



## DILEMAS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM RELACIONADA AO SIGILO DE INFORMAÇÃO SOBRE HIV/AIDS

Dilemmas faced by nursing staff related to the confidentiality of information on HIV/AIDS

Jonas Goulart Joaquim<sup>1</sup>, Valdemira Santina Dagostin<sup>2</sup>, Ana Regina da Silva Losso<sup>3</sup>, Maria Tereza Soratto<sup>4</sup>

### RESUMO

Estudo com objetivo de conhecer os dilemas enfrentados pela equipe de enfermagem relacionado à quebra da privacidade e do sigilo das informações sobre HIV/SIDA. Pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido em uma Unidade do Programa de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS (PAMDAH) em um município do Extremo Sul de Santa Catarina. A população estudada foi a equipe de Enfermagem, totalizando 9 profissionais, sendo 4 enfermeiras e 4 técnicas de enfermagem. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo. Os principais dilemas éticos enfrentados pela equipe de enfermagem relacionado a quebra da privacidade e do sigilo das informações sobre HIV/SIDA foram relacionados a não revelação da sorologia ao parceiro, estrutura do programa, medo do paciente em relação a quebra do sigilo profissional, medo do usuário do Programa de buscar a medicação e serem reconhecidos por outras pessoas não aderentes ao serviço do programa, relacionado ao

### ABSTRACT

Study with the objective of meeting the dilemmas faced by nursing staff related to the breach of privacy and of the confidentiality of information on HIV/AIDS. Research with qualitative approach, descriptive, exploratory and of field. The study was carried out in a unit of the Municipal DSTHIVAIDS Attention program (PAMDAH) in a city in the extreme south of Santa Catarina. The study population was nursing staff, totaling 9, each 4 nurses and nursing techniques 4. Data analysis was carried out from the analysis of content. The main ethical dilemmas faced by nursing staff related to breach of privacy and of the confidentiality of information about HIV/AIDS were related to non-disclosure of serology to partner program structure, afraid of the patient in relation to breach of professional secrecy, fear of the user of the program to get the medication and be recognized by other people not adhering to the program service, related to stigma and prejudice that permeates the AIDS. The conduct adopted by the team facing the dilemmas experienced consists in meetings to discuss the cases, clarifications, suggestions and criticisms of the program, Program users guidelines and ethical conduct in the host of the user. It is considered essential to the team's training on ethics, bioethics and the dilemmas related to breach of privacy and of the confidentiality of information about HIV/AIDS.

Keywords: DST. HIV. AIDS. Ethics. Nursing.

<sup>1</sup>Enfermeiro. UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. E-mail: jonas\_gj@msn.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Enfermagem – UNESC, Criciúma-SC, Brasil. E-mail: vsd@unes.net

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Enfermagem –UNESC- Criciúma-SC, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Educação, Professora do Curso de Enfermagem – UNESC- Criciúma-SC, Brasil. Email: guiga@unes.net

Endereço para correspondência:

Maria Tereza Soratto. Departamento de Enfermagem - Unidade Acadêmica da Saúde - UNASAU – UNESC. Av. Universitária, 1105. Criciúma – SC – Bairro Universitário. CEP – 88806-000. Email: guiga@unes.net.



estigma e preconceito que permeia a AIDS. A conduta adotada pela equipe frente aos dilemas vivenciados consiste na realização de reuniões para discutir os casos, esclarecimentos, sugestões e críticas ao Programa, orientações aos usuários do Programa e a conduta ética no acolhimento do usuário. Considera-se imprescindível a capacitação da equipe sobre a ética, bioética e os dilemas relacionados à quebra da privacidade e do sigilo das informações sobre HIV/SIDA.

**Palavras Chave:** DST. HIV. AIDS. Ética. Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O acolhimento ao paciente possibilita a criação de vínculo com os profissionais, a equipe e o serviço de saúde, sendo que a adesão ao serviço pode ser afetado pela assistência ofertada pela equipe multiprofissional e pelo local onde o paciente realiza seu tratamento<sup>1</sup>. A equipe de enfermagem deve conceber o paciente como sujeito de seu processo saúde-doença, de modo que juntos – usuário e profissional – possam implementar uma estratégia terapêutica do atendimento integral de pessoas que vivem com HIV/AIDS<sup>1</sup>.

Desde 1999, o Ministério da Saúde recomenda ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) a obrigatoriedade do anonimato ou da identificação dos usuários como requisito para o acesso aos serviços. A possibilidade do anonimato reduz o efeito do preconceito e estigma nas ações de promoção do diagnóstico precoce da doença<sup>1</sup>.

De forma dilemática, procede-se em muitos casos, a revelação da soropositividade para o HIV, em especial quando o profissional de saúde se depara com a relutância do paciente em revelar seu diagnóstico ao companheiro, proporcionando ao profissional de enfermagem assumir diferentes posições, alguns logrando mais êxito que outros, respaldando os mesmos muitas das vezes em possibilidades permitidas pela legislação brasileira para a quebra do sigilo profissional e sua conveniência para a prevenção, e sugerindo algumas saídas para enfrentar tal problema sob a luz da Bioética sem perder de vista os princípios universalizáveis dos Direitos Humanos orientando a biomedicina<sup>2</sup>.

A abordagem multidisciplinar deve superar o atendimento compartimentalizado, centrado apenas no enfoque médico-clínico. Toda equipe deve buscar compreender e compartilhar as decisões com os usuários de forma clara e acessível, evitando emitir juízos de valor que possam levar a atitudes preconceituosas e discriminatórias. O vínculo estabelecido entre a equipe e o usuário facilita o acompanhamento e a adesão ao serviço. Faz com que ele



se sinta seguro, respeitado e que tenha confiança para expressar suas dúvidas relacionadas ao viver com HIV e AIDS<sup>1</sup>.

Nesta perspectiva, considera-se que os dilemas éticos enfrentados pela equipe de enfermagem frente à quebra da privacidade e do sigilo das informações sobre HIV/SIDA dos pacientes atendidos pelo Programa de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS está relacionado à integridade pessoal do usuário (paciente); quebra de sigilo quando identificado um problema de saúde pública; divergência da equipe multiprofissional do programa relacionada à necessidade de quebra de sigilo; comunicação do diagnóstico e tratamento dos pacientes infectados pelo HIV à família e a manutenção do sigilo; atendimento à grupos vulneráveis, tais como: crianças; adolescentes infectados; idosos; doentes mentais e pessoas integrantes as unidades prisionais. Considera-se inclusive como dilemas enfrentados pela equipe de enfermagem a necessidade de resguardar o sigilo referente aos dados coletados (prontuário, dados informatizados).

Considera-se necessário uma maior atenção a respeito dos aspectos éticos e o sigilo profissional, que permeiam a prática de enfermagem<sup>3</sup>. Com o intuito de desvelar os dilemas e conflitos que permeiam o processo de trabalho relacionado ao sigilo de informações sobre HIV/SIDA, tem-se como objetivo conhecer os dilemas enfrentados pela equipe de enfermagem relacionada à quebra da privacidade e do sigilo das informações sobre HIV/SIDA dos pacientes atendidos pelo Programa de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS (PAMDAH) em um município do Extremo Sul de Santa Catarina.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido em uma Unidade do Programa de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS. A população estudada foi a equipe de Enfermagem, totalizando 04 Enfermeiras e 04 Técnicas de Enfermagem. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, através da categorização de dados, com a ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados<sup>4</sup>.

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 510/2016<sup>5</sup> que envolvem pesquisa com Seres Humanos, utilizou-se a letra “E” para as Enfermeiras e “T” para as Técnicas de Enfermagem, seguido do respectivo número: E1 a E4; T1 a T4.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNESC n° 957.697/2015.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Perfil da equipe de enfermagem

Em relação ao perfil da equipe de enfermagem, todas são do sexo feminino, sendo 4 enfermeiras e 4 técnicas de enfermagem, a idade variou de 32 a 52 anos. Todas as enfermeiras possuem mais do que uma especialização, o que denota a busca de qualificação dos profissionais que atuam no Programa, conforme destacado no quadro 1.

### Quadro 1 - Especialização da equipe

Especialização da Equipe	Equipe (E; T)
Saúde pública	02 (E1; E3)
Saúde da família	02 (E2; E4)
Administração estratégia em serviços de saúde, GERUS.	01 (E1)
Enfermagem em obstetrícia, Saúde da família, didática e metodologia ensino superior, Gestão em saúde.	01 (E2)
Gerenciamento USB.	01 (E3)
Saúde da família e controle de infecção.	01 (E4)
Não realizou	04 (T1 a T4)

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

Desta forma, percebe-se a importância da capacitação contínua, principalmente dos enfermeiros que atuam no Programa. O aconselhador deve participar de um processo de capacitação que possibilite uma formação consistente para exercer o aconselhamento em DST e AIDS de forma qualificada e ética<sup>1</sup>.

### Capacitação para a atuação no Programa de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS

Em relação à capacitação para a atuação no Programa de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS; a maioria das enfermeiras foram capacitados (03 – E2; E3; E4); além da técnica de enfermagem T3 e T4, conforme os relatos descritos:

“E2”: *“Treinamento na realização de teste rápido, aconselhamento 4h em Março/2015, no próprio programa. Estamos com cronograma para reunião da equipe do CTA para estudar no nosso horário de reunião (6ª feira) – Iniciativa da equipe.”*

“E3”: *“2006/2010 – 4H/20h – SMS/SES.”*

“E4”: *“Sim, mas faz alguns anos não lembro os temas de 2008.”*

“T3”: *“Sim. Foram muitos anos de 1997 a 2000, não lembro horários. Vigilância estadual, municipal e federal e outras fontes.”*

“T4”: *“Somente palestra interna sobre as DST's e formas de prevenção e quais existentes.”*

Por seu acúmulo de experiência e conhecimento, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) podem contribuir para a capacitação de profissionais de saúde e outros atores, em temas como aconselhamento e outros definidos conforme suas habilidades. A abrangência de sua atuação nesse campo deve ser dimensionada segundo a capacidade do serviço e coordenada com as demais atividades de capacitação desenvolvidas pelos programas de AIDS e hepatites virais locais<sup>6</sup>.

O enfermeiro E1 possui 7 anos de atuação no Programa, sendo que referiu não ter recebido capacitação. Os técnicos de enfermagem T1 e T2 (02); também referiram não possuir capacitação para atuação no Programa:

“T1”: *“Não, apenas fui orientada quanto a importância do sigilo profissional referente ao setor.”*

“T2”: *“Não, mas por minha formação e ética sei dos compromissos, como atuar.”*

Considera-se imprescindível a capacitação da equipe de enfermagem para a Atuação no Programa. O aconselhador deve passar por uma capacitação específica para exercer a prática do aconselhamento em DST e AIDS. Sendo considerado um importante desafio a elaboração de processos de capacitação que garantam uma formação consistente e um embasamento teórico nas diferentes áreas relacionadas à execução do aconselhamento<sup>1</sup>.

Observando que a ética é encontrada como um dos dilemas para os profissionais da enfermagem ao tema DST/HIV/AIDS, alicerçando no sigilo e no preconceito que a temática suscita, sugere-se a capacitação, refletindo sobre valores, refletir sobre o processo de trabalho de enfermagem ao paciente e família do programa DST/HIV/AIDS, refletir sobre a ética do cuidado, sobre os estigmas que rondam a AIDS e sobre nossos próprios preconceitos<sup>7</sup>.

**Os dilemas enfrentados pela equipe relacionado à quebra da privacidade e do sigilo das informações sobre HIV/AIDS dos pacientes atendidos pelo Programa**



A não revelação do diagnóstico de HIV/AIDS ao parceiro é considerado um dilema enfrentado pela equipe de enfermagem relacionado a quebra da privacidade e do sigilo das informações sobre HIV/AIDS dos pacientes atendidos pelo Programa mediante os relatos das enfermeiras E2 e E4:

“E2”: *“Quando familiar ou parceiro pergunta sobre o resultado do parceiro, principalmente quando o portador não conta ao parceiro com medo da reação. Porém sabemos que não podemos.”*

“E4”: *“Pacientes HIV + que não revelam sua sorologia para o parceiro.”*

Na tentativa de conscientização, ressalta-se ao paciente um aconselhamento para a importância de comunicar ao seu parceiro sobre o diagnóstico soropositivo. Levando em conta o importante conhecimento de todos os aspectos subjetivos e contextuais da pessoa envolvida para que o caminho seja o mais acertado no caso concreto<sup>2,8</sup>.

Na perspectiva de conseguir a revelação do diagnóstico ao parceiro, defende-se que, o atendimento do enfermeiro para com o paciente na chegada a entrega de insumos na busca da proteção individual, seja o momento ideal na fala que reforce o tema da convocação do parceiro sexual, objetivando um vínculo com o paciente, fazendo questionamentos sobre sua sexualidade, adesão ao tratamento, como também sobre a comunicação da sua soropositividade para a sua parceria sexual<sup>9</sup>.

Entende-se a busca dos parceiros como uma forma de quebra da cadeia de transmissão do vírus do HIV e com possibilidade de um atendimento e acompanhamento especializado, possibilitando uma maior sobrevivência do parceiro sexual, necessitando aos serviços a criação de um protocolo que visa a liberação do profissional a convocação dos parceiros, tendo como dar continuidade as suas condutas e tenha um controle se esse paciente está voltando ao serviço com seu parceiro sexual, respaldando o profissional<sup>10</sup>.

A não existência de dilemas relacionados à quebra da privacidade e do sigilo das informações sobre HIV/AIDS dos pacientes atendidos pelo Programa foi mencionado pela enfermeira E1 e técnica de enfermagem T1:

“E1”: *“Não temos esse problema.”*

“T1”: *“Não existe, pois o sigilo das informações permanece na equipe de enfermagem, não saindo desse setor.”*



Já a técnica de enfermagem T3 relatou que existem vários dilemas éticos relacionados à atuação no Programa: “**T3**”: *“São vários, porém os mais frequentes são os medos de que iremos contar para outras pessoas.”*

Diariamente a enfermagem adquire informações sigilosas dos pacientes sob seus cuidados, sendo que, muita das vezes há a necessidade da quebra de sigilo, necessitando consecutivamente que os profissionais de enfermagem atualizem-se sobre as regras que circundam sua profissão e, mais especificadamente, questões que norteiam o segredo<sup>11</sup>.

O Código de ética de Enfermagem no artigo Art. 81 diz: a enfermagem deve abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo. Preceitua como dever do profissional de enfermagem manter segredo sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional<sup>12</sup>.

O sigilo nos serviços de saúde quanto às informações dos usuários é previsto em lei e pelos conselhos de ética profissional, sendo dever do profissional de saúde manter o sigilo das informações<sup>13</sup>. Em relação ao sigilo o profissional deve definir em que medida as informações privativas do paciente devem ser compartilhadas no âmbito da equipe na perspectiva da ética e da bioética<sup>14</sup>.

A técnica de enfermagem **T2** destacou: *“Estrutura do programa.”*

Em relação a ‘estrutura do programa’, por ser um ambiente onde as paredes são de divisórias não cobrindo até o teto, ficando a ausculta visível as demais pessoas, podendo gerar constrangimento e violação do sigilo em decorrência da estrutura física.

Conforme o Ministério da Saúde, a estrutura dos Programas de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS (PAMDAH), em essencial devem proceder de salas para aconselhamento individual, aconselhamento coletivo, coleta de material biológico e ambiente de espera. No entanto, muitas não funcionam como um espaço ideal com recepção exclusiva, salas de espera, de aconselhamento individual, de reunião ou aconselhamento coletivo e de coleta<sup>1</sup>.

Os dilemas éticos relacionados ao preconceito vivenciado pelos portadores de HIV/AIDS e o estigma causado pelo processo de adoecimento foi ressaltado pela técnica de enfermagem T4: “**T4**”: *“Geralmente os pacientes novos expressam o desejo não serem vistos por outros pacientes ao programa.”*



Há mais de duas décadas o mundo convive com a epidemia de AIDS. Com o passar dos anos, muito se descobriu sobre formas de transmissão, terapias medicamentosas mais eficazes, marcadores laboratoriais mais precisos, imunogenicidade, entretanto, ainda é evidente o preconceito que as pessoas sofrem após a realização do diagnóstico<sup>9</sup>. Resolver as questões de discriminação torna-se um primeiro passo imprescindível para evoluir as questões éticas, relevando a autonomia do paciente e da sua participação efetiva na assistência e prevenção, conduzindo-os consecutivamente a programas preventivos, conscientizando as pessoas com HIV/AIDS na prevenção de contágios<sup>15</sup>.

### **A conduta da equipe frente aos dilemas vivenciados**

Os conflitos éticos são considerados desafios que se vincula a possibilidades para sua solução, exigindo ponderação para a resolução do conflito e reavaliação contínua do processo<sup>16</sup>.

A principal conduta adotada pela equipe de enfermagem frente aos dilemas vivenciados é realizar reuniões para discutir os casos, esclarecimentos, sugestões e críticas ao Programa, relatado abaixo:

**“E4”:** *“Realizado reunião com a equipe multiprofissional para discutir cada caso.”*

**“T3”:** *“Reuniões de equipe para discutir os casos mais polêmicos e fazer os encaminhamentos.”*

**“T4”:** *“São realizados reuniões semanais internas para esclarecimento, sugestões e críticas pertinentes ao programa.”*

Conhecendo meios fundamentais para refletir e agir sobre as situações de sigilo profissional, deve-se aderir ao diálogo, à comunicação e a ação/reflexão interdisciplinar, no entanto, as grandes demandas, aliadas à falta de estrutura física e de trabalho adequada dos profissionais, comprometem o desenvolvimento das ações<sup>17</sup>.

Diante disso a concepção de reunião no cotidiano do trabalho torna-se importantes dispositivos para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e espaço de tomada de decisões. Momentos que trabalhadores ficam face-a-face, conduzindo suas especificidades enquanto sujeitos de diferentes contextos que precisam se relacionar,

formando um enorme benefício no encontro de socialização do conhecimento, planejamento conjunto e subsídios para tomadas de decisões mais acertadas<sup>18</sup>.

A orientação realizada com os usuários do Programa é a conduta ressaltada pelos profissionais E2 e T2:

**“E2”:** *“Minha conduta: oriento a importância de compartilhar com o parceiro a importância de usar o preservativo.”*

**“T2”:** *“Tentar o máximo possível, atende-los em locais dentro do próprio programa, onde podemos conversar, atender se expor ao mesmo.”*

A conduta ética no Acolhimento do usuário foi relatado pela técnica de enfermagem T1: **“T1”:** *“Acolhimento, respeito, sigilo profissional, privacidade, apoio psicológico quando necessário, ética profissional.”*

Diante disso surge consecutivamente uma atenção as pessoas portadoras de HIV positivo, com um olhar diferenciado, contudo, não desigual, estando o profissional aberto para o entendimento dos sentimentos, atitudes e comportamentos gerados por esta condição, estabelecendo não apenas a importância do tratamento, e também um vínculo e interação com este indivíduo a fim de auxiliá-lo na busca de estratégias para a nova realidade<sup>19</sup>.

Sem desconsiderar a importância ética na intenção de prestar uma assistência mais humana, zelando a informação e ser responsável por ela, respeitando a autonomia e o direito do paciente soropositivo, respeitando-o como cidadão e eliminar as violências verbais e não verbais<sup>20</sup>.

Nesse sentido, dois aspectos são relevantes no que tange à temática dos fundamentos éticos e morais da prática da enfermagem, o primeiro fato caracterizaria o momento quando o profissional que atua na área da saúde trata o paciente como um objeto, sem cuidar dele como alguém que existe, o segundo fato seria em não limitar a ética a um conjunto de normas, hermeticamente fechadas, prontas e acabadas<sup>21</sup>.

**As necessidades elencadas pela equipe para o enfrentamento dos dilemas vivenciados relacionados ao sigilo**

A capacitação e educação continuada foram necessidades elencadas pelas profissionais E1; E4; T2 e T4, para o enfrentamento dos dilemas vivenciados relacionados ao sigilo; além da necessidade de amparo citado pela enfermeira E4 e técnica de enfermagem T4:

“E1”: *“Se ocorressem, acredito que grupos de estudo e capacitação.”*

“E4”: *“Capacitação e leis que resguardam o profissional de saúde; sigilo.”*

“T2”: *“Para mim todas as pessoas que, vir a trabalhar no programa deveria passar por uma capacitação, orientação e assim ver se tem perfil ou não.”*

“T4”: *“Educação continuada; Amparo Legal.”*

“T2”: *“Tentar modificar, adaptar as necessidades do programa com a estrutura que já temos.”*

Corroborando as falas acima, a educação continuada prestada e entendida pela enfermagem, gera uma habilidade dos desenvolvimentos contínuos na formação do sujeito, tendo como consequência o aprimoramento pessoal e profissional, diante da evolução tecnológica e as exigências do mercado de trabalho<sup>22</sup>.

Está amplamente descrito em todas as séries do Conselho regional e enfermagem, onde se menciona o juramento da enfermagem, que prediz em uma simples frase: Guardar segredos que me forem confiados<sup>12,20</sup>.

Portanto, a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. O profissional de enfermagem exerce as suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética<sup>12,23</sup>.

Aprimorando a iniciativa do pessoal da enfermagem para um aconselhamento ao paciente a processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente, ofertando informações sobre a transmissão e prevenção do HIV, identificando o motivo da testagem, avaliar se o indivíduo encontra-se em janela imunológica e dar outras referências de serviços de saúde ou de apoios sociais que sejam pertinentes, são atribuições da equipe que atua no Centro de Testagem e Aconselhamento<sup>24</sup>.

A educação permanente da equipe de enfermagem precisa ser capaz de despertar os profissionais para a reflexão sobre as questões éticas envolvidas no processo de trabalho, com objetivo de desenvolver habilidades práticas, competência e sensibilidade para conduzir a



reflexão, discussão e resolução prudente e responsável dos problemas éticos<sup>14,16</sup>.

Dentro as normativas existentes, o sigilo é especialmente deletéria, pelo grande potencial de discriminação que pode estigmatizar seriamente o indivíduo, aumentando consecutivamente a vulnerabilidade humana<sup>25</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao refletir sobre a temática, constatou-se que todas as Enfermeiras têm algum tipo de especialização, porém, poucas são voltadas para o aprimoramento no conhecimento de lidar com situações com pacientes portadores de HIV, no que tange as ciências do conhecimento jurídico como ética, bioética e sigilo profissional. Ressalta-se que nenhum profissional técnico possui capacitação específica sobre o sigilo profissional referente ao atendimento no Programa de Atenção aos Pacientes com DST/HIV/AIDS.

Os dilemas enfrentados pela equipe de enfermagem relacionado à quebra da privacidade e do sigilo das informações sobre HIV/SIDA segundo a equipe foram relacionados a estrutura do programa, por ser um ambiente onde as paredes são de divisórias não cobrindo até o teto, ficando a ausculta visível as demais pessoas; medo do paciente em relação a quebra do sigilo profissional, receios na busca da medicação por medo de serem vistos por outras pessoas não aderentes ao serviço do programa e a não revelação da sorologia ao parceiro.

A conduta adotada pela equipe de enfermagem frente aos dilemas vivenciados consiste na realização de reuniões para discutir os casos, esclarecimentos, sugestões e críticas ao Programa, além de orientações aos usuários do Programa. A conduta ética no acolhimento do usuário com respeito, sigilo profissional, privacidade e apoio ao paciente foi ressaltado como conduta permeada pelos princípios da ética e bioética.

Segundo a equipe para o enfrentamento destes dilemas faz-se necessário capacitação e educação continuada, com amparo legal, seja através do Código de ética das profissões ou parâmetros técnicos do próprio Centro de Aconselhamento vinculado ao Ministério da Saúde.

## **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.130 p.

- 
2. Pontes RA. A revelação da soropositividade para o HIV/AIDS ao parceiro sexual: Aspectos éticos, legais, de direitos humanos e implicações nas práticas de prevenção. [monografia]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2011.38 p.
  3. Monteiro MAA, Barbosa RC, Barroso MGT, Vieira NFC, Pinheiro AKB. Dilemas éticos vivenciados por enfermeiros apresentados em publicações de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2008 Dez; 16(6): 1054-1059.
  4. Minayo MCS (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21.ed. Petrópolis/ RJ: Vozes, 2009.
  5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. [acesso em 2016 out. 30]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
  6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Diretrizes Para Organização e Funcionamento dos CTA do Brasil. Brasília: MS, 2010. 76 p.
  7. Soratto MT, Zaccaron RC. Dilemas éticos enfrentados pela equipe de enfermagem no programa DST/HIV/AIDS. Revista Bioethikos. 2010; 4 (30): 332-336, 2010.
  8. Silva NEK, Ayres, JRCM. Estratégias para comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais e práticas de saúde. Cad. Saúde Pública 2009 Ago; 25(8):1797-1806.
  9. Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza - CE. Rev. esc. enferm. USP 2008 Mar; 42(1): 90-97.
  10. Luz PM, Miranda KCL, Teixeira JMC. As condutas realizadas por profissionais de saúde em relação à busca de parceiros sexuais de pacientes soropositivos para o HIV/aids e seus diagnósticos sorológicos. Ciênc. saúde coletiva 2010 Jun; 15(Suppl 1): 1191-1200.
  11. Przenyczka RA, Lacerda MR, Chamma RC. Sigilo Profissional: quando revelar? Enferm. em Foco. 2011; 2(2):145-8.
  12. Coren. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Consolidação da legislação e ética profissional. 2 ed. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem – SC: Quorum Comunicação, 2013. 132 p.
  13. Veloso DO, Xavier GLM, Andrade BTL, Souza SLP, Freitas RAL, Melo CS. El secreto profesional y su importancia en la práctica de los enfermeros y odontólogos. Rev. Bioét. 2013 Dez.; 21(3): 448-454.
  14. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, Lopes TC, Miyadahira R et al . (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. Saude soc. 2015 Mar; 24(1): 113-128.
  15. Sadala MLA, Marques SA. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. Cad. Saúde Pública 2006 Nov; 22(11): 2369-2378.

- 
16. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015 Mar; 36(1): 112-121.
  17. Soraes MVB, Forster AC, Santos MA. Caracterização das Casas de Apoio a portadores de HIV/Aids em Ribeirão Preto (São Paulo, Brasil) e suas práticas de administração. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação.* 2008; 12(24):169-180.
  18. Almeida Filho AJ, Santos TCF, Baptista SS, Lourenço LHSC. Reunião de diretoras de escolas de enfermagem: um cenário de lutas simbólicas no campo da educação em enfermagem (1943-1945). *Texto contexto - enferm.* 2005 Dez; 14(4): 528-536.
  19. Maliska ICA, Padilha MI, Vieira M, Bastiani J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2009 mar;30(1):85-91.
  20. Silva JCMC, Monteiro II, França SM, Domingos MO, Fonseca LCT. Sigilo e Privacidade do Paciente com HIV/AIDS: Uma Questão Ética do Enfermeiro.[Internet] 2015 [acesso 2017 jan 25]. Disponível em: <http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I45596.E11.T8887.D7AP.pdf>.
  21. Freitas GF, Oguisso T, Fernandes MFP. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. *Enfermagem em Foco.* 2010; 1(3):104-8.
  22. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev. esc. enferm. USP* 2007 Set; 41(3): 478-484.
  23. Coren. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Coren Santa Catarina. Florianópolis: Coren-SC, 2008. 115 p.
  24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV / Secretaria Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
  25. Cfm. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM Nº 1/13, 2013. [acesso 2017 jan 25] Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/1\\_2013.pdf](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/1_2013.pdf).