

MANUSCRITO 1:

PRODUÇÃO DO CUIDADO AS MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

RESUMO

Este estudo faz parte de um recorte da tese de doutorado intitulada “Produção do cuidado em mulheres vivendo com HIV/AIDS”. **Objetivo:** compreender a produção do cuidado em mulheres vivendo com HIV/AIDS no Serviço de Assistência Especializada, na região do Sudoeste do Estado da Bahia, Brasil. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com quatro profissionais de saúde que atuam no Serviço de Assistência Especializada e cinco mulheres cadastradas e acompanhadas. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e da observação sistemática, analisados e processados a partir da aproximação entre a análise de conteúdo e o software WebQDA. **Resultados:** após análise dos resultados emergiram duas categorias: Categoria 1: produção do cuidado às mulheres vivendo com HIV e Categoria 2: fluxograma percorrido pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS. **Considerações finais:** a produção do cuidado a mulheres vivendo com HIV/AIDS é desenvolvido a partir das necessidades de saúde que estas apresentam e são diagnosticadas pelos profissionais de saúde durante a realização da consulta no SAE e neste cuidado constata um cuidado especializado, centrado na sua condição clínica.

.

Descritores: Cuidado; Fluxograma; HIV; Mulheres; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Descriptors: Careful; Flowchart; HIV; Women; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Descriptores: Cuidadoso; Diagrama De Flujo; VIH; Mujer; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

INTRODUÇÃO

A política de saúde a nível internacional voltada às pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) recomenda a cascata de cuidados contínuos. Esta estratégia de atenção à saúde é composta por etapas sequenciais no cuidado que iniciam pelo diagnóstico oportuno da pessoa infectada pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV),

estabelecido pelo vínculo deste indivíduo ao serviço de saúde, sua retenção ao seguimento clínico e laboratorial, seu início célere do tratamento e promoção da adesão à terapia antirretroviral (TARV), para alcance da supressão viral e da melhoria da qualidade de vida ⁽¹⁾.

O cuidado na área da saúde se depara com elementos do trabalho relacionados à uma produção entre (profissional de saúde e usuária), na medida em que valores e modos de produção são compartilhados nos encontros necessários para o estabelecimento e negociações das ações de cuidado⁽²⁾.

O processo de cuidar requer um olhar ampliado da pessoa, pois, o cuidado não se faz apenas sobre a disfunção ou lesão de órgãos, ele deve contemplar toda a vida de um indivíduo, por se tratar de um ser complexo, que, além do seu problema de saúde mais objetivamente diagnosticado, traz sua história de vida, suas expectativas, desejos, relações de afeto, familiar, produzida em determinado meio ⁽³⁾.

O profissional de saúde quando atua no seu campo de trabalho, interage ao mesmo tempo com seus saberes e modos de tomada de decisão, determinados em primeiro lugar pela existência de um saber estruturado sobre os problemas de saúde em que se dirige a um plano irrelevante à dimensão cuidadora ⁽⁴⁾.

Nesta perspectiva, os profissionais de saúde devem impulsionar a incorporação de novas práticas em saúde, capazes de promover mudanças no cuidado às mulheres vivendo com o vírus HIV/AIDS.

Com o propósito de contribuir na produção de novos conhecimentos acerca da produção do cuidado desenvolvido pelos profissionais de saúde que atuam no Serviço de Assistência Especializada, traçamos a seguinte questão norteadora: Como se desenvolve a produção do cuidado em mulheres vivendo com HIV/AIDS em tratamento no Serviço de Assistência Especializada, na região do Sudoeste do Estado da Bahia, Brasil?

OBJETIVO

Compreender a produção do cuidado em mulheres vivendo com HIV/AIDS no Serviço de Assistência Especializada, na região do Sudoeste do Estado da Bahia, Brasil.

MÉTODOS

Tipo e cenário do estudo

Trata de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa⁵, realizada com mulheres com HIV/AIDS que estão em tratamento no Serviço de Assistência Especializada do Centro

de Assistência e Tratamento Especializado (SAE/CATE), na região do Sudoeste do Estado da Bahia. Neste município, a organização do SAE foi estabelecida no Plano Diretor de Regionalização que aconteceu numa reunião realizada entre os gestores municipais na Programação Pactuada e Integrada (PPI).

A pesquisa foi desenvolvida no SAE/CATE, após apresentação do projeto de Tese e autorização da Secretária Municipal de Saúde e do coordenador do SAE/CATE para início da coleta dos dados.

Participantes da pesquisa

Os participantes desta pesquisa foram selecionados levando-se em consideração os critérios de inclusão propostos para o estudo, sendo constituído de dois grupos. O grupo 1 foram quatro profissionais de saúde que atuam no cuidado direto as mulheres vivendo com HIV/AIDS no SAE/CATE), do município da região do Sudoeste do Estado da Bahia. E o critério para o grupo 2, foram cinco mulheres cadastradas e que são acompanhadas pelo SAE e possuíam idade igual ou maior que possuem 18 anos, que estivessem em tratamento há mais de 6 meses e mulheres com ciência da soropositividade ao HIV/AIDS, pois são essas que recebem os cuidados prestados pelos profissionais de saúde que atuam no serviço.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram produzidos no período de fevereiro a maio de 2021. Na fase de coleta dos dados foram realizadas cinco observações dos profissionais de saúde realizando a consulta com as mulheres em tratamento para HIV/AIDS no SAE e estas mulheres consequentemente também fizeram parte da entrevista na fase da coleta de dados.

As entrevistas foram gravadas com ajuda de um gravador, realizadas em salas privativas no próprio SAE. O número de mulheres que participaram da entrevista foi estabelecido a partir do critério de saturação ⁽⁶⁾ empírica dos dados. Posteriormente, ordenamos os dados coletados por meio da transcrição do conjunto das entrevistas gravadas e realizamos a leitura flutuante identificando os núcleos dos sentidos contidos nas falas dos entrevistados. Na fase de organização e codificação dos dados analisados foi utilizado o *software* de análise de dados qualitativos denominado *Qualitative Data Analysis Software* (WebQDA).

A análise dos dados com WebQDA constitui-se dos seguintes passos: definição do problema; objetivos de trabalho e fundamentação teórica; organização do corpus de dados; leitura dos dados; categorização e codificação, formulação de questões; matrizes de análise e apresentação de resultados⁽⁷⁻⁸⁾.

Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa atendeu as diretrizes contidas na Resolução 466⁽⁹⁾, de 12 de dezembro de 2012 e a da resolução 510/2016⁽¹⁰⁾, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após esclarecimentos dos objetivos da pesquisa, garantindo o sigilo das informações e a utilização dos dados produzidos para fins científicos. A coleta teve início, após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade responsável, através do CAAE número: 44128020.4.0000.005544128020.4.0000.0055.

As entrevistas dos participantes da pesquisa foram identificadas no texto por um número, conforme a ordem crescente das entrevistas realizadas, ou seja, entrevista nº 1 leia-se, (PS 1) para profissional de saúde e (M 1) para as mulheres, e assim sucessivamente na ordem de aparecimento no texto. Em relação à observação, cada situação acompanhada durante as consultas foi registrada relacionada à ordem da sequência da observação e ao membro participante da pesquisa.

RESULTADOS

As análises das características sociodemográficas foram descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos profissionais de saúde que participaram da pesquisa no SAE. Bahia, Brasil, 2021.

Variáveis	Participante da pesquisa	Sexo	Faixa etária	Raça/Cor	Renda familiar
	Profissional de Saúde	F	37	Branca	5 salários mínimos
	Profissional de Saúde	F	48	Parda	20 salários mínimos
	Profissional de Saúde	F	54	Branca	5 salários mínimos
	Profissional de Saúde	M	41	Pardo	25 salários mínimos

Fonte: Pesquisa de campo.

Os participantes da pesquisa constituíram-se de quatro profissionais da saúde, com longa experiência no cuidado direto às pessoas com HIV/AIDS, atuando neste SAE/CATE. Saliento que em relação à categoria profissional, existem outros profissionais de saúde neste serviço que atuam no cuidado a usuários diagnosticados e/ou em tratamento para HIV/AIDS, entretanto, estes não desenvolvem o cuidado direto a mulheres e sim a outros grupos populacionais e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e Hepatites virais. Os participantes desta pesquisa na categoria profissionais de saúde são na sua maioria do sexo feminino três e um masculino. Quanto à categoria profissional, duas são enfermeiras, uma assistente social e um médico. Em relação à idade dos profissionais de saúde oscilou entre 37 anos a 54 anos de idade.

Tabela 2 – Características sociodemográficas das mulheres que participaram da pesquisa no SAE - CATE. Bahia, Brasil, 2021.

Variáveis	Participante da pesquisa	Faixa etária	Raça/Cor	Escolaridade	Religião	Renda familiar
	Mulher 1	63	Parda	Analfabeta	Católica	1 salário
	Mulher 2	27	Parda	Analfabeta	Evangélica	2 salários
	Mulher 3	60	Negra	8ª série	Católica	Bolsa família
	Mulher 4	39	Negra	6ª série	Católica	Bolsa família
	Mulher 5	35	Parda	7ª série	Católica	1 salário

Fonte: Pesquisa de campo.

Participaram das entrevistas e observações cinco mulheres, com a idade variando entre 27 anos a 63 anos de idade. Em relação à raça/cor das mulheres constata-se que a maioria referiu à cor parda e apenas duas a cor negra. Em relação à escolaridade as mulheres declararam baixo nível de escolaridade. Quanto à renda família, as participantes mulheres referiram, receber no máximo dois salários mínimos.

Após análise e tratamento dos dados emergiram as seguintes categorias empíricas: produção do cuidado às mulheres vivendo com HIV/AIDS e fluxograma percorrido pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS no SAE.

Categoria 1 . Produção do cuidado às mulheres vivendo com HIV/AIDS

Subcategoria 1.1 – Produção do cuidado

Nesta categoria, a produção do cuidado ofertadas pelos profissionais de saúde às mulheres vivendo com HIV/AIDS está fundamentada em conhecimento técnico científico, capaz de nortear o ato de cuidar de si pelas mulheres.

Em relação ao cuidado é realizado através da consulta, a anamnese e exame físico. É uma análise das necessidades da paciente. A gente faz um atendimento clínico específico para o acompanhamento e o tratamento do HIV. (PS 1)

A gente sempre teve uma visão integral de assistência às mulheres, sejam elas em qualquer faixa etária. [...] agente procura assistir de forma integral, olhando todos os aspectos e encaminhando aquilo que a gente não puder resolver ou não tiver ao nosso alcance enquanto enfermeiro. (PS 2)

Nestes trechos foi constatado o desenvolvimento do cuidado pelos profissionais de saúde às mulheres no Serviço de Assistência Especializada, ou seja, estas prestam o cuidado durante a consulta de enfermagem, desenvolvendo nesta as fases: anamnese, o exame físico, diagnóstico e tratamento, ou seja, estes busca atender a mulher de maneira integral, em todas as suas necessidades de acordo ao seu ciclo de vida. Entretanto, as profissionais deixam claro que estes atendimentos são desenvolvidos de acordo com suas competências profissionais.

Na fala que se segue, a mulher destaca a satisfação na qualidade dos serviços ofertados pelos profissionais de saúde do Serviço de Assistência Especializada.

O serviço é ótimo, foi muito bom, [...]? Tem dez anos que eu estou acompanhado aqui. Fiquei um tempo sem vim porque começou esse negócio do coronavírus [...] aí depois que eu voltei e comecei a me cuidar de novo, mas é muito bom isso aqui. (M 3)

Em outras narrativas durante o desenvolvimento da consulta realizada com o profissional de saúde do Serviço de Assistência Especializada (SAE), constata:

No início da consulta com a profissional de saúde 1, a mesma começa utilizando o prontuário da mulher em tratamento para HIV/AIDS para conhecer sua história clínica, pois conforme relato da profissional de saúde está participante não havia sido avaliada

por ela anteriormente. Essa consulta foi a primeira vez que esta participante que teve o seu diagnóstico em 2020 era atendida por esta enfermeira. Em seguida, essa mulher informou que o marido não tinha conhecimento do diagnóstico dela em relação ao HIV, pois ela referiu medo de contar para o parceiro. A mesma relatou que, só no final do ano de 2020 contou o diagnóstico para o seu parceiro e que o mesmo realizou o exame de HIV e apresentou resultado negativo. Revelou que têm dois meses que o parceiro dela fez o exame de HIV, para saber se estava infectado com o vírus e que a mesma faz uso do preservativo, em todas as relações sexuais e que não são muitas. (Observação da participante M1)

Na realização de outra consulta foi identificado pela profissional de saúde que a mulher é faltosa no SAE, após a análise do prontuário. No início da consulta, a profissional de saúde orientou sobre a importância da regularização do atendimento para adesão ao tratamento para HIV/AIDS. Nesta observação, constatou que a mulher é de um município circunvizinho e foi relatado pela participante sobre a dificuldade de transporte do município de origem para deslocamento para continuidade do seu tratamento no SAE. A participante mulher descreveu também que ficou um período sem o remédio e por este motivo sua carga viral (LTCD4+) estava baixa. (Observação da participante PS 2).

Subcategoria 1.2 – Vínculo no cuidado às mulheres vivendo com HIV/AIDS

Esta subcategoria apresenta aspectos relacionados o vínculo no cuidado às mulheres vivendo com HIV/AIDS.

Nesta fala é possível constatar a importância do vínculo com a gestante diagnosticada com HIV em relação à questão do acompanhamento do pré-natal no SAE e na Unidade de Saúde a qual é acompanhada pelos trabalhadores de saúde.

[...] a questão do acompanhamento do Pré-natal, porque ela faz aqui e faz na unidade de saúde. Ela não perde o vínculo com a área não! É lá que ela é assistida. [...]. (PS 2)

A gestação é o período concebido as mulheres para a concepção do seu filho. E neste deve ser realizado o pré-natal, com o objetivo do sucesso para o nascimento desta criança saudável. Assim, diante da necessidade de acompanhamento deste período, a mulher vivendo com HIV faz acompanhamento do pré-natal no SAE e na atenção básica. Na atenção básica, acredita-se que exista este vínculo destas com os profissionais da área de abrangência da sua unidade de saúde.

Nesta narrativa, no momento da observação de uma consulta, foi verificado o vínculo do profissional de saúde com a mulher vivendo com HIV/AIDS.

Durante uma consulta realizada pela profissional de saúde, percebe-se uma preocupação em ouvir a mulher, saber suas queixas, dúvidas e formas de promoção (uso da camisinha) e tratamento (uso da(s) medicações) ao HIV/AIDS e outras comorbidades. (Observação da participante PS 2)

Categoria 2 . Fluxograma percorrido pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS no SAE

Nesta categoria, identificou a seguinte subcategoria, fluxograma para as mulheres com HIV/AIDS no SAE.

Subcategoria 2.1 – Fluxograma para as mulheres com HIV/AIDS no SAE

O fluxograma percorrido pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS no SAE caracteriza um fluxo de atendimentos voltado à demanda organizada, através do agendamento das consultas na recepção para os profissionais de saúde. Primeiramente a mulher atendida pela profissional enfermeira e posteriormente pelo médico infectologista, com o objetivo de ofertar e garantir ações em saúde e serviços, as quais propiciem um manejo adequado às necessidades individuais de cada mulher em tratamento para HIV/AIDS. Após avaliação com enfermeira ou médico, estas mulheres são encaminhadas para serem atendidas pelos demais membros da equipe de saúde do SAE, conforme necessidade diagnosticada durante a realização da consulta. (Observação do SAE)

Os excertos que se seguem, evidenciam o fluxograma vivenciado pela mulher vivendo com HIV/AIDS no serviço:

A gente faz da seguinte forma: a paciente agenda a primeira consulta com a enfermagem [...]. Se paciente está em condição clínica mais debilitada a paciente já passa pelo médico. Mas se ela estