pacheco- Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora



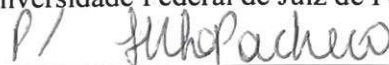
Profª Drª Elisabete Pimenta Araújo Paz
- 1º Examinadora

Universidade Federal do Rio de Janeiro



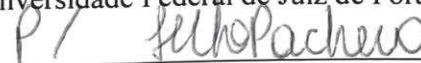
Profª Drª Anna Maria de Oliveira Salimena- 2º Examinador

Universidade Federal de Juiz de Fora



Profª Drª Érika Andrade e Silva - Suplente

Universidade Federal de Juiz de Fora



Profª Drª Carla Marins Silva - Suplente

Universidade de São Paulo

Dedico este trabalho a Deus, meu refúgio sempre presente,
pois sem ele nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as bênçãos que me foram concedidas, por confiar a mim o dom de cuidar do ser humano, por ter me sustentado em meio a grandes dificuldades e iluminado o meu caminho ao longo dessa jornada.

Agradeço aos meus pais Lídia e Eliude, que são minha base, e que em todos os momentos em que eu pensei em desistir, foram eles que me apoiaram para que isso não acontecesse.

Ao Meu Marido Thiago, muito obrigada pela paciência, compreensão, apoio e incentivos, os quais me ajudaram também a não desistir!

Ao meu irmão que muito me ajudou durante todo esse percurso, que se alegram e compartilham comigo a cada conquista.

À minha Orientadora Prof^a Dr^a Zuleyce, pela paciência, confiança e ensinamentos, os quais levarei por toda minha vida profissional, te agradeço por ter visto em mim alguém com potencial desde a Graduação, por me acolher e me ensinar não só como enfermeira mas como uma mulher empoderada e feliz.

À Banca Examinadora, por aceitar participar deste momento na minha vida e contribuir para a concretização desse sonho.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê”. (Arthur Schopenhauer)

RESUMO

O Câncer de Colo de Útero e Mama estão entre as doenças e agravos não transmissíveis que mais matam no mundo e em busca de conhecer o ser mulher soropositiva que vivenciou a consulta de enfermagem no rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama, é que se delimitou como objeto desta investigação: o significado do vivido das mulheres com HIV na consulta de enfermagem no rastreamento do câncer de colo de útero e de mama. Sendo assim esta pesquisa teve por objetivo: desvelar o sentido do vivido da consulta de enfermagem à mulher no rastreamento do câncer de colo de útero e de mama, realizada segundo os preceitos da enfermagem humanística, para as mulheres soropositivas que a vivenciaram. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, utilizando como alicerce teórico-metodológico e filosófico a Fenomenologia Heideggeriana, o cenário foi o Serviço de Assistência Especializada, localizado em Juiz de Fora, que as participante foram 11 mulheres soropositivas que vivenciaram a consulta de enfermagem à mulher. A coleta de dados foi realizada através de três momentos: pré consulta, consulta segundo os preceitos da Teoria Humanística e pós consulta. A análise dos dados se iniciou com a historiografia e historicidade das participantes, e da análise dos depoimentos emergiram as seguintes Unidades de Significação: A consulta de enfermagem para o rastreamento do Câncer de Colo de útero e de mama gera vergonha; o preconceito ou o medo de sofrê-lo antecede a Consulta de Enfermagem; a importância do atendimento oferecido pelo serviço; pressupostos da Teoria Humanística na Consulta de Enfermagem; A consulta de enfermagem: da prevenção ao rastreamento. A análise buscou associar a Hermenêutica Heideggeriana e a Teoria Humanística, possibilitando desvelar o ser-á no mundo em sua existencialidade. As participantes externaram em suas falas motivos que as fizeram se sentirem envergonhadas para a realização da consulta de rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama, bem como referiam-se ao preconceito como algo inerente ao ser mulher soropositiva, citando situações de preconceito já vividas que comprometeram sua vontade em participar da consulta de enfermagem, comparando o atendimento de saúde no serviço com o de outros serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. As mulheres entrevistadas relataram que se sentiam seguras no serviço especializado, o que vai de encontro aos pressupostos da teoria humanística que compreende a enfermagem como sendo uma profissão que participa da vida dos indivíduos em várias etapas de sua cronologia, através do processo de cuidado. Conclui-se que nós profissionais de enfermagem necessitamos de melhor preparo para realização dessas consultas, cujo foco deve sempre ser a saúde desta mulher e a prevenção de doenças e agravos de saúde, visto que nas pessoas que convivem

com o vírus algumas doenças, principalmente o HPV tem progressão acelerada e maiores riscos á saúde, reforçando a necessidade de realização de novas pesquisas que abordem os profissionais de saúde para que se identifique quais as dificuldades vivenciadas pelos mesmos que comprometem o atendimento dessas mulheres em todos os níveis de atenção dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem. Mulher. HIV. Cuidado preventivo.

ABSTRACT

Cervical and breast cancer are among the diseases and noncommunicable diseases that kill the most in the world and in search of knowing the seropositive woman who experienced the nursing consultation in the screening for cervical and breast cancer, is that was defined as the object of this investigation: the meaning of the experience of women with HIV in the nursing consultation in the screening of cervical and breast cancer. Therefore, this research aimed to: unveil the meaning of the experience of nursing consultation to women in screening for cervical and breast cancer, carried out according to the precepts of humanistic nursing, for HIV-positive women who experienced it. This is a qualitative study, using Heidegger's Phenomenology as the theoretical-methodological and philosophical foundation. The scenario was the Specialized Assistance Service, located in Juiz de Fora, where the participants were 11 HIV-positive women who experienced the nursing consultation. the woman. Data collection was carried out through three moments: pre-consultation, consultation according to the precepts of Humanistic Theory and post-consultation. The analysis of the data started with the historiography and historicity of the participants, and from the analysis of the statements, the following Units of Meaning emerged: The nursing consultation for the screening of Cervical and Breast Cancer generates shame; prejudice or fear of suffering it precedes the Nursing Consultation; the importance of the service offered by the service; assumptions of Humanistic Theory in Nursing Consultation; Nursing consultation: from prevention to screening. The analysis sought to associate Heideggerian Hermeneutics and Humanistic Theory, making it possible to unveil the being-there in the world in its existentiality. In their speeches, the participants expressed reasons that made them feel ashamed to perform the screening consultation for Cervical and Breast Cancer, as well as referring to prejudice as something inherent to being HIV-positive women, citing situations of prejudice already experienced. who compromised their willingness to participate in the nursing consultation,

comparing health care in the service with that of other health services in the Unified Health System. The women interviewed reported that they felt safe in the specialized service, which goes against the assumptions the humanistic theory that understands nursing as a profession that participates in the lives of individuals in various stages of their chronology, through the care process. It is concluded that we nursing professionals need better preparation for these consultations, whose focus should always be the health of this woman and the prevention of diseases and health problems, since in people who live with the virus some diseases, especially the HPV has accelerated progression and greater health risks, reinforcing the need to conduct new research that addresses health professionals in order to identify the difficulties experienced by them that compromise the care of these women at all levels of health service attention .

Keywords: Nursing consultation. Woman. HIV. Preventive care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à saúde
CE	Consulta de Enfermagem
ENF	Enfermeiro (a)
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAE	Serviço Assistência Especializada
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVO.....	16
3	SOLO DE TRADIÇÃO.....	17
3.1	O ENFERMEIRO E A CIENTIFICIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.....	17
3.2	A TEORIA DE ENFERMAGEM HUMANÍSTICA.....	19
3.3	VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO CULMINANDO NA FEMINIZAÇÃO DA DOENÇA.....	21
4	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	25
4.1	A FENOMENOLOGIA.....	25
4.2	A FENOMENOLOGIA DE MARTIN HEIDEGGER.....	26
5	CAMINHOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO.....	29
5.1	CENÁRIO.....	29
5.2	PARTICIPANTES.....	30
5.3	MOVIMENTOS DA ETAPA DE CAMPO.....	31
6	ANÁLISE COMPREENSIVA.....	33
6.1	HISTORIOGRAFIA E HISTORICIDADE DAS DEPOENTES.....	33
6.2	COMPREENSÃO DA VAGA E MEDIANA.....	36
6.2.1	Unidades de significação.....	36
6.3	O FIO CONDUTOR.....	41
7	COMPREENSÃO INTERPRETATIVA OU HERMENÊUTICA.....	42
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
	REFERÊNCIAS.....	53
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	64
	APÊNDICE B - QUESTÕES NORTEADORAS – PRÉ E PÓS CONSULTA.....	66
	ANEXO A - DECLARAÇÃO DO GERENTE DO DEPARTAMENTO DE DST/AIDS.....	58
	ANEXO B - DECLARAÇÃO DO DIRETOR DA FACULDADE DE ENFERMAGEM.....	59
	ANEXO C - PARECER CEP-UFJF.....	60

1 INTRODUÇÃO

Dentre as doenças e agravos não transmissíveis, alguns cânceres como o câncer de colo de útero e mama são responsáveis por enfermidades e óbitos no mundo e podem ser diagnosticados precocemente, trazendo benefícios visto que o câncer tem causado 8,8 milhões de morte por ano, o que corresponde a uma em cada seis mortes no mundo e que estas se concentram principalmente em países de baixa e média renda. Todos os anos mais de 14 milhões de pessoas desenvolvem câncer e estima-se que em 2030, esse número seja de 21 milhões, sendo que destes um número elevado de casos pode ser diagnosticado através do rastreamento (ONU-BR, 2017).

Os cânceres mais incidentes na população feminina são o da mama e do colo do útero (BRASIL, 2018). No Brasil, estima-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para 2018, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. E 16.370 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição (INCA, 2018).

A principal estratégia adotada pelo Brasil na detecção precoce/rastreamento do câncer do colo do útero é a coleta de material para exame citopatológico/cérvico-vaginal e microflora, também conhecido por exame preventivo ou exame de Papanicolau prioritariamente para mulheres de 25 a 64 anos; e para o rastreamento do câncer de mama indica-se o exame clínico das mamas, anualmente, para aquelas acima de 40 anos de idade; mamografia para as que estão com idade entre 50 e 69 anos, com intervalo máximo de dois anos entre as avaliações; exame clínico das mamas e mamografia anual para aquelas, a partir de 35 anos de idade, que pertencem a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama; garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos resultados (BRASIL, 2015; INCA, 2018).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, não basta oferecer o serviço de prevenção e rastreamento do câncer de colo uterino e de mama, se a mulher não for sensibilizada a buscar o serviço. Portanto, a disponibilidade do serviço não garante o acesso a ele (BRASIL, 2004).

Segundo o “Boletim Epidemiológico” de HIV/AIDS de 2019, do ano 2000 a junho de 2019, registrou-se um total de 756.586 casos de aids, sendo aproximadamente 65,6% casos de aids em homens e 34,4% em mulheres, com idade entre 25 e 39 anos em ambos os sexos. Observou-se queda de 20,0% na proporção de casos entre pessoas brancas, e no mesmo

período, a redução foi de 1% para as pessoas negras, enquanto houve aumento de 20,5% para as amarelas, 37,7% para as pardas e 100% para a população indígena (BRASIL, 2019).

A disponibilidade cada vez mais aperfeiçoada de recursos para o tratamento da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem reduzido os índices de mortalidade das pessoas acometidas, possibilitando-as uma vida normal. Isto é, a anatomia do indivíduo permanece sadia, possibilitando a reconstrução de projetos de vida e estabelecimento de relações afetivas (MELO *et al.*, 2016).

Nas mulheres com HIV a prevalência da infecção pelo HPV e a persistência viral, assim como a infecção múltipla (por mais de um tipo de HPV), são mais frequentes, além disso, o desaparecimento do HPV parece ser dependente da contagem de células CD4+ e lesões precursoras tendem a progredir mais rapidamente e a recorrer mais frequentemente do que em mulheres não infectadas pelo HIV. Entretanto, mulheres infectadas pelo HIV imunocompetentes, tratadas adequadamente com terapia antirretroviral de alta atividade apresentam história natural semelhante às demais mulheres (BRASIL, 2015).

O HIV transforma a história natural da infecção pelo HPV, com taxas de regressão diminuídas, progressão para lesões de alto grau e lesões invasivas, refratárias ao tratamento, necessitando assim de maior intervenção e monitoramento (RODRIGUES *et al.*, 2016). O Ministério da Saúde preconiza a realização do exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo do útero de forma mais frequente em mulheres com CD4 abaixo de 200 células/mm³, deve ter priorizada a correção dos níveis de CD4 e, enquanto isso deve ter o rastreamento citológico a cada seis meses (BRASIL, 2016).

A enfermagem como profissão de cuidado ao ser humano apresenta a possibilidade de ir ao encontro destas especificidades de acordo com a visão de mundo daquele que recebe o cuidado. Diante das demandas que se apresenta a partir da mulher, o enfermeiro deve ser capaz de arregimentar práticas mais complexas e interativas que garantam e melhorem a qualidade assistencial. Para tal, deve considerar os aspectos subjetivos tão prioritários quanto aqueles que envolvem a dimensão física (AMORIM *et al.*, 2018).

Durante a Graduação em Enfermagem ao cursar a disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, vivenciei no ano de 2015 a prática de consulta de enfermagem à mulher na atenção primária, porém, embora tivéssemos uma demanda grande de consultas diárias, fazia parte do quadro comum das enfermeiras não realizar nenhuma consulta de enfermagem á mulher soropositiva, embora fosse do conhecimento da equipe a existência dessas pacientes, e a opção de não realizar a consulta por vergonha, timidez e inseguranças.

No ano de 2016 houve o desenvolvimento do “Projeto Semente: Acolhendo e ressignificando o atendimento à saúde das mulheres com HIV”, como prática da referida disciplina no Serviço de Assistência Especializada (SAE), onde é sob a supervisão docente os docentes vivenciam a realização da Consulta de Enfermagem no rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama à mulher que convive com o HIV.

O emprego da Teoria Humanística como nosso guia no desenvolvimento da Consulta de Enfermagem (CE) era uma forma de acolhê-las e reconhecê-las como seres ativos no processo de cuidado e de promoção de sua saúde, muitas chegavam para a consulta referindo que não tinham o hábito de realizar o “preventivo” na Atenção Primária à Saúde e que só o faziam na campanha do “Outubro Rosa”. Ao vivenciar na prática acadêmica o Projeto Semente comecei a questionar: Como a mulher soropositiva para o HIV vivencia a consulta de enfermagem para o rastreamento do Câncer colo de Útero e de Mama? Será que ela considera a consulta de enfermagem para o rastreamento do colo de útero e de mama como necessária? O que ela pensa sobre a consulta de enfermagem realizada no SAE através do Projeto Semente?

Ao prescrutar a literatura para conhecer como o tema mulher com HIV na consulta de enfermagem para rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama vinha sendo discutido pela comunidade científica, encontramos estudos sobre sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total após o diagnóstico do Câncer de Mama (ROCHA, 2019), vulnerabilidade das mulheres com vírus da imunodeficiência humana ao câncer de colo do útero (GUEDES *et al.*, 2019), qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero (CORREIA, 2018), qualidade da consulta e enfermagem em Infecções Sexualmente Transmissíveis (FERREIRA *et al.*, 2018).

Neste sentido, a pesquisa justifica-se uma vez que com a feminização do HIV existe uma crescente demanda de CE para o rastreamento Câncer colo de Útero e de Mama e se estas mulheres buscam menos o atendimento na atenção primária à saúde estão sujeitas a agravos que se não forem identificados precocemente cancelam o prognóstico de vida e saúde destas mulheres. Não se identificaram as questões existenciais deste grupo analisadas a partir de sua perspectiva como sujeitos que vivenciam uma situação singular ser soropositiva e participar da consulta de enfermagem para rastreamento do câncer de colo de útero e de mama, dentro do Serviço de Assistência Especializada.

Com o olhar direcionado à dimensão existencial do ser mulher HIV positiva que vivenciou a consulta de enfermagem no rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama,

é que se delimitou como objeto desta investigação: o vivido das mulheres com HIV na Consulta de Enfermagem no rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama.

O fenômeno ser mulher HIV positiva e o vivido da consulta de enfermagem no rastreamento do Câncer colo de Útero e de Mama só se desvelarão se aproximarmos o modo de ser profissionais de saúde/educadores ao modo de ser destas mulheres e somente ao darmos voz a estes sujeitos é que se poderá revelar o que ainda não foi dito, já que cada mulher com sua história, crenças, valores, tem sua maneira própria de estar no mundo e enfrentar os desafios que este lhe coloca. Por outro lado, há necessidade de suplementar o conhecimento científico existente sobre a consulta de enfermagem as mulheres soropositivas no rastreamento Câncer colo de Útero e de Mama, utilizando a Enfermagem Humanística, uma vez que atualmente existe uma lacuna na literatura de enfermagem sobre os benefícios desse tipo de consulta a essa população.

2 OBJETIVO

Desvelar o vivido da consulta de enfermagem à mulher no rastreamento Câncer colo de Útero e de Mama, realizada segundo os preceitos da enfermagem humanística.

3 SOLO DE TRADIÇÃO

Na sequência, após investigação do objeto de estudo, com embasamento na *tradição* e do que esta revela como *posição prévia* descrito pela ciência, foi elaborado este capítulo que corresponde ao *Solo de Tradição* a partir dos fatos que já estão dados, evidenciados e publicados acerca da temática consulta de enfermagem no rastreamento do Câncer de Colo de útero e de Mama, mulheres soropositivas para o HIV e a Teoria Humanística, que foram produzidos pela ciência, demonstrando a posição prévia contextualizada pela literatura.

Assentada essa base, buscou-se o fenômeno em estudo – o significado do vivido das mulheres com HIV na consulta de enfermagem no rastreamento do câncer de colo de útero e de mama desenvolvida no Serviço de Assistência Especializada de um município de Minas Gerais.

Heidegger (2014) compreende o solo de tradição como as contribuições da ciência, que ainda não permitiram o alcance da essência do problema por se tratar de uma questão filosófica e que se quisermos compreender o ente e desvelar o ser devemos conhecer o contexto dos dias atuais, visto que o mundo exerce influência sobre este ente.

3.1 O ENFERMEIRO E A CIENTIFICIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA

A Consulta de Enfermagem (CE) é um meio de garantir a assistência de enfermagem sendo a universalidade, equidade, resolutividade e integralidade, os princípios que a fundamentam (COFEN, 1993, p.1). O enfermeiro através da utilização sistemática da CE dá cientificidade à sua prática, a tipifica direcionando-a para as necessidades do usuário (seja ele indivíduo, família ou comunidade), vislumbrando a tomada de decisão, provisão, a avaliação e também as consequências da sua implementação.

O Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961, regulamentou o exercício profissional da enfermagem e se suas funções auxiliares em todo território nacional. Além disso, a enfermagem passou a contar com o respaldo em prescrições nas atividades preventivas, preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Em 1968, devido a ocorrência do segundo Curso de Planejamento de Saúde da Fundação Ensino Especializado de Saúde Pública, os profissionais participantes entenderam ser atendimento de Enfermagem uma das atividades finais da unidade sanitária de maior importância e exclusiva do enfermeiro. Essa atividade era considerada até então, como um

dos componentes da consulta médica e a partir desse entendimento, passa a ser denominada como “consulta de enfermagem”, sendo realizada prioritariamente em gestantes e crianças saudáveis.

O Processo de enfermagem (PE) constitui-se em uma importante ferramenta para colocar em prática o conhecimento da enfermagem, organizando e qualificando o cuidado prestado. Esse método é considerado sistemático, pois sua operacionalização consiste em cinco etapas distintas, porém interdependentes e inter-relacionadas: Histórico, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação, estando a Consulta de Enfermagem incluída nessa etapa do histórico que inicia o PE (SANTOS, 2017).

Por ser o enfermeiro fundamental na saúde coletiva, o COFEN publicou a Resolução nº 358 em 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do PE em ambientes públicos ou privados. A resolução enfatiza que o PE, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, corresponde à CE que esta consulta deve estar baseada num suporte teórico que oriente a coleta de dados (COFEN, 2009; DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016; MARANHA; SILVA; BRITO, 2017).

Durante as consultas de enfermagem a mulher, o conhecimento científico da enfermagem permite realizar o Exame Papanicolau e a partir deste, encaminhar a paciente para a realização de exames mais complexos na rede de atenção oncológica, quando necessário (OLIVEIRA *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2018).

Os cânceres mais incidentes na população feminina são o da mama e do colo do útero (BRASIL, 2018). No Brasil, estima-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para 2018, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. E 16.370 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição (INCA, 2018).

O câncer de mama corresponde à neoplasia responsável pela maior taxa de mortalidade no sexo feminino, em especial nos países desenvolvidos. Naqueles em desenvolvimento, a incidência vem crescendo de forma gradual. O diagnóstico do câncer ainda gera o medo da morte em decorrência da doença, comprometimento físico e psicossocial resultante do tratamento, bem como por tratar-se de uma região do corpo humano muito relevante na estética corporal feminina (ROCHA, 2019).

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública em todo o mundo. Estimativas recentes o apontam como o quarto tipo de neoplasia mais diagnosticado e a quarta maior causa de morte entre as mulheres. No Brasil, a prevalência dessa neoplasia foi de 19

casos para cada 100 mil mulheres, e a mortalidade foi de 7 para cada 100 mil mulheres em 2012 (CORREIA, 2018).

O principal fator de risco para desenvolvimento de câncer do colo do útero é o HPV. A constituição de lesões precursoras de câncer e do próprio câncer pode estar relacionada a diversos fatores, como idade, multiparidade, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos, comportamento sexual de risco e coinfeção com outras doenças sexualmente transmissíveis, bem como a existência de lesões precursoras não tratadas que podem evoluir para câncer do colo do útero a longo prazo (CORREIA, 2018).

Cabe ressaltar que as mulheres com o HIV representam o grupo de maior chance para o desenvolvimento de lesões precursoras do câncer de colo uterino, causadas pelo HPV, quando comparadas às mulheres soronegativas. A estimativa é de que a prevalência dessa doença seja três vezes maior nesse grupo, o que se deve principalmente à diminuição dos linfócitos T CD4+ e os níveis mais elevados de carga viral (GUEDES *et al.*, 2019).

Durante as consultas de enfermagem para prevenção do câncer do colo do útero a esse grupo, as orientações fornecidas não podem se restringir apenas para a coleta de material para o exame citopatológico, como também aos aspectos de vulnerabilidade que podem envolver o desenvolvimento do câncer, tais como as características sociodemográficas, hábitos de vida, história sexual e reprodutiva. É dever do enfermeiro orientá-las quanto a importância da realização periódica do exame preventivo e a volta à unidade de saúde para buscar o resultado do exame citopatológico (FERREIRA *et al.*, 2018; GUEDES *et al.*, 2019).

A complexidade do cuidado desenvolvido pelos enfermeiros que assistem as pessoas que tem HIV requer atuação integrada desses profissionais, considerando seus elementos técnicos e psicossociais. O incentivo à adesão deve ser utilizado como estratégia de apoio ao paciente, na medida em que auxilia a equipe de saúde a identificar possíveis dificuldades e a delinear um plano de intervenção, conforme as demandas e necessidades de cada usuário (MACÊDO, 2013).

3.2 A TEORIA DE ENFERMAGEM HUMANÍSTICA

A Teoria Humanística de Enfermagem propõe ser a enfermagem desenvolvida como uma experiência existencial. Após vivenciá-la, a enfermeira reflete sobre ela e descreve, fenomenologicamente, os chamados e respostas ocorrentes na relação, e também o conhecimento adquirido por meio da experiência, reconhecendo, assim, o outro em sua singularidade, como alguém que luta para sobreviver, vir-a-ser, confirmar sua existência e

entendê-la. Nesse sentido, o papel da enfermeira é estabelecer com o paciente um diálogo, conduzindo um relacionamento terapêutico, como meta assistencial (COELHO, 2015; LÉLIS, 2014).

Na Teoria Humanística de Enfermagem, respostas à experiência fenomenológica tornam-se uma perspectiva filosófica, originada do encontro existencial da enfermeira no mundo do atendimento à saúde sendo por isso considerada uma teoria da prática, e por conta deste inter-relacionamento teoria com a prática a enfermagem humanística depende da experiência, concepção, participação e do ponto de vista particular de cada enfermeira em relação às suas vivências no mundo e na enfermagem (COELHO, 2015; CUNHA, 2017).

A teoria Humanística tem como elementos estruturantes o encontro, o relacionamento, a presença e o chamado e resposta, ambos devem estar presentes na experiência intersubjetiva que envolve o aconselhamento, que suas bases conceituais originária das teorias da psicologia, mais especificamente na teoria centrada na pessoa, que a reconhece como um sujeito autônomo, capaz de tomar decisões. Sendo a enfermagem humanística um diálogo vivo onde ao preocupar-se com o entendimento dos pacientes, a profissional exerce resposta aos chamados destes, estabelecendo uma forma de diálogo intersubjetivo, que acontece nas situações de enfermagem, que necessita da união do fazer com e do estar com (COELHO, 2015; CUNHA, 2017; ROLIM *et al.*, 2017; LÉLIS, 2014).

O diálogo é a base da teoria e traduz-se a partir do cotidiano das práticas de enfermagem, que, em geral, estão em sua maioria relacionadas a demandas imediatas do “fazer com” o paciente, que não se enfoca na atenção das relações interpessoais (VASQUES *et al.*, 2020).

O encontro é caracterizado pelo agrupamento de duas ou mais pessoas que trazem consigo expectativas que interferem na relação. Porém, para a teoria, o encontro só é iniciado quando se atinge a singularidade dos indivíduos, levando em consideração os aspectos subjetivos presentes tanto no profissional como na usuária. Portanto, não significa somente estar presente fisicamente, mas criar um ambiente onde realmente as pessoas se sintam acolhidas, considerando as suas demandas de maneira diferenciada e singular (COELHO, 2015; LÉLIS, 2014).

As usuárias e enfermeiros devem ser vistos como seres humanos singulares, que interagem consigo mesmo, com os outros e com o ambiente, e que apresentam visões de mundo influenciadas pelas suas diferenças sociais e culturais (COELHO, 2015; CUNHA, 2017).

Para se estabelecer um relacionamento, ou seja, o estar-com-o-outro no mundo do cuidado faz-se necessário o encontro. Segundo a teoria, existem duas formas de relacionamento: o EU-TU e EU-ISSO. Para que a relação se dê como EU-TU, devem existir trocas, em que ambos saem transformados da relação. Estas trocas devem atingir a autenticidade e singularidade do ser. Na relação EU-ISSO, o enfermeiro vê o cliente como um objeto, sem condições de tomar decisões e sem autonomia (COELHO, 2015; LÉLIS, 2014).

Uma relação dialógica exige que os indivíduos estejam presentes em sua totalidade. Está além do desenvolvimento das habilidades técnicas, pois compreende um "estar com", que envolve a habilidade de proporcionar um ambiente favorável para que a usuária também esteja presente em sua totalidade. Para tanto, precisam tratar as usuárias como pessoas autônomas e capazes de tomar decisões (COELHO, 2015; CUNHA, 2017).

Ainda segundo a teoria, a presença é a qualidade de estar aberto um para o outro, disponível para alcançar a relação EU-TU. É elemento fundamental e necessário para se alcançar um bom relacionamento. O chamado e a resposta podem acontecer de forma verbal e não verbal e referem-se à capacidade dos profissionais de enfermagem de se relacionarem com os aspectos subjetivos, como o medo e a insegurança, e os aspectos objetivos, como dor, febre, dentre outros (COELHO, 2015; LÉLIS, 2014).

Conforme a Teoria Humanística, este encontro, em que existe um chamamento e uma resposta intencionais, é uma meta da enfermagem, que utiliza esta teoria como arte, de forma significativa e efetiva, deixando uma impressão duradoura, demonstrando que as pessoas podem lutar para serem tudo o que são capazes de ser (ROLIM *et al.*, 2017).

3.3 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO CULMINANDO NA FEMINIZAÇÃO DA DOENÇA

A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS¹), causada pelo HIV, surgiu na década de 80, alcançando principalmente indivíduos do sexo masculino e homossexuais. Devido a isso, muitos estigmas foram criados em torno dessa doença e perpassam até os dias atuais na sociedade (ROCHA, 2015; NOGUEIRA *et al.*, 2015).

¹O Ministério da Saúde adotou o padrão de grafia da palavra aids, proposto durante reunião da Comissão Nacional de Aids em 2001. Foi designada a seguinte deliberação: a palavra aids será considerada como substantivo comum, recebendo grafia em caixa baixa, quando se tratar de epidemia. Terá caixa baixa e alta quando for nome de um setor, título, etc. Já quando a palavra estiver entre outras siglas, e estas estiverem grifadas em caixa alta, a palavra aids seguirá a mesma regra. Na presente pesquisa, será considerado o padrão adotado pelo Ministério da Saúde.

Na década de 1980, quando surgiu o primeiro caso de aids nos Estados Unidos, cientistas, profissionais da saúde e a população desconheciam tal doença e muito menos o seu agente etiológico, o que gerou pânico nas pessoas, inclusive nos profissionais que não sabiam como tratar os indivíduos que contraíam o HIV pelo medo da contaminação. Nesse período, as autoridades sanitárias supunham que as doenças infecciosas estavam controladas, em função das tecnologias e do saber médico da época, despertando comportamentos e respostas coletivos relacionados ao medo do contágio e de uma doença desconhecida. No Brasil, a epidemia evoluiu demonstrando contradições sociais, econômicas e culturais (ROCHA, 2015; NOGUEIRA *et al.*, 2015).

A AIDS começou a ser estudada em 1981, nos Estados Unidos da América (EUA), destacando-se o ano de 1983, quando ocorreu a identificação do agente etiológico da doença, o HIV. Os estudos decorreram do reconhecimento de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais, diagnosticados com pneumonia por *Pneumocystiscarinii*, sarcoma de Kaposi e imunocomprometidos (RACHID; SCHECHTER, 2017).

O HIV pertence à família Retroviridae, subfamília Lentiviridae. Este vírus condiciona em curto prazo uma infecção longitudinal persistente característica de um quadro clínico de imunodeficiência, que corresponde à AIDS. A sua principal característica é a supressão profunda da imunidade mediada por células T, que torna o indivíduo suscetível a infecções oportunistas, neoplasias secundárias e doenças neurológicas que, se não forem combatidas, levam-no inevitavelmente ao óbito (SOUZA, 2016)

Durante os primeiros anos da descoberta do vírus do HIV, ocorreu a primeira descrição e caracterização das pessoas acometidas com infecções oportunistas decorrentes do HIV. Sendo estes em sua maioria jovens, homossexuais e previamente saudáveis. Uma descoberta envolvendo aspectos das relações íntimas e humanas, tais como o sexo, morte e a discriminação, fez-se então manifestar os entraves da efetiva prevenção (CDC, 1981).

O HIV se diferencia em subtipos (HIV- 1) e (HIV- 2), sendo que o subtipo HIV-1, o mais patogênico e predominante no mundo, já O subtipo HIV-2 é característico na região da África Ocidental, disseminado pela Ásia (PARHAM, 2000).

No Brasil devido ao crescimento da aids, o Ministério da Saúde propôs, como forma de intervenção, a implementação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Aids, e orientou a criação de comissões interinstitucionais para diálogo do assunto. O Brasil foi primeiro a promulgar em 1996, a Lei 9.313, que transformou em direito o acesso universal no Sistema Único de Saúde (SUS) aos Antirretrovirais (ARVs). Ao prover acesso universal aos ARVs e promover medidas de saúde adequadas ao tratamento da aids,

evidenciou ser possível para o Brasil, prover mesmo com tantas iniquidades, o acesso universal, sem distinção de raça, gênero, orientação sexual ou poder econômico (GULICK *et al.*, 1997; GRECO, 2016).

A infecção pelo HIV e a aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, sendo a aids, notificação compulsória desde 1986 e a infecção pelo HIV desde 2014. Esta síndrome configura um dos maiores impasses da área da saúde, de caráter pandêmico e de grande gravidade, visto que pode ser transmitido pelo sangue, esperma, secreção vaginal e leite materno. Por via sexual, a transmissão ocorre por meio de relações sexuais sem proteção, sexo anal ou durante o período menstrual, que são ocasiões que favorecem o risco da transmissão, ainda há a transmissão parenteral, através da reutilização de seringas e agulhas ou vertical, de mãe para filho (BRASIL, 2005; BRASIL, 2018).

Do ano 2000 a junho de 2019, registrou-se um total de 756.586 casos de aids, sendo que 534.114 (70,6%) foram notificados no Sinan. Entre os casos não notificados, 57.402 (7,6%) foram encontrados no SIM e 165.070 (21,8%) no Siscel/Siclom. A soma dos casos encontrados no SIM e Siscel/Siclom representa 29,4% de subnotificação no Sinan (BRASIL, 2019).

As regiões Sul e Centro Oeste possuem maior proporção de casos oriundos do Sinan que o Norte, o Nordeste e o Sudeste. Chamam a atenção os estados do Pará e do Rio de Janeiro, com apenas 51,8% e 58,6% dos casos oriundos do Sinan. Até junho de 2019, foram registrados 633.462 (65,6%) casos de aids em homens e 332.505 (34,4%) em mulheres. A maior concentração dos casos de aids no Brasil foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos (BRASIL, 2019).

Quando analisados os casos de aids nos últimos dez anos e a distribuição dos indivíduos pelo quesito raça/ cor, observou-se queda de 20,0% na proporção de casos entre pessoas brancas. No mesmo período, a redução foi de 1% para as pessoas negras, enquanto houve aumento de 20,5% para as amarelas, 37,7% para as pardas e 100% para a população indígena (BRASIL, 2019).

Em 2007, o Ministério da Saúde tornou publico o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, tal documento afirmava que em todo o mundo, 17,3 milhões de mulheres com 15 anos ou mais vivem com HIV, o que representa cerca de 50% do total das pessoas infectadas. Verifica-se, também, um aumento progressivo do número de municípios brasileiros com pelo menos um caso de aids em mulheres desde

1980, o que indica que a interiorização vem sendo acompanhada por um processo de feminização da epidemia (BRASIL, 2007).

No período de quatro anos, o Estado de Minas Gerais, notificou 22.670 casos de HIV/AIDS, totalizando o quantitativo de 12.909 novos casos por infecção do vírus HIV, um aumento de 63,9%. A distribuição das notificações de novos casos, mostrou uma concentração nas unidades regionais mais populosas do Estado, destacando-se Belo Horizonte com 4.796 casos notificados, seguindo respectivamente por Uberlândia 1.575 casos, Uberaba com 798, Divinópolis com 723, Coronel Fabriciano 521, Juiz de Fora 418, Ubá 380, Varginha 358, Governador Valadares 313 e Pouso Alegre com 301 casos (MINAS GERAIS, 2018).

O Estado notificou 16.715 novos casos do sexo masculino e 5.950 do sexo feminino. A razão entre os sexos em 2017, foi de 3,11 ou seja, 31 homens para cada 10 mulheres (MINAS GERAIS, 2018).

A capital Belo Horizonte obteve o maior número de casos, totalizando 4.796 e pode se observar que em Juiz de Fora, no ano de 2017 houve uma diminuição nos casos notificados, evidenciando 64 casos em 2013, 93 casos em 2014, 123 casos em 2015, 85 casos em 2016 e 53 casos em 2017; O município na contramão do cenário nacional, vem apresentando queda nos números de casos de HIV, constatando ainda uma maior incidência em homens (MINAS GERAIS, 2018).

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Ao procurar embasamento nos referenciais filosóficos que fundamentasse o objeto deste estudo, encontrei na Fenomenologia de Martin Heidegger a possibilidade de desvelar este fenômeno que na enfermagem nos é tão caro, uma vez que lidamos com questões existenciais do ser humano, a quem nos dedicamos no mundo do cuidado. A fenomenologia nos permite adentrar no cotidiano da realidade do vivido, na busca por compreender a partir da subjetividade do encontro aquilo que se faz presença no mundo-vida do ser investigado. O cuidado, segundo o ponto de vista da fenomenologia, corresponde a um modo de ser encontrado em todo e qualquer comportamento, o qual se cumprirá sempre como uma realização do cuidado (CESTARI, 2017).

4.1 A FENOMENOLOGIA

A fenomenologia, corrente filosófica emergente no final do século XIX e início do século XX se contrapôs ao positivismo e ao empirismo. Critica a dicotomia entre subjetividade e objetividade humanas, por considerá-las como elementos indissociáveis. Focalizou sua preocupação na explicitação e descrição das estruturas essenciais de determinada experiência que emerge de atos conscienciais (AMORIM *et al.*, 2018).

Pioneiro no método fenomenológico, Husserl reivindica que seu método fenomenológico advém do propósito desse pensador em dispensar à filosofia o mesmo rigor metodológico conferido à ciência e propõe a análise compreensiva da consciência, uma vez que todas as vivências do mundo se dão na e pela consciência. Para Husserl: “a palavra intencionalidade significa apenas a característica geral da consciência de ser consciência de alguma coisa” (PACHECO, 2010; JESUS, 2013; MARQUES, 2015).

Husserl insere o conceito da redução fenomenológica (Epoche), que corresponde a suspensão momentânea da “atitude natural” com a qual nós nos relacionamos com as coisas do mundo. Isso consiste em deixar provisoriamente de lado todos os preconceitos, teorias, definições, que nós utilizamos para conferir sentido às coisas. Com a epoché Husserl pretende superar esse obstáculo e captar o fenômeno na sua originalidade, isto é, no âmbito da própria consciência. O método husserliano da redução fenomenológica traz consigo ainda outras noções que devem ser aqui apresentadas: o transcendente e o transcendental. O transcendente, segundo Husserl, é a percepção cotidiana e habitual que temos das coisas do mundo: esta

cadeira, esta árvore, este livro, etc. Por seu turno, o transcendental "é a percepção que a consciência tem de si mesma" (PACHECO, 2010; JESUS, 2013; MARQUES, 2015).

Na epoché, o objeto deve ser submetido às diversas variações possíveis de perfil no intuito de se apreender a essência desse mesmo objeto, isto é, aquilo que permanece inalterado no mesmo. Como a epoché tem como escopo apreender a "essência" do fenômeno, ou seja, seu eidos, compreende-se assim que tal método fenomenológico seja denominado de "variação eidética" (JESUS, 2013; MARQUES, 2015).

4.2 A FENOMENOLOGIA DE MARTIN HEIDEGGER

Entre os filósofos dessa época temos Martin Heidegger, que elegeu como norte para seu pensar a teoria do Ser, como Ser de Aristóteles, e o método fenomenológico de Husserl, do qual se tornou acólito em 1919. Assumiu posicionamento diverso de seu professor no que tange ao transcendentalismo das ideias, intencionado a desligá-lo do método em si (AMORIM *et al.*, 2018a).

O pensamento de Martin Heidegger considera a descrição dos fenômenos que contemplam o Ser a partir das questões a ele direcionadas e daquilo que se conserva velado. Para isso, parte da premissa de que, o que é capaz de se manifestar por si mesmo tem possibilidade de estar oculto na movimentação de ser do ente em seu cotidiano sendo-no-mundo (AMORIM *et al.*, 2018b).

Heidegger abandona os termos consciência e intencionalidade e, para ele, o método fenomenológico é um caminho longo em que o próprio fenômeno se mostra. O modo de acessar os significados proposto por Heidegger vai de encontro ao método fenomenológico introduzido por Edmund Husserl, seu precursor, cujo objetivo era evidenciar, por meio de uma análise da consciência juntamente com o mundo da vida, as estruturas das experiências humanas da realidade, descrevendo os fenômenos como aparecem e manifestam-se à consciência (SOUZA *et al.*, 2018).

A definição de Ser, sob a ótica heideggeriana, é mais ampla e, também, mais vazia, ou seja, a compreensão do Ser já está inclusa em tudo que se apreende no ente. Entretanto, o conceito de ser acolhe igualmente a possibilidade de sua mais aguda singularização em cada presença que se desnuda no sentido ôntico-ontológico (HEIDEGGER, 2014).

Para Heidegger as características que permitem o Ser-aí se manifestarem são denominadas de ontológicas. O Ser é algo que se torna manifesto, compreendido e conhecido para o humano, denominado por ele Ser-aí, ser-no-mundo. Nomea-se de "ente" coisas em

sentidos diversos. Ente é tudo de que falamos, dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como nós mesmos somos. Ser está naquilo que é e como é, na realidade, no ser simplesmente dado, no teor e recurso, no valor e validade, na presença, no “há” (HEIDEGGER, 2014; MARQUES, 2015; AMORIM *et al.*, 2018b).

Heidegger chama de existência o próprio Ser com o qual a presença pode relacionar-se de diversas maneiras e com a qual ela sempre se relaciona de alguma maneira. A existência só poderá ser esclarecida pelo próprio existir. No cotidiano é que o Ser-aí pode se mostrar na maior parte das vezes, de maneira inautêntica e envolvido com as ocupações sendo à maneira de todos. Assim, o ser encontra-se decaído, lançado-no-mundo e nesse estar “lançado” tem a possibilidade de viver de maneira inautêntica ou autêntica (HEIDEGGER, 2014; AMORIM *et al.*, 2018a, AMORIM *et al.*, 2018b).

Segundo o filósofo, as coisas acontecem, se mostram, se anunciam, somente na presença do *Ser-aí* ou *Dasein*, sendo este o que separa o homem de outros entes, representando esta presença uma condição de mundo. Segundo Heidegger, a experiência diz respeito ao modo de ser do homem no mundo e está, sempre, localizada no tempo e no espaço. O que caracteriza *Dasein* é sua capacidade inerente de projeção, objetivando um caminho rumo a realização de suas possibilidades (ALVES, 2006; MONTEIRO, 2006; ARAUJO, 2017).

O *Dasein* apresenta-se sob três partes: o poder ser, o estar lançado e a fuga de si. Estando sua essência no ser-no-mundo, e suas relações com o ser-com, ocupando-se com as coisas e preocupando-se com seu ser, com outros entes e com outros *Dasein* (HEIDEGGER, 2014).

Com objetivo de aprofundar *Dasein*, o pesquisador necessita estar em seu mundo, seguir seus passos, suas falar, suas formas de existir, as quais poderão se mostrar plurais. Já para compreendê-lo, é necessário interrogá-lo acerca das suas vivências nesse mundo (SOUZA *et al.*, 2018).

Em Ser e Tempo, Heidegger exprime uma metodologia de investigação, interpretação e análise, compreendendo o ser em sua temporalidade específica, voltando-se para questões sobre o que é o Ser e qual seu sentido, possuindo dois momentos metódicos. O primeiro momento é a compreensão vaga e mediana que visa explicitar o factual vivido, encontrado na dimensão ôntica, permitindo somente a descrição do fenômeno vivido (HEIDEGGER, 2014).

O segundo momento, chamado de Análise Interpretativa ou Hermenêutica, busca desvelar os sentidos do ser através, interpretando o fenômeno à luz de conceitos propostos por Heidegger:

Todo questionar é um buscar. Toda busca retira do que se busca a sua direção prévia. Questionar é buscar cientemente o ente naquilo que ele é e como ele é. A busca ciente pode transformar-se em investigação se o que se questiona for determinado de maneira libertadora (HEIDEGGER, 2014, p. 40).

A fenomenologia permite mostrar o ser do ente, seus sentidos, suas modificações. Considerando-se o ente algo que está sendo, modo das coisas serem, o que eu consigo “falar” sobre, é também como nós mesmos somos. O ente é sempre ente de um Ser, mas ser não é gênero de um ente, embora ele concerna a todo ente (SOUZA *et al.*, 2018).

O cuidado, aptidão valiosa que a enfermagem tem para oferecer a humanidade, refere-se ao comportamento na liberdade da abertura ao mundo. A imediação da perda de mundo exprime-se como padecimento. Atualmente, para as ciências da saúde, saúde frequentemente é definida como extensão da presença do homem. Tudo é feito para que todos possam viver mais, referindo-se ao tempo cronológico, porém, podemos ofertar um cuidado em que o homem seja um ser aberto e livre, onde o primordial seja o tempo existencial, que é sempre ter tempo para algo, especialmente para criar, celebrar e morrer (NOGUEIRA, 2016).

O referencial teórico de Martin Heidegger, direciona o olhar intencionalmente para o fenômeno em estudo, visando além das aparências, persistindo na procura do característico, do essencial, do fenômeno, é que se propôs ao ir-à-coisa-mesma, interagindo com as mulheres soropositivas, deixando de lado os preconceitos e concepções apriorísticas, procurando descrever a compreensão do vivido destas na consulta de enfermagem para prevenção do câncer de mama e colo de útero (HEIDEGGER, 2014).

Debruçamos-nos para a busca da essência desse fenômeno por meio da entrevista fenomenológica pois a linguagem proporciona ao homem ser testemunha do ser. Não havendo linguagem, não há revelação do Ser e não há Ser. É através da linguagem que o ente se manifesta, onde se tem lugar o desvelamento, onde o ser vem a luz e também é esquecido (ARAUJO, 2017).

5 CAMINHOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, utilizando como alicerce teórico, metodológico e filosófico a Fenomenologia Heideggeriana com vistas a aproximarmos da compreensão do fenômeno do vivido da consulta de enfermagem à mulher no rastreamento Câncer colo de Útero e de Mama, realizada segundo os preceitos da enfermagem humanística.

Optando pela abordagem qualitativa, o pesquisador parte do pressuposto de que seu estudo diretamente relacionado aos fenômenos sociais estão dotados de características específicas. Por sua vez, a interpretação dos significados às pessoas nas interações sociais pode ser analisada destituindo-se de quantificações, como única via de assegurar e legitimar a validade de uma investigação onde o homem é compreendido como sujeito e ator, enfatizando a centralidade do significado como resultado da interação social, resultando em uma verdade relativa e subjetiva (MINAYO, 2017; SOUZA; KERBAUY, 2017).

A fenomenologia torna-se possível contemplar os valores e significados subjetivos atribuídos pelos sujeitos às suas vivências quando se encontram lançados em um mundo que envolve o processo saúde doença na perspectiva da assistência integral. Buscando-se as experiências e exposições que o sujeito faz em relação ao fenômeno vivido, que é de seu interesse, intenciona compreender o seu sentido. Heidegger destaca que esse caminhar em busca da compreensão vaga e mediana se constitui em uma análise compreensiva e uma análise hermenêutica, que ocorre a partir da interpretação dos significados à luz de um pensamento (HEIDEGGER, 2014).

O *ser-ai* é um ente que não é simplesmente dado como um ente entre outros. Ao contrário, ele se caracteriza onticamente pelo fato de que em seu ser há questão deste ser. O que, por sua vez, quer dizer: o *ser-ai* se compreende sempre de alguma maneira e mais ou menos explicitamente no seu ser. É característico desse ente que com seu ser e pelo seu ser, este ser lhe seja aberto (revelado). O caráter ôntico próprio do *ser-ai* resulta de que o *ser-ai* é ontológico. (HEIDEGGER, 2014).

5.1 CENÁRIO

O estudo foi realizado em um Serviço de Assistência Especializada (SAE) de um município do interior do estado de Minas Gerais, como um projeto guarda-chuva do “Projeto Semente: Acolhendo e ressignificando o atendimento a saúde das mulheres (heterossexuais, bissexuais, e lésbicas) com HIV”, onde primeiramente foi solicitada a autorização do

Coordenador do Programa de DST/AIDS (ANEXO A) e da Direção da Faculdade de Enfermagem (ANEXO B). Em seguida foi encaminhado e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sendo aprovado com Parecer Nº699.954. (ANEXO C).

O SAE, situado na região central do município de Juiz de Fora, é considerado um serviço de referência para o município e mesorregião da Zona da Mata Mineira, cuja área de abrangência é de 106 municípios. Este serviço oferece atendimento e acompanhamento integral a pessoas portadoras do vírus HIV, por meio de uma equipe multiprofissional constituída de enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais, sendo atualmente atendidas por dia em média 100 pessoas além de existirem um total de 3200 pessoas em tratamento.

A etapa de campo iniciou no mês de novembro de 2018, após a aprovação do CEP/UFJF, quando foram realizadas visitas à instituição para que pudessemos nos ambientar com a área física do SAE, e uma maior interação com a equipe multiprofissional do serviço.

5.2 PARTICIPANTES

Na tentativa de desvelar os significados do ser-mulher-soropositiva-apos-a-consulta-de-enfermagem busquei como depoentes mulheres que faziam acompanhamento nesta instituição. As 11 participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser mulher com HIV, independentemente da cor, religião, sexo e orientação sexual, com idade igual ou superior a 18 anos, não ter participado da consulta de enfermagem à mulher para rastreamento do câncer de colo de útero no SAE ou ter realizado uma consulta de enfermagem à mulher. A consulta de enfermagem a mulher foi um serviço incluído no SAE após o início do Projeto Semente, sendo assim, garantindo que não houvesse viés positivo foram excluídas do estudo as que participaram de mais de uma consulta de enfermagem á mulher neste serviço devido ao vínculo previamente estabelecido. Apesar da multiplicidade de gênero existente no serviço, houve predominância de cisgeneridade² entre todas as mulheres que se dispuseram a participar.

²“Cisgênero” é uma palavra composta por justaposição do prefixo “cis” ao radical “gênero”. O prefixo “cis”, de origem latina, significa “posição aquém” ou “ao mesmo lado”, fazendo oposição ao prefixo “trans” que significa “posição além” ou “do outro lado”. “Cisgênero” estabelece uma relação de antonímia com a palavra “transgênero”. “Transgênero”, por sua vez, é uma palavra rotineiramente utilizado como forma de designar pessoas cuja auto identificação de gênero não coincide com o gênero atribuído compulsoriamente ao nascimento em virtude da morfologia genital externa, podendo incluir travestis e transexuais. Desta forma, “cisgênero” é utilizado para designar aquelas pessoas que não são transgêneras, ou seja, aquelas cujo gênero auto identificado

5.3 MOVIMENTOS DA ETAPA DE CAMPO

Em vistas a alcançar o objeto e objetivo, buscamos uma metodologia que nos permitisse investigar os sentidos do vivido pelas mulheres soropositivas na consulta de enfermagem, desde o primeiro contato até o retorno para os resultados. Assim sendo, me enveredei em um estudo de natureza qualitativa tendo como alicerce o referencial teórico-metodológico-filosófico fundamentado em Martin Heidegger.

O contato com as participantes foi realizado de duas formas: aquelas que agendarem espontaneamente a consulta de Enfermagem à Mulher foram convidadas a participarem da pesquisa no dia e horário em que estavam agendadas, já para aquelas que tiveram ao menos uma consulta realizada, foi realizado contato telefônico para agendamento das consultas de retorno, onde foram convidadas a participarem. No momento do convite foi solicitada sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

No processo de coleta de dados a mulher que aceitou participar do estudo foi encaminhada ao Consultório de Enfermagem à Mulher, um local privativo, confortável e arejado, localizado no SAE, onde na fase da pré-consulta o pesquisador buscou se informar quanto aos conhecimentos prévios e as experiências das mulheres soropositivas sobre a prevenção do Câncer de Colo de Útero e das IST. Para tal foi usada como questão norteadora a seguinte pergunta: Conte para mim o que você sabe sobre a prevenção do câncer de colo de útero, e, o que você sabe sobre a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (APÊNDICE B).

Na sequência o pesquisador realizou a consulta de enfermagem propriamente dita sob os preceitos da Teoria Humanística (PATERSON; ZDERAD, 1976), seguindo o instrumento construído durante o projeto de extensão, denominado ficha clínica da mulher, onde encontram-se espaços para registro da consulta, tal instrumento já foi validado desde o início do projeto por dois especialistas em enfermagem obstétrica.

A seguir ocorreu a pós-consulta, momento no qual foi realizada a entrevista fenomenológica que se iniciou com a caracterização das participantes, e permitiu narração das experiências vividas e a captação dos fenômenos vividos da maneira como são vividos, sendo centrada em um pensamento não-causal, o fenomenológico, cujo foco não é a explicação e sim a compreensão das vivências e sentidos (AMORIM *et al.*, 2018a; HEIDEGGER, 2014).

está na “posição aquém” daquele atribuído compulsoriamente ao nascimento em virtude da morfologia genital externa (BAGALI, 2018).

A pós-consulta ocorreu sequencial a consulta, no próprio consultório, ou em dia previamente agendado com a participante, para isso foi reservada a sala de reuniões do SAE, buscando promover neste ambiente, um local agradável, arejado, sem ruídos e que garanta também a privacidade da participante. Foi utilizada para coleta das informações uma entrevista aberta composta por questões que permitirão uma maior interação com as participantes. Na sua primeira parte foram realizadas perguntas que nos deram subsídios de futuramente construir a historiografia das participantes, ou seja, a dimensão ôntica do ser. Na segunda parte tivemos duas questões norteadoras: Conte-me como foi para você ter passado pela consulta de enfermagem à mulher para a prevenção do câncer de colo de útero? Fale para mim como vivenciou o atendimento à saúde prestado pela enfermeira na consulta de enfermagem à mulher? (APÊNDICE B).

Durante a coleta de informações as falas das participantes foram gravadas em aparelho de áudio. Foi utilizado um diário de campo que permitirá registrar a historicidade do encontro, que representa a dimensão fenomenal, permitindo ao pesquisador o registro dos comportamentos, da expressão corporal, das emoções expressadas, os silêncios, pausas na fala, olhares, lágrimas, risos e os gestos, o que representa a dimensão fenomenal denominada por Heidegger de comportamento, onde foi registrada a expressão corporal observada e as emoções que foram percebidas, em uma aproximação ao quem das participantes (AMORIM *et al.*, 2018a; HEIDEGGER, 2014).

6 ANÁLISE COMPREENSIVA

Nesta etapa conhecemos a historiografia e historicidade das depoentes e caminhamos rumo as unidades de significação em busca do fio condutor deste estudo.

6.1 HISTORIOGRAFIA E HISTORICIDADE DAS DEPOENTES

A historiografia se dá a partir da esfera mais concreta, permeado pelo meio ôntico, correspondente ao quem da mulher com HIV na vivência e vivido da consulta de enfermagem, com características do que é histórico, que possui um sentido temporal, anunciando o quem dos participantes. A historicidade possibilita ao investigador um caminhar seguro na ponte ôntico-ontológica reduzido de pressupostos, uma vez que perscruta o quem que se mostra em detrimento do o que se mostra (HEIDEGGER, 2014; AMORIM *et al.*, 2018b).

Para a construção da dimensão da historiografia, abordou-se durante os depoimentos os seguintes questionamentos: grau de escolaridade, religião, cor da pele autodeclarada, situação no mercado de trabalho, renda familiar, identidade de gênero, estado civil, problemas de saúde referidos e ambiente de cuidado onde realiza o acompanhamento para o problema de saúde referido.

A idade das participantes variou entre 23 e 42 anos. Em relação à escolaridade, as participantes cursaram o Ensino Médio ou Ensino Fundamental. Frente à religião, a maioria se declarou católica e apenas uma afirmou não ter religião. A maioria delas se autodeclarou parda. No que diz respeito a situação no mercado de trabalho, apenas uma entrevistada declarou-se como desempregada. Quanto à renda familiar em salários mínimos, encontrou-se variação de um a três salários. A maioria delas se declarou solteira e todas tinham pelo menos um filho.

Na expectativa de realizarmos a entrevista fenomenológica, de antemão, devemos nos afastar dos nossos preconceitos buscando promoção de um encontro onde seja estabelecida uma relação de empatia com a depoente, estando atenta a todos os gestos e expressões sendo dessa forma possível construir a historicidade do encontro com cada depoente. Para Heidegger (2014), a historicidade nos leva a compreender a constituição de ser do “acontecer”, próprio da presença como tal.

Para esta construção, foi de suma importância os relatos contidos no diário de campo bem como a gravação em áudio, sendo possível recordar os momentos de silêncio, a tonalidade da voz, as expressões corporais, faciais e outras modalidades de comunicação não-verbal.

Após a consolidação do objeto de estudo, já ansiava pela realização dos encontros fenomenológicos. Ter acesso e proximidade a duas potenciais participantes me deixou confiante frente à criação da rede de contatos.

O encontro com E1 ocorreu logo após sua consulta de enfermagem em sala separada após o atendimento ter sido realizado pela profissional enfermeira. Busquei a mesma na porta do consultório de enfermagem e fomos caminhando juntas até a sala reservada para nosso encontro. Durante a explanação dos objetivos de meu estudo e ela, a mesma ouvia atentamente e acenava com a cabeça demonstrando compreensão. Ao iniciarmos a primeira etapa com os questionamentos sócio demográficos, já demonstrou estar mais à vontade se colocando mais próxima de mim na mesa. Em um tom de voz suave, com fala imposta, firme e convicta daquilo que me dizia seus relatos eram bem elaborados, conotando convicção naquilo que dizia.

A E2 já iniciou nosso contato demonstrando muita boa vontade em participar. Por termos sido apresentadas por uma enfermeira do serviço se sentiu à vontade quando entramos para a sala e iniciamos a conversa. Agitada, ela gesticulava com as mãos frequentemente, como quem quer dar ênfase ao que me mostrava. O toque foi uma constante em nosso encontro. Demonstrou querer evidenciar que ali no serviço ela se sentia à vontade, pontuava e gesticulava sobre razões pelas quais a consulta foi para ela, quando comparadas a outras.

Nos encontramos na recepção e E3 caminhou até a sala comigo. A mesma demonstrava certa insegurança em seu diálogo, visto que conhecia as pessoas que realizavam a consulta e eu era alguém diferente de quem ela esperava. No decorrer de minhas explicações sobre a pesquisa ela demonstrou estar mais a vontade e disposta a relatar suas experiências. Fez questão de ler cuidadosamente o TCLE antes de assiná-lo. Suas falas eram todas longas e bem detalhadas, vinda de uma complicação do HIV associado ao HPV demonstrava ter muito interesse em sua condição de saúde bem como aprofundamento sobre os caminhos a se seguir. Em alguns momentos a fala mais lenta e embargada evidenciaram mágoas de percalços encontrados durante o tratamento.

Quando E4 chegou a sala já perguntou quanto tempo demoraria, afirmou ser tímida e não gostar muito de falar. Conforme explicado sobre o objeto e objetivo de estudo se mostrou interessada e disponível a participar embora tenha sido mais sucinta em suas respostas. O

momento em que demonstrou maior animação e mudou seu posicionamento frente ao momento foi quando relatou que já havia tratado HPV e hoje em dia priorizava as consultas a mulher com objetivo de manter esse controle.

Com um largo sorriso no rosto, E5 entrou na sala para conversarmos. Sentou-se na minha frente e não desviou o olhar em momento algum. Se mostrou envergonhada ao falar do procedimento e dos alunos em sala de aula durante a consulta, porém ao falar sobre a consulta sorriu novamente e citou palavras que a marcaram como acolhimento, relatando que a consulta foi detalhada e que aprendeu a se olhar também.

E6 mexia constantemente nos cabelos. Questionou sobre a entrevista e o estudo. Falava em tom alto e usava de gestos para melhor se expressar. Relatou se sentir muito a vontade na consulta e sorria ao dizer que participou ativamente da consulta, que quis aprender e perguntou muito durante todo o processo. Após momentos de silêncio onde parecia estar refletindo sobre o momento que passou, falou sobre a relevância do serviço e da consulta de enfermagem nele.

E7 chegou a sala correndo, preocupada com seu atraso para o horário que combinamos, sendo informada prontamente que não havia problema, que estava somente esperando por ela a hora que ela chegasse. Demonstrando certo desconforto, a princípio manteve-se firme a responder estritamente sobre a consulta, não dando muita abertura para outros assuntos. Porém em dado momento se posicionou melhor na cadeira e com os olhos cheios de lágrimas começou a falar sobre questões que envolviam sua família, chorando principalmente ao falar sobre o falecimento de sua mãe e quando afirmou que nenhum familiar sabia de sua saúde.

Acompanhada de uma criança de sua família E8 parecia desconfiada. Respondia com frases curtas. Frequentemente desviava o olhar e esfregava as mãos sobre as coxas, mostrando-se inquieta. A criança correndo pela sala lhe tirava a atenção da entrevista, porém a mesma não quis reagendar nosso encontro. Como um aperto de mão, encerramos nosso encontro.

Com olhar atento a entrevista e a sala, E9 chegou e sentou-se a minha frente já pegando seu celular para olhar. Foi muito contida em todas as suas respostas, pensava muito antes de responder as perguntas e procurou ser muito criteriosa ao respondê-las. Citou e demonstrou vergonha ao falar da consulta.

E10 estava muito ansiosa quando nos encontramos. Nosso encontro foi no momento seguinte a entrega de seu resultado da coleta citopatológico e a mesma foi encaminhada para colposcopia devido ao resultado. Se demonstrou preocupada em muitos momentos, as mãos

sendo esfregadas umas nas outras alternavam com a mão nas pernas e as pernas cruzadas. No meio da entrevista já demonstrou estar mais a vontade e sorria ao dar suas respostas, afirmou e demonstrou querer mais conhecimentos e encerrou nosso encontro com muitos agradecimentos e um abraço apertado.

Com voz baixa e falando apenas o que lhe era perguntado E11 demonstrou-se envergonhada, em alguns momentos sorria discretamente mas não dava abertura para que o assunto se desenvolvesse, elogiou a consulta e sorriu ao falar dela. Foi sucinta em suas palavras durante toda a entrevista. Agradeceu e encerrou com um abraço rápido.

6.2 COMPREENSÃO DA VAGA E MEDIANA

A escuta atenta, a transcrição dos depoimentos e as leituras permitiram a captação dos significados expressos nos relatos das participantes. Posteriormente foi destacado aquilo que era comum e foram construídas as unidades de significação. Nesta etapa o fenômeno foi descrito como se mostra, aquilo que o ente fala sobre o ser, sem a interpretação dos sentidos.

Auxiliado pelas anotações contidas no diário de campo, a leitura exaustiva os depoimentos, foi possível o direcionamento a dimensão ôntica do fenômeno, buscando atingir o lugar os fatos se configuram e aos poucos fomos construindo as unidades de significação, onde vieram à tona significados comuns e diferentes da vivência destas frente a seus depoimentos.

Surgiram então quatro unidades de significação que se seguem:

US1 A consulta de enfermagem para o rastreamento do Câncer de Colo de útero e de mama gera vergonha

US2 O preconceito ou o medo de sofrê-lo antecede a Consulta de Enfermagem

US3 A importância do atendimento oferecido pelo SAE

US4 Pressupostos da Teoria Humanística na Consulta de Enfermagem

US5 A consulta de enfermagem: da prevenção ao rastreamento

6.2.1 Unidades de significação

US1 A consulta de enfermagem para o rastreamento do Câncer de Colo de útero e de mama gera vergonha:

As participantes externaram diversos motivos que as proporcionam se sentirem envergonhadas para a realização da consulta de rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama, como a vergonha de terem seus órgãos sexuais examinados e por serem soropositivas.

“Olha no começo eu tava com vergonha, ela ia mexer em mim né?” [E1]

“Fiquei com um pouco com vergonha por causa dos alunos. Mas todo mundo (acadêmicos) esclareceu muita coisa, me deixaram a vontade.” [E5]

“Eu fico com um pouco de vergonha, mas eles (acadêmicos) explicam tudo, não tive dúvida de nada. Então depois de um tempo eu nem liguei.” [E4]

“Eu sou meio acanhada com essas coisas (consulta). Porque eu tenho muita vergonha da minha condição (soropositiva), quando eu entro aqui eu fico até vigiando pra ver se tem alguém conhecido.” [E7]

“Eu tenho um pouco de vergonha, principalmente porque quando a gente fala que tem o HIV algumas pessoas mudam o jeito, mas aqui não né, porque todo mundo já sabe como somos, então fico mais a vontade.” [E11]

US2 O preconceito ou o medo de sofrê-lo antecede a Consulta de Enfermagem:

As participantes referiam-se ao preconceito como algo inerente ao ser mulher soropositiva, algumas citaram situações de preconceito já vividas que comprometem sua vontade em participar da consulta de enfermagem, outras relataram que o medo de sofrer esse tipo de preconceito as influenciava. Elas compararam frequentemente o atendimento de saúde no SAE com o de outros serviços de saúde do SUS, e mesmo que não tenham sofrido até hoje nenhum preconceito, sabem que ele existe e evitam frequentar outros serviços, sem ser o SAE, pelo receio de sofrerem algum tipo de preconceito.

“O ambiente aqui é melhor [...] melhor até do que quando eu consultava no posto. Aqui é mais fácil de conversar, não tem preconceito. Não dá nem pra comparar.” [E5]

No começo eu tinha pavor de entrar aqui no SAE, era terrível. Eu tive muita dificuldade de aceitação, eu tive um marido só, e nunca tive outro companheiro, e de repente me falam que estou com HIV. Até hoje eu não contei pra ninguém da minha família, meus filhos são adultos, mas são totalmente dependentes de mim, e eles não sabem da minha condição e eu dou um jeitinho de me cuidar, enquanto isso faço meu tratamento e pronto. [E7]

Eu nunca sofri preconceito lá (UBS), mas eu sei que as pessoas não entendem bem isso (HIV) e eu não vou lá porque eu sei que vou sofrer preconceito. Eu tenho vergonha de ir no posto, lá todo mundo fala da vida de todo mundo, e tem o preconceito né. [E9]

“Eu nunca senti preconceito na UPA ou lugar que fui tratar de saúde, mas existe né!”
[E10]

US3 A importância do atendimento oferecido pelo SAE:

As participantes informam que o fato do SAE agora ofertar a Consulta de Enfermagem para o rastreamento tem sido muito bom, porque neste serviço elas se sentem seguras, tranquilas, à vontade para abrir seu coração.

Nos outros lugares (Posto de Atenção Secundária e UAPS) ninguém deu muita importância pra me explicar, me ensinar, eu agora to mais cabeça aberta pra perguntar sobre o exame (Preventivo). Acho aqui ideal (SAE) pra consulta. Perfeito. E2

Pra mim o melhor lugar pra fazer essa consulta é aqui, porque a gente já se sente em casa né! Porque normalmente quando eu vou no ginecologista ou na consulta no posto parece que é mais sério né, mais travado, aqui (SAE) não. Eu hoje em dia eu não uso mais o posto de saúde. Aqui (SAE) eu me sinto segura e tranquila pra fazer tudo. E6

“[...] eu procurei pra fazer aqui, porque aqui eu já consulto pra outras coisas e achei melhor prevenir. Aqui é o único lugar que eu consigo conversar sobre isso (HIV), abrir meu coração.” [E7]

“Como eu já sou paciente daqui, aqui é muito mais tranquilo pra mim. Já me sinto a vontade pra estar aqui, então foi muito tranquilo, muito bom.” [E8]

US4 Pressupostos da Teoria Humanística na Consulta de Enfermagem:

As participantes destacaram que no atendimento a enfermeira docente e seus acadêmicos ou bolsistas se preocupam em deixá-las a vontade, em acolhê-las, valorizam o diálogo, explicam os passos que estão realizando na consulta, permitem a participação da mulher durante toda a consulta, sendo estas ativas e incentivadas a tirarem suas dúvidas. As participantes reconhecem que a equipe que as atende na Consulta de Enfermagem são capacitados e oferecem um atendimento sistematizado, detalhado, individualizado e que por elas é um diferencial em relação aos outros atendimentos pelos quais já passaram, devido a atenção que lhes fora dada, além do aprendizado adquirido, o que as faz estarem atentas as orientações e ao seguimento nas consultas.

[...] lá no posto eles faziam assim, a gente deitava, coletava e ia embora e não tinha explicação, a gente nem sabe o que esta fazendo [...] e aqui eu gostei porque ela ia explicando tudo e deixando mais tranquilo, e o tempo ir passando né. Vai criando uma intimidade. E aí fiquei mais tranquila quando depois que ela (enfermeira) explicou eu vi que eu não tinha nada de grave. E agora eu saio daqui mais tranquila, prestando atenção em algumas coisas que não prestava né. [E1]

Tive outras informações, me ensinaram como fazer o exame de mama e toque, coisas que eu não fazia, era muito relaxada. Me ensinaram mais: a estar frequentando mais (SAE), marcando mais consulta ginecológica, participando. Hoje eu tenho mais entendimento, faço mais perguntas [...] Aqui eu tô mais aberta, fiz muitas perguntas o que eu não fazia antes, e as pessoas que eu fiz antes (na UBS e no PAM) não tinham interesse em responder tudo. Nos outros lugares ninguém deu muita importância pra me explicar, me ensinar. Então pra mim aqui foi satisfatório. [E2]

Acho muito atenciosa (Enfermeira docente) [...] A atenção faz muita diferença, as vezes a pessoa não explica direito, fala uns termos difíceis e não se preocupam em explicar. E eu gosto de entender tudo, gosto de perguntar, e aqui eu nem preciso perguntar tanto porque vocês (Enfermeira docente e acadêmicos) explicam tão bem que eu consigo entender tudo. Foi totalmente diferente. Acho que todas (Enfermeira docente e acadêmicos) são muito atenciosas, tem interesse, explicam tudo direitinho. Não fazem só o preventivo, querem saber como a gente se sente, ensinam a conhecer os seios e o corpo, procurar os problemas e as alterações, totalmente diferente. Eu fiz (Preventivo) no posto do meu bairro mas não indico pra ninguém, falo pra todo mundo que eu não recomendo, porque lá é muito rápido, mas aqui eu achei ótimo, examina o corpo todo e ainda explicam. Nem se fosse particular seria tão bom assim. [E3]

[...] fez (Bolsista) uma consulta detalhada, examina o corpo todo, não é só o preventivo, mostra a gente como faz, ensina a gente a olhar também [...] nunca vi uma consulta igual a dela. E4

Pra mim é normal ser enfermeira [...] Elas preocupam com o corpo da gente, em explicar tudo, isso faz diferença. As pessoas foram muito acolhedoras, mais pacientes, explicam tudo direitinho, deixam a gente perguntar. Me senti muito a vontade. Muito bem! [E5]

A consulta é muito boa [...] Eu fiquei supera vontade com a consulta toda, apesar de serem três pessoas (Enfermeira docente e dois acadêmicos) que estavam na sala no meu dia, eu aprendi muito: aprendi coisas sobre meu corpo, coisas que as vezes a gente não dá importância né? Me ensinaram a me olhar mais, me conhecer melhor, e eu participei junto, fiz muitas perguntas e me responderam de um jeito que eu entendi [...] e o jeito que vocês arrumam a sala, o jeito que vocês recebem a gente pra consulta tudo isso é muito bom! [E6]

As vezes tem gente que acha que vocês (enfermeiros) não são tão capacitados pra isso, mas pra mim foi ótimo porque a consulta foi super explicada, detalhada sabe! Consulta com médico não é assim não. [E7]

Eu acho que é muito importante. Vale a pena porque a gente sai com toda explicação, não sai com nenhuma dúvida [...] aqui com o jeito que vocês (acadêmicos e enfermeira docente) conversam eu me sinto a vontade. Mesmo que na primeira vez que eu fiz tenha sido a professora e na segunda foi a Y (acadêmica bolsista), o atendimento foi o mesmo, vocês acolhem a gente. Pra mim foi muito importante, porque ajuda a gente a se conhecer. [E10]

“Foi totalmente diferente, eu já fiz no posto e com médico. Mas lá é só o preventivo mesmo, aqui explica tudo, olha pressão, peso, mama, alimentação, conversam sobre tudo da vida, é serviço completo mesmo.” [E11]

US5 A consulta de enfermagem: da prevenção ao rastreamento:

Algumas das participantes relataram que através da consulta no SAE foram encaminhadas para colposcopia e perceberam benefícios na detecção precoce de agravos à saúde relacionados ao HIV, bem como da prevenção e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, principalmente as relacionadas ao HPV. Evidenciou-se que no que diz respeito prevenção e rastreamento por meio da Consulta de Enfermagem à mulher o diagnóstico precoce corresponde a principal vantagem da adesão ao serviço.

Pra mim foi muito importante porque foi através daqui que eu diagnostiquei que eu tava com problema e tive que fazer a cauterização do colo do útero e se eu não tivesse passado por aqui, e não tivesse sido tão detalhado, teria piorado, poderia ter virado um problema ou até alguma doença. Antes daqui, eu fiz no multirão, naquela Campanha do Outubro Rosa e a moça (profissional de saúde) falou comigo que estava tudo bem, e como eu já estava marcada aqui [...] eu resolvi vir por desencargo de consciência e foi aqui que foi diagnosticado o meu problema. Se vocês não tivessem se preocupado comigo, em me ligar eu talvez não teria vindo, porque já tinha feito outro e não ia diagnosticar a lesão no começo como foi, seria muito pior. Eu vim fazer como prevenção e teve esse diagnóstico e me encaminharam pro tratamento. De lá pra cá eu estou sempre fazendo o controle, apareceram outras coisas associadas. Foi muito importante ter vindo aqui. [E3]

Pra mim é ótimo ter essa consulta aqui, porque uns anos atrás eu fiz um CAF porque tive um problema de HPV e lá eles também não dão continuidade né, só resolveu o problema e pronto. Aqui vocês fazem a consulta, ligam quando o resultado chega, ai aqui é bom. [E4]

Eu decidi vir fazer (a Consulta de Enfermagem) porque uns anos para trás eu tive que fazer o CAF, eu fazia preventivo e tratamento lá no Hospital X, porém lá acabou o programa (referindo-se ao atendimento para rastreamento) [...] e achei melhor prevenir, fiquei com isso na minha cabeça. Tem cinco anos que eu fiz esse CAF e foi inclusive através dele que eu descobri essa doença (referindo-se ao HIV) que eu trato aqui agora. Toda a minha família de sangue teve câncer, meus tios, minha mãe, então eu fico bem atenta pra não acontecer nada né, e me senti bem fazendo o exame aqui. [E7]

Pra mim é muito bom, porque da outra vez que eu vim deu que eu estava cheia daqueles machucados do HPV e aí eu fui encaminhada lá pro Hospital Y, tratei com uns remédios e melhorou, o médico falou que como descobriu cedo só os remédios iam resolver, que se eu demorasse mais eu ia ter que

fazer cirurgia. Ai eu depois disso, venho sempre aqui no tempo certinho. [E9]

E o atendimento especial, de me ligar pra avisar que o resultado estava alterado, e que eu precisava vir aqui, me explicar sobre a lesão me encaminhar direto pra consulta amanhã (Colposcopia), tudo isso foi muito bom! Porque mesmo que seja algo mais grave vocês se dedicaram pra me ajudar rápido. [E10]

6.3 O FIO CONDUTOR

O fio condutor foi obtido após a realização de diversas leituras em busca do que se revelou nas Unidades de Significação. É através do fio condutor que se alcançará a dimensão ontológica do fenômeno (HEIDEGGER, 2014).

As mulheres externaram diversos motivos que as proporcionam se sentirem envergonhadas para a realização da consulta de rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama, como a vergonha de terem seus órgãos sexuais examinados e por serem soropositivas. As participantes referiam-se ao preconceito como algo inerente ao ser mulher soropositiva, algumas citaram situações de preconceito já vividas que comprometem sua vontade em participar da consulta de enfermagem, outras relataram que o medo de sofrer esse tipo de preconceito as influenciava. Elas compararam frequentemente o atendimento de saúde no SAE com o de outros serviços de saúde do SUS, e mesmo que não tenham sofrido até hoje nenhum preconceito, sabem que ele existe e evitam frequentar outros serviços, sem ser o SAE, pelo receio de sofrerem algum tipo de preconceito. Sendo o SAE, o serviço onde elas se sentem seguras, tranquilas, à vontade para abrir seu coração. As participantes destacaram que no atendimento a enfermeira docente e seus acadêmicos ou bolsistas se preocupam em deixá-las à vontade, em acolhê-las, valorizam o diálogo, explicaram os passos que estão realizando na consulta, permitem a participação da mulher durante toda a consulta, sendo estas ativas e incentivadas a tirarem suas dúvidas. As participantes reconhecem que a equipe que as atende na Consulta de Enfermagem são capacitados e oferecem um atendimento sistematizado, detalhado, individualizado e que por elas é um diferencial em relação aos outros atendimentos pelos quais já passaram, devido a atenção que lhes fora dada, além do aprendizado adquirido, o que as fazem estar atentas as orientações e ao seguimento nas consultas. Algumas das participantes relataram que através da consulta no SAE foram encaminhadas para colposcopia e perceberam benefícios na detecção precoce de agravos à saúde relacionados ao HIV, bem como da prevenção e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, principalmente as relacionadas ao HPV.

7 COMPREENSÃO INTERPRETATIVA OU HERMENÊUTICA

Partindo das Unidades de Significado construídas no âmbito do primeiro momento metódico proposto por Martin Heidegger, da Compreensão Vaga e Mediana, foi possível desenvolver o Fio Condutor da dimensão ôntica do ser, que constitui o sentido do acontecimento e nos dá suporte para avançar o segundo momento metódico: a Compreensão Interpretativa ou Hermenêutica. Nesta etapa, nos apropriamos das interpretações e postulações de Heidegger em 2014, a fim de desvelar o sentido do vivido da consulta de enfermagem à mulher no rastreamento Câncer de Colo de Útero e de Mama, realizada segundo os preceitos da Enfermagem Humanística.

É através da Hermenêutica Heideggeriana que conseguimos desvelar o ser-aí no mundo em sua existencialidade. Sendo assim, evidenciamos os modos de ser-mulher-com-HIV que passou pela Consulta de Enfermagem no Serviço Especializado com a possibilidade de existir.

As participantes externaram em suas falas motivos que as fizeram se sentirem envergonhadas para a realização da consulta de rastreamento do Câncer de Colo do Útero e Mama: vergonha de terem seus órgãos sexuais examinados, o medo de sofrerem preconceito por serem soropositivas, de estarem presentes na consulta acadêmicos de enfermagem.

A consulta de enfermagem realizada neste estudo, e segundo a Teoria Humanística, depende de um encontro entre as partes, o encontro só é iniciado quando se atinge a singularidade dos indivíduos, levando em consideração os aspectos subjetivos presentes tanto no profissional como na usuária (COELHO, 2015; LÉLIS, 2014).

A exposição do corpo no exame papanicolau é algo intenso para mulher, a colocando em situação de vulnerabilidade, exposição ao toque, manipulação e seu corpo sendo julgado por outro. Ao ficar nua, se remete a um processo de fragilidade do ser humano onde fica submissa à ação do outro, impotente, desprotegida e perda do domínio do corpo que a posição ginecológica proporciona (SILVA *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado com mulheres indígenas residentes na região Norte do país onde ao se investigar a visão das mulheres em nível individual e no coletivo sobre mulheres vivendo com o HIV, se identificou que as mulheres afirmaram não discriminarem as mulheres que são soropositivas, no entanto esta, segundo elas, não é a visão da comunidade que possui atitudes discriminatórias como manifestações de intolerância e julgamentos de conduta (SILVA *et al.*, 2020).

O Ser-aí, que sempre eu mesmo sou indica um eu e não um outro. O “eu”, que se revela presente (-aí), se comporta de diferentes maneiras em seu existir. Neste sentido, a presença, na multiplicidade de modos de ser, indica continuamente o acontecer da história vivida/vivenciada por cada ser. O ser-mulher que convive com o HIV se mostra como ser-aí (Dasein), um ente, que possui possibilidades de vir a ser, de compreender e ser compreendido (HEIDEGGER, 2014).

No mundo público do nós, o ser-mulher-soropositiva-para-o-HIV, se vê em um mundo igual para qualquer outra mulher-não-soropositiva-para-o-HIV. Sendo-lançado num mundo-com, o Dasein já sempre se encontra numa conjunção de condutas e entendimentos medianos estabelecidos, referindo-se a como se deve conduzir a vida, sendo chamado por Heidegger de impessoal, o qual facilita e torna igualitário e superficial a convivência cotidiana (HEIDEGGER, 2014).

A mulher-soropositiva-para-o-HIV, nas relação interpessoais assume a identidade impessoal, mostra-se como todas as mulheres, fazendo as mesmas coisas no seu cotidiano e não divulga que tem o vírus. Em sua existência cotidiana com-os-outros, o temor de ser rejeitadas por serem portadoras do HIV esta presente. O temor é um estado de humor no qual o Dasein pode ser encontrado. Como Dasein, a mulher-portadora-do-virus-HIV é lançada no mundo sob condições e circunstâncias que vão além do seu controle e do que não se pode fugir, é o que Heidegger (2014) denomina de facticidade, onde o que se teme (temível) tem um caráter ameaçador e, para estas, a ameaça é a de sofrer preconceito.

Neste estudo, durante a entrevista as participantes referiam-se ao preconceito como algo inerente ao ser mulher soropositiva, citando situações de preconceito já vividas que comprometeram sua vontade em participar da consulta de enfermagem, comparando o atendimento de saúde no SAE com o de outros serviços de saúde do SUS, referindo-se ao SAE como um local que preferem frequentar uma vez que ali são respeitadas, onde os profissionais que as assistem e as pessoas que por ali transitam não têm preconceito, por isso as participantes relatam preferir não buscar outros serviços de saúde, pelo receio de sofrerem algum tipo de preconceito.

É importante verificar que as principais dimensões da enfermagem humanística derivam da situação humana que o indivíduo está vivenciando, neste caso, o medo e o preconceito citados por elas. Os enfermeiros precisam ter aptidão para perceber as necessidades e atitudes do ser cuidado, neste caso, o medo relatado pelas participantes, a fim de responder a elas, atentando para todo o contexto sociocultural em que praticam. Assim sendo, através da abordagem teórica humanística utilizada na consulta, o encontro do

enfermeiro com o paciente é intencional um diálogo humano, quando um ser humano ajuda outro ser humano (SHAFER *et al.*, 2020).

No movimento de existir-sendo, a mulher vivencia seu passado e sabe que não tem outro caminho a não ser, seguir ir em frente, e aproveitar a oportunidade de realizar a consulta de enfermagem para o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama no SAE, uma vez que sendo mulher entende que isto é necessário, ou seja, desta forma passa a compor sua historicidade a necessidade de realizar tal consulta (HEIDEGGER, 2014).

Considerando desse modo a existência, Heidegger compreende como elemento determinante do Dasein as relações que ele estabelece a cada momento com o mundo em sua trajetória existencial, que apenas se completam com a morte (BRAGA, 2017).

A emancipação feminina ocorreu em diversos aspectos, entretanto no contexto social e de gênero apresentam maior vulnerabilidade, visto que muitas ainda determinam suas condutas e atitudes considerando experiências afetivas e sexuais, observando-se uma percepção da vida antes e depois do diagnóstico (SOUZA, 2019).

A cotidianidade é onde o ser humano é o protagonista da experiência vivida, existindo na facticidade como ser-no-mundo nos encontramos sempre na referência de um contexto, dentro da cotidianidade. O Dasein sente-se situado no mundo, e a angústia é capaz de revelar ao Dasein o próprio ser desse Dasein. Por isso ele pode ser tocado por aquilo que encontra, a angústia coloca o Dasein em uma posição de fuga e à decadência, ela o assalta e anula as possibilidades que o ente está realizando. O medo é um ente concreto ou imaginário, já a angústia não se dá diante de algo, ela é provocada pela nossa própria condição de ser-no-mundo. (HEIDEGGER, 2014).

Mulheres com HIV/aids são consideradas pela sociedade como infratoras, promíscuas, impuras, marcadas com a condição de risco e segregadas a espaços restritos. A elevada prevalência de violências neste grupo, o fato de sofrerem preconceitos, estigma, culpabilização e serem tratadas com iniquidade nos serviços resulta da moral sexual baseada em normas sobre o que é o comportamento sexual adequado (CECCON, 2017).

No que diz respeito ao medo do preconceito, assemelham-se aos resultados que afirmam que diante do diagnóstico, a mulher tem seu universo pessoal, familiar e social mergulhados em um amplo processo de modificações, que vão do biológico ao psicológico, que inclui também o campo religioso em todas as suas dimensões. O medo é uma constante na vida dessas mulheres e envolve preconceito, discriminação, rejeição familiar, violência doméstica, sofrimento e morte. A aparência física, o papel social e as condutas negativas permeiam o universo do imaginário das pessoas sobre a aids e sentimentos de medo,

discriminação e finitude supostamente se perpetuaram até os dias atuais (SOUZA, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

Ser-aí, “que sempre eu mesmo sou” indica “um eu e não um outro” (HEIDEGGER, 2014, p. 102). O “eu”, que se re-vela presente (-aí), se comporta de diferentes maneiras em seu existir. Neste sentido, a presença, na multiplicidade de modos de ser, indica continuamente o acontecer da história vivida/vivenciada por cada ser que carrega consigo o estigma de uma doença marcada pelo preconceito.

Pessoas que convivem com HIV/Aids tendem a viver com duas modalidades de doença: a doença em si, diagnosticada e trazendo consequências físicas e psicológicas, e a doença devido ao preconceito e discriminação introduzidos no cotidiano daquele que foi acometido pelo vírus, portanto, essas pessoas sofrem uma dupla vitimização, uma pela doença diagnosticada e outra pelo estigma previamente estabelecido (ALBUQUERQUE, 2018).

Em sua existência o ser-mulher-soropositiva se revela a partir da ideia do cuidado como um ser-no-mundo em uma contingência imodificável, no qual relatam o impacto que o ser-mulher-soropositiva tem nas suas vidas. Um vivido de rotina de cuidados, diferentes medicações e sujeitas á preconceito e medo relacionados a descoberta do seu diagnóstico. O mundo se apresenta a elas como cansativo, pesado, repleto de dificuldades com muitos afazeres. O Dasein é lançado em uma existência que está fora de seu controle e que contém coisas que não foram por ele escolhidas (HEIDEGGER, 2014).

As participantes informam que o fato do SAE agora ofertar a Consulta de Enfermagem para o rastreamento tem sido muito bom, porque neste serviço elas se sentem seguras, tranquilas, à vontade para abrir seu coração, associaram também o SAE e os profissionais que ás acompanham no serviço com um local onde se sentem seguras, e por ser o HIV uma condição crônica que necessita ser tratada, foi relatado como positivo o tratamento multiprofissional que poderiam encontrar naquele lugar.

Durante a consulta, as mulheres entrevistadas relataram que se sentiam seguras no serviço especializado, o que vai de encontro aos pressupostos da teoria humanística que compreende a enfermagem como sendo uma profissão que participa da vida dos indivíduos em várias etapas de sua cronologia (nascimento à morte) podendo ser uma resposta aos males da condição humana, através do processo de cuidado. Na visão de Paterson e Zderad, o cuidado explicita conceitos básicos relacionados ao ambiente e à enfermagem, relacionando diretamente a teoria à prática clínica, procurando descrever e compreender o vivido e o experienciado, tanto na forma de homem, como ser singular, como ser coletivo, como se

relaciona com o mundo e com o outro, valorizando-o, no intuito de conhecer suas potencialidades e limitações (SHAFER *et al.*, 2020).

As usuárias e enfermeiros devem ser vistos como seres humanos singulares, que interagem consigo mesmo, com os outros e com o ambiente, e que apresentam visões de mundo influenciadas pelas suas diferenças sociais e culturais (COELHO, 2015; CUNHA, 2017).

Ao pensar e decidir por conta própria, buscar a consulta de enfermagem para o rastreamento do Câncer de colo de útero e de mama, esta atitude é considerada autêntica, pois, mesmo de maneira fugaz, a pre-sença recupera a responsabilidade de ser ela mesma com suas necessidades de cuidados com a saúde e seu tratamento. A pre-sença é temporal, “sendo e estando a cada vez no tempo”. (HEIDEGGER, 2014. p. 88). A pre-sença é a partir dos acontecimentos do passado e o do presente com as projeções para o futuro. A mulher em sua cotidianidade traz-nos a impessoalidade, sendo-como-os-outros no mundo público e descobrindo-se na singularidade, sendo-si-mesma no mundo próprio do cuidado.

Neste sentido a mulher se abandona ao mundo e esquiva-se de si mesma ao estar lançada na facticidade, não se assume na singularidade ser-mulher-soropositiva, mas na identidade apenas de ser mulher. De-cair na impessoalidade significa o afastamento de si perdendo-se no todos/ninguém passando a construir uma identidade pública. Neste modo de ser, “permanentemente se abandona ao mundo e por ele se deixa tocar de maneira a se esquivar de si mesma” (HEIDEGGER, 2014). Assim, conseguimos ver o modo inautêntico, em que a mulher soropositiva-para-o-HIV se comporta, como a maioria é, não sendo ela própria, nos locais que teme sofrer preconceito.

Em um estudo que buscou compreender o cotidiano de mulheres vivendo com HIV, concluiu-se que existe uma percepção da vida antes e depois do diagnóstico, o que transpõem um caminhar rumo ao sentido da vida. Sentimentos são aflorados, obstáculos parecem impossíveis, porém o entorno poderá ser o diferencial na vida dessa mulher, podendo este ser o local onde se dirigem para as consultas de rotina e acompanhamento, ou locais que façam parte do seu cotidiano (SOUZA, 2019).

O ser-no-mundo tem um modo próprio de agir e pensar, e na sua cotidianidade pertence os modos da ocupação, ele não pode ser pensado como um ser já dado, mas sim com modo próprio de ser consigo mesmo, com os outros e com as coisas (HEIDEGGER, 2014, p. 116). O existir do Dasein está sempre empenhado no mundo da ocupação, em um estar-com, e não apenas lançado, desprendido em um poder-ser-no-mundo.

Desde os primórdios da nossa história o cuidado aparece como uma condição da existência humana. Heidegger apresenta o cuidado como um fazer que ocupa uma dimensão ontológica que é própria da nossa natureza (CESTARI, 2017). A enfermagem, devido a sua posição privilegiada de proximidade com o ente, tem a possibilidade de chegar ao clariamento deste ser, através de uma relação empática em um encontro de cuidado, em um encontro fenomenológico.

As participantes destacaram que no atendimento da Consulta de Enfermagem à Mulher se preocupam em deixá-las a vontade, em acolhê-las, valorizam o diálogo, explicam passo a passo o desenrolar da consulta em cada uma de suas etapas, valorizam a participação da mulher durante toda a consulta, favorecendo que as mesmas sejam ativas no processo dialógico e construtivo, tirando dúvidas, dando exemplos, reconhecendo que a equipe formada por enfermeiras e acadêmicos que as atende na Consulta de Enfermagem é capacitada e oferece um atendimento sistematizado, detalhado, individualizado e que por elas é um diferencial em relação aos outros atendimentos pelos quais já passaram, devido a atenção que lhes fora dada, além do aprendizado adquirido, o que as faz estarem atentas às orientações e ao seguimento nas consultas, sendo algumas encaminhadas para colposcopia e perceberam benefícios na detecção precoce de agravos à saúde relacionados ao HIV, bem como da prevenção e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, principalmente as relacionadas ao HPV.

A prática da enfermagem e sua fundamentação teórica na Teoria Humanística estão inter-relacionadas, em que os trabalhadores de enfermagem são aqueles que desenvolvem sua prática como um ser humano que sente, valoriza, reflete e conceitua (SHAFER *et al.*, 2020).

A Teoria Humanística corrobora com estudos que reforçam a importância e valorização da assistência de enfermagem à mulher em diversos cenários. Por meio desta, o enfermeiro prepara sua mente para o encontro com cada uma dessas mulheres, abrindo-se à experimentar o encontro com o “outro”, sendo este um ser único e indivisível. Atuando, assim o enfermeiro fortalece sua identidade profissional, onde utiliza seu conhecimento adquirido e gera um vínculo de comunicação dialógica, tranquilidade e segurança para o outro (COELHO, 2015).

O diálogo é a base da Teoria Humanística e traduz-se a partir do cotidiano das práticas de enfermagem, que, em geral, estão em sua maioria relacionadas a demandas imediatas do “fazer com” o paciente, que não se enfoca na atenção das relações interpessoais (VASQUES *et al.*, 2020).

O encontro é caracterizado pelo agrupamento de duas ou mais pessoas que trazem consigo expectativas que interferem na relação. Porém, para a teoria, o encontro só é iniciado quando se atinge a singularidade dos indivíduos, levando em consideração os aspectos subjetivos presentes tanto no profissional como na usuária. Portanto, não significa somente estar presente fisicamente, mas criar um ambiente onde realmente as pessoas se sintam acolhidas, considerando as suas demandas de maneira diferenciada e singular (COELHO, 2015; LÉLIS, 2014).

Ao permitir que outras pessoas, neste caso os profissionais de saúde, interfiram em seu dia a dia, as mulheres dividem suas possibilidades de assumir seu próprio cuidado, tornando-se incompreendidas pelos demais e por si mesmo no decorrer do tratamento. Mostram-se no modo de ser da impropriedade ao desconsiderar-se como ser de várias possibilidades. Na perspectiva heideggeriana:

A impropriedade constitui justamente um modo especial de ser-nomundo em que é totalmente absorvido pelo mundo e pela copresença dos outros no impessoal. [...] Deve-se conceber esse não ser como o modo mais próximo de ser da presença, o modo em 75 que, na maioria das vezes, ela se mantém” (HEIDEGGER, 2014, p. 241).

No que diz respeito a prevenção e rastreamento por meio da Consulta de Enfermagem à Mulher, observou-se que o diagnóstico precoce corresponde a principal vantagem da adesão ao serviço. Evidenciando-se que estas mulheres tem conhecimento sobre a doença e sabem dos benefícios do tratamento, onde muitas relataram que retornaram às consultas no serviço após terem sido encaminhadas à colposcopia, considerando a consulta como uma prevenção também dos agravos e comorbidades associadas ao HIV. Essas apreensões mostram-se evidentes no falatório ou falação, o qual pode ser apreendido pela harmonia que se move dentro da fala comum que ainda não atingiu a referência ontológica primária e que não se comunica numa apropriação originária, mas, sim, repete-se e passa adianta à fala, faltando-lhe assim, solidez (HEIDEGGER, 2014).

O modo do querer tomar conhecimento sobre a doença e seu tratamento, no fenômeno do falatório, é denominado por Heidegger como curiosidade. Ela leva o ente à dispersão, a novas possibilidades, com isso estas mulheres, não se apropriam originariamente das informações que lhes são passadas, eles apenas as repetem sem indagá-las, sendo assim levados por um modo impessoal, impróprio e inautêntico de ser. O falatório também rege os caminhos da curiosidade (HEIDEGGER, 2014).

No estudo realizado em Londrina com mulheres atendidas na atenção primária de saúde em 2017 afirma que uma das principais razões da não adesão à consulta de rastreamento de câncer de colo de útero e mama é o sentimento de vergonha e constrangimento, onde a vergonha mostra-se como uma barreira essencial para realização do exame e pode causar até descontinuidade da assistência (SILVA *et al.*, 2020).

A compreensão do profissional de saúde pode contribuir para a adesão do paciente e abordagens direcionadas a escuta e orientações são importantes nessa fase do tratamento. Em estudo realizado, concluiu-se que é fundamental que a atuação profissional seja durante todo o processo pois muitas das entrevistadas relataram não terem recebido o apoio que precisavam durante todas as fases do tratamento (SOUZA, 2019).

Sendo de fundamental importância que profissionais da saúde, incluindo enfermeiros(as) compreendam a realidade na qual estão inseridos, item essencial e preliminar para o planejamento, a decisão e a implementação de práticas preventivas em saúde, tendo em vista a forte influência que os significados atribuídos às experiências pregressas, nos mais diversos grupos, possuem frente ao processo saúde-doença-cuidado. É indispensável a associação do senso comum ao científico na busca da promoção e prevenção aos diversos agravos à saúde, a exemplo do HIV/Aids (SILVA *et al.*, 2020).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de alcançar o objetivo deste estudo fui ao encontro do ser-mulher-convivendo-com-hiv, optando por encontrá-la no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), visto que este serviço já é conhecido por estas mulheres como onde realizam consultas, exames e o tratamento multiprofissional que necessitam, não sendo segredo aos que estão naquele ambiente os motivos para todos estarem ali.

Considerando minha escolha pela abordagem fenomenológica de Martin Heidegger para metodologia deste estudo, foi necessário que eu buscasse a redução de minhas concepções anteriores sobre o HIV e as mulheres que convivem com ele, bem como sobre a realização da Consulta de Enfermagem para prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama para estas mulheres. E me debrucei em buscar compreender de que forma é conduzida a pesquisa na abordagem fenomenológica.

Embora o rastreamento do câncer de colo de útero seja fundamental para intervenção a tempo oportuno, durante a preparação para este estudo observei na literatura que uma parcela das mulheres ainda não adere ao exame. A pesquisa justificou-se uma vez que com a feminização do HIV existe uma crescente demanda de Consulta de Enfermagem para o rastreamento Câncer colo de Útero e de Mama e se estas mulheres buscam menos o atendimento na atenção primária à saúde estão sujeitas a agravos que se não forem identificados precocemente cancelam o prognóstico de vida e saúde destas mulheres.

Com objetivo de desvelar o sentido do vivido da Consulta de Enfermagem à mulher no rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama, realizada segundo os preceitos da Enfermagem Humanística, para as mulheres soropositivas que a vivenciaram foi possível a cada encontro com as participantes, a aproximação do modo de existir ser-mulher-vivendo-com-HIV em seu cotidiano pela busca ao Serviço Especializado de Saúde, auxiliando na compreensão de seu modo de ser-com e de ser-no-mundo, onde a singularidade de cada uma delas me permitiu compreender seu vivido pela utilização do referencial teórico filosófico de Martin Heidegger.

As participantes relataram diversos motivos que as proporcionam se sentirem envergonhadas para a realização da consulta de rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama, lugar onde se sentiram livres do preconceito, porém ainda assim no que diz respeito a consulta apontaram a vergonha de terem seus órgãos sexuais examinados e por serem soropositivas, reforçando a vulnerabilidade sob a qual o cotidiano do ser-mulher-com-HIV está condicionada.

As participantes referiam-se ao preconceito como algo inerente ao ser mulher soropositiva, o que compromete sua vontade em participar da Consulta de Enfermagem, comparando o atendimento de saúde no SAE com o de outros serviços de saúde do SUS, associando o serviço especializado a um lugar onde não haveria preconceito, e mesmo que não tenham sofrido, acreditavam que ele existe.

O serviço ofertar a Consulta de Enfermagem à mulher no rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama foi visto como positivo, porque neste serviço elas se sentem seguras, tranquilas, a vontade para abrir seu coração, associaram também o SAE e os profissionais que as acompanham no serviço com um local onde se sentem seguras, e por ser o HIV uma condição crônica que necessita ser tratada, foi relatado como positivo o tratamento multiprofissional que poderiam encontrar naquele lugar.

Nas narrativas as participantes destacaram que durante o atendimento da Consulta de Enfermagem à mulher no rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama, houve a preocupação em deixá-las à vontade, em acolhê-las, valorizando o diálogo e a participação da mulher durante toda a consulta, favorecendo que as mesmas fossem ativas no processo dialógico e construtivo, tirando dúvidas, dando exemplos, reconhecendo que a equipe que as atende na Consulta de Enfermagem é capacitada e oferece um atendimento sistematizado, detalhado, individualizado e que por elas é um diferencial em relação aos outros atendimentos pelos quais já passaram, devido a atenção que lhes fora dada, além do aprendizado adquirido.

Constatou-se que muitas dessas mulheres se sentem seguras somente ao serem atendidas no serviço especializado, o que chama atenção para em futuros estudos ser pesquisado o motivo pelo qual as mulheres com HIV se sentem vulneráveis em outros serviços e o que nós profissionais podemos contribuir para a mudança desse sentimento e a garantia que as pessoas com HIV contemplem a consolidação de seus direitos expressos pelos seus princípios doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde.

No que diz respeito à Consulta de Enfermagem à mulher no rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama à mulher com HIV fica evidente a necessidade de que nós profissionais de enfermagem tenhamos melhor preparo para realização dessas consultas, cujo foco deve sempre ser a saúde desta mulher e a prevenção de doenças e agravos de saúde, visto que nas pessoas que convivem com o vírus algumas doenças, principalmente o HPV tem progressão acelerada e maiores riscos à saúde.

A realização deste estudo reforça a necessidade de realização de novas pesquisas que abordem os profissionais de saúde para que se perceba quais as dificuldades vivenciadas pelos

mesmos que possam vir a dificultar o atendimento dessas mulheres em todos os níveis de atenção dos serviços de saúde, não deixando margem para omissões, acomodações ou alienação por parte dos profissionais de saúde, em especial enfermeiros como neste estudo, visto a necessidade de um atendimento integral e individual às mesmas.

Finalizo essa dissertação em meio ao sentimento de descobertas e possibilidades de mudança no papel do profissional de saúde, em especial aos profissionais enfermeiros, e em especial em minha prática assistencial, porém, permanece a certeza de que o assunto ainda não está concluído e que é necessário observar o fenômeno com outros olhos, visto que ele é inesgotável.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Thaís Vasconcelos *et al.* Risco reprodutivo em gestantes portadoras de cardiopatia: o mundo vivido direcionando o cuidado em saúde. **Texto contexto - enferm.** [online], Florianópolis, v. 27, n. 2. e3860016, maio 2018.
- AMORIM, Thaís Vasconcelos *et al.* Operacionalidade de conceitos em investigação fenomenológica heideggeriana: reflexão epistemológica na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 304-308, fev. 2018b.
- ARAUJO, Paulo Afonso de. **Introdução às beiträgezurphilosophie.** Juiz de Fora. Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião da Universidade Federal de Juiz de Fora, 08 ago. 2017, 21 nov. 2017. Notas de Aula.
- BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. **“Cisgênero” nos discursos feministas: uma palavra “tão defendida; tão atacada; tão pouco entendida”.** Campinas: UNICAMP/IEL/Setor de Publicações, 2018. Disponível em: https://www.iel.unicamp.br/arquivos/publicacao/Cisgenero-nos_discursos_feministas_uma_palavra_tao_defendida_tao_atacada_tao_pouco_entendida.pdf. Acesso em: 26 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Falando sobre câncer de mama.** Rio de Janeiro, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Falando sobre câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica.** 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **II Plano Nacional de Políticas para Mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de Aids e outras DST.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 82 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento passa a utilizar nomenclatura "IST" no lugar de "DST".** 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/Aids** 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>. Acesso em: 08 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As relações pouco conhecidas entre o câncer de colo do útero e o HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <https://unaid.org.br/2019/06/as-relacoes-pouco-conhecidas-entre-o-cancer-de-colo-do-utero-e-o-hiv/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - AIDS e DST**. Brasília: Ministério da Saúde. 2019b.

CECCON, Roger Flores; MENEGHEL, Stela Nazareth. Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1087-1103, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401087&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400012>.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa *et al.* A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1112-1116, out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501112&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jun. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>.

COELHO, R. N.; VERGARA, L. M. Teoria de Paterson e Zderad: aplicabilidade humanística no parto normal. **Cogitare Enferm.** 2015 Out/dez; 20(4): 829-836

CORREIA, Rafaella Araújo *et al.* Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180130, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400225&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0130>.

CUNHA, Amanda Maria Silva da *et al.* Aplicação da teoria humanística de enfermagem na assistência de enfermagem a uma puérpera. **GEP NEWS**, Maceió, v. 1, n. 4, p. 26-32, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/4325/3080>

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2016, v. 25, n. 1, e2800014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100601&script=sci_abstract. Acesso em: 27 dez. 2019.

FERREIRA, Ilziane Tomaz *et al.* Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. **Enferm. Foco**, Brasília, 2018; v. 9, n. 3, p. 42-47. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/1119/459>. Acesso em: 05 jan. 2020.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, maio 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501553&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016>.

GUEDES, Dayse da Silva *et al.* Vulnerabilidade das mulheres com vírus da imunodeficiência humana ao câncer de colo do útero. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e20180203, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200221&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2020. Epub 18-Abr-2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0203>.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Tradução de F. Castilho. Campinas: Editora da Unicamp; Petrópolis: Vozes, 2012.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2018**: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>. Acesso em: 11 abr 2018.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre a população transgênero**: conceitos e termos. Brasília: [S. l.], 2012. Disponível em: https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989. Acesso em: 20 abr 2018

LELIS, Ana Luiza Paula de Aguiar; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Fases da teoria humanística: análise da aplicabilidade em pesquisa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1113-1122, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401113&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002140013>.

MARANHA, N. B.; SILVA, M. C. A.; BRITO, I. C. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. **Academus Revista Científica da Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 1, jan./abr. 2017.

MERINO, M. D. F. G. L. *et al.* Teorias de enfermagem na formação e na prática profissional: percepção de pós-graduandos de enfermagem. **Rev Rene**. 2018;19:e3363.

MINAS GERAIS. **Boletim Epidemiológico Mineiro (BEM) de HIV/AIDS**, Belo Horizonte, v. 5, n. 5, 2019. Disponível em http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2019/set_out_nov_deze/Sexo_Seguro/BOLETIM%20HIV-Aids%202019%20PDF.pdf. Acesso em: 07 out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. ISSN 2525-8222. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>. Acesso em: 06 nov. 2020.

MELO, Géssyca Cavalcante *et al.* Comportamentos relacionados à saúde sexual de pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 167-175, mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100167&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

NOGUEIRA, V. P. F. *et al.* Cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV/AIDS: representações sociais de enfermeiros e médicos. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 331-337, maio/jun. 2015.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Ser e saúde: repensando a saúde com Heidegger**. Natal: Una, 2016. 188 p.

OLIVEIRA, E. S. *et al.* A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 186-198, out. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONU-BR). **OMS: Câncer mata 8,8 milhões de pessoas anualmente no mundo**. Brasília: ONU-BR, 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cancer-mata-88-milhoes-de-pessoas-anualmente-no-mundo/> Acesso em: 11 abr 2018.

PATERSON, JOSEPHINE G.; ZDERAD, LORETTA T. **Humanistic nursing**. 2th ed. New York: National League for Nursing, 1976.

RODRIGUES, Bianca Gonçalves *et al.* Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres portadoras de HIV/AIDS. **Enfermería Global**, Múrcia, n. 44, p.13-24, out. 2016.

PACHECO, Zuleyce Maria Lessa. **Ser adolescente com HIV: contribuições para a prática assistencial em saúde**. 2010. 131 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_ZuleyceMariaLessaPacheco.pdf. Acesso em: 11 abr 2018.

ROLIM, Karla Maria Carneiro *et al.* História em quadradinhos: tecnologia em saúde para a humanização da assistência à criança hospitalizada. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 14, p. 69-78, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2020.

SANTOS, Milena Mendonça dos; TRINDADE, Iassodara Collyer Soares. Vergonha de ser, vergonha de ter: relatos de puérperas soropositivas para o HIV. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 62-82, dez. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582014000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020.

SHAFER, Tânia Cristina *et al.* Cuidados paliativos e teoria humanística na enfermagem. **Revista enfermagem atual in derme**, v. 91, n. 29, p. 27-32, jan./mar. 2020. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/download/467/601>. Acesso em: 09 set. 2020.

SILVA, Joseane Barbosa Freire *et al.* O olhar de mulheres índias e não índias sobre a aids: convergências e singularidades*. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03552, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100407&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020. Epub 16-Mar-2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018032403552>.

SOUZA, Kellcia Rezende; KERBAUY, Maria Teresa Miceli. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44, jan./abr. 2017.

VASQUES, T. C. *et al.* Cuidados paliativos e teoria humanística na enfermagem. **Revista enfermagem atual in derme**, v. 91, n. 29, 6 abr. 2020.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntária da pesquisa Projeto Semente: Acolhendo e ressignificando o atendimento à saúde das mulheres com HIV. Esta pesquisa tem por objetivo geral Investigar os resultados obtidos a partir do desenvolvimento da consulta de enfermagem para a coleta do preventivo aqui neste serviço.

Entendemos que somente você que vivenciou a consulta de enfermagem é que poderá nos contar sobre esta experiência, e acreditamos que a possibilidade de coletar no seu prontuário os dados registrados sobre seu atendimento e os resultados do seu preventivo, nos mostrarão possibilidades de melhorar nossos atendimentos de enfermagem em benefício da sua saúde sexual e reprodutiva.

Esta pesquisa oferece risco que são mínimos, uma vez que o pesquisador durante a consulta de enfermagem para a coleta do seu preventivo lhe fará algumas perguntas, depois você participará de uma entrevista e por último o pesquisador coletará as informações sobre seu atendimento na consulta de enfermagem registrados em seu prontuário, não sendo empregado nenhuma intervenção ou modificação intencional nas suas variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, o pesquisador manterá um ambiente confortável, agradável, com o sigilo sobre as informações obtidas para que a sua integridade possa ser mantida e a confidencialidade dos dados possa ser garantida, porém, caso isso você se sinta desconfortável, a entrevista será interrompida e retomada apenas se e quando você desejar.

Esta pesquisa não possui financiamento e para participar você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Assim, o nome ou o material que indique sua participação não

será liberado sem sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados unicamente para fins acadêmicos e científicos, ficarão arquivados por um período de cinco anos, sendo destruídos após este período. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 2018.

Assinatura da Participante

Assinatura da Pesquisadora

Nome do Pesquisador Responsável: Zuleyce Maria Lessa Pacheco

Campus Universitário da UFJF

Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Enfermagem

CEP: 36036-900

Fone: 2102-3821

E-mail: zuleyce.lessa@ufjf.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900 Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

APÊNDICE B

QUESTÕES NORTEADORAS – PRÉ E PÓS CONSULTA

Pré-consulta:

Conte para mim o que você sabe sobre a prevenção do Câncer de Colo de Útero e das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Entrevista:


Dados Sócio Demográficos		
Data da Entrevista:	Data de Nascimento: Idade:	Código da Participante: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>
Identidade de Gênero: <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Mulher		
Orientação sexual: <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Assexual		
Anos de estudo: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Superior Completo <input type="checkbox"/> Superior Incompleto		
Cor da pele declarada: <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> outros _____		
Religião: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Budista <input type="checkbox"/> Testemunha de Jeová <input type="checkbox"/> Outra: _____		
Estado civil: casada <input type="checkbox"/> solteira <input type="checkbox"/> viúva <input type="checkbox"/> separada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> _____		
Quantos filhos ? _____		
Situação no mercado de trabalho? <input type="checkbox"/> Desempregada <input type="checkbox"/> Empregada Especificar: _____		
Renda em salários mínimos: _____		
Questões Norteadoras		
Conte-me como foi para você ter passado pela consulta de enfermagem à mulher para a prevenção do câncer de colo de útero.		
Fale para mim como vivenciou o atendimento à saúde prestado pela enfermeira na consulta de enfermagem à mulher para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama?		

ANEXO A**DECLARAÇÃO DO GERENTE DO DEPARTAMENTO DE DST/AIDS****DECLARAÇÃO**

Eu **Oswaldo Alves dos Santos Júnior**, na qualidade de Gerente do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e Hepatites Virais, autorizo a realização da pesquisa intitulada **Projeto Semente: Acolhendo e ressignificando o atendimento a saúde das mulheres com HIV**, a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Profª Dra. Zuleyce Maria Lessa Pacheco; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Juiz de Fora, 30 de Julho de 2018

ASSINATURA


Oswaldo A. S. Júnior
GERENTE DO DEPARTAMENTO
DST/AIDS
J. FORA/MG

(Carimbo da Instituição)

ANEXO B**DECLARAÇÃO DO DIRETOR DA FACULDADE DE ENFERMAGEM****DECLARAÇÃO**

Eu **Marcelo da Silva Alves**, na qualidade de responsável pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, autorizo a realização da pesquisa intitulada **Projeto Semente: Acolhendo e ressignificando o atendimento à saúde das mulheres com HIV**, a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Profª Dra. Zuleyce Maria Lessa Pacheco; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Juiz de Fora, 01 de Agosto de 2018

ASSINATURA



(carimbo da instituição)
Prof. Dr. Marcelo da Silva Alves
Diretor da FACEN-UFJF
COREN MG 70.894

ANEXO C

PARECER CEP-UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Projeto Semente: Acolhendo e ressignificando o atendimento a saúde das mulheres com HIV

Pesquisador: Zuleyce Maria Lessa Pacheco

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95422318.3.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.879.732

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa que utilizará o método misto com a combinação de métodos quantitativos e qualitativos. As população alvo da pesquisa serão mulheres soropositivas que fazem tratamento no Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e hepatites Virais, no Serviço de Assistência Especializada, na cidade de Juiz de Fora – MG, que realizaram ao menos uma consulta de enfermagem à mulher para rastreamento do câncer de colo de útero e de mama.

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os resultados obtidos a partir do desenvolvimento da consulta de enfermagem à mulher com HIV em um Serviço de Assistência Especializada do município de Juiz de Fora.

Objetivo Secundário:

Compreender os conhecimentos prévios e as experiências das mulheres soropositivas sobre a prevenção do câncer de colo de útero e das IST; Identificar o significado da assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro às mulheres soropositivas participantes da Consulta de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.879.732

Enfermagem à Mulher segundo os preceitos da enfermagem humanística; Desvelar o sentido do vivido da consulta de enfermagem à mulher no rastreamento do câncer de colo de útero e de mama, realizada segundo os preceitos da enfermagem humanística, para as mulheres soropositivas que a vivenciaram; Identificar as principais atipias citológicas e IST encontradas nos esfregaços cervico-vaginais das mulheres atendidas na Consulta de Enfermagem à mulher soropositiva. Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de um estudo classificado como de risco e desconforto mínimos, uma vez que o método e a técnica a ser utilizada durante a coleta das informações não empregará nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos que participarão do estudo. No entanto, o pesquisador utilizará de meios para reduzir quaisquer riscos possíveis (BRASIL, 2012). Os nomes das participantes serão mantidos no anonimato e identificados pela vogal E seguida pelo número arábico correspondente a ordem da entrevista (ex: E1). Os dados da pesquisa serão arquivados e ficarão sob responsabilidade do coordenador da pesquisa durante cinco anos e posteriormente serão destruídos de forma adequada. Além disso, os resultados da pesquisa, assim que finalizados, estarão à disposição dos sujeitos e instituições participantes (BRASIL, 2012). Como benefício espera-se contribuir para a qualidade da assistência às mulheres que convivem com o HIV que buscam a consulta de enfermagem para o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama, e que somente estando próximos a estas mulheres, conhecendo seus estados de vulnerabilidade às IST, possamos propor ações de enfermagem que venham contribuir para sua saúde sexual e reprodutiva. Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.038-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.879.732

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: dezembro de 2020.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.979.732

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1191417.pdf	04/09/2018 22:21:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhadocorrigido.pdf	04/09/2018 22:19:44	Erika Andrade e Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	01/08/2018 20:12:51	Zuleyce Maria Lessa Pacheco	Aceito
Outros	Outros_TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_E_SIGILO.pdf	01/08/2018 20:11:43	Zuleyce Maria Lessa Pacheco	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DOS_DADOS.pdf	01/08/2018 20:10:05	Zuleyce Maria Lessa Pacheco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_GERENTE_DO_SERVICO.pdf	01/08/2018 20:06:38	Zuleyce Maria Lessa Pacheco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DE_INSTITUICAO_E_INFRAESTRUTURA_DIRECAO_FACENSF.pdf	01/08/2018 20:06:14	Zuleyce Maria Lessa Pacheco	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.docx	01/08/2018 20:03:06	Zuleyce Maria Lessa Pacheco	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 06 de Setembro de 2018

Assinado por:
Helena de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.038-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br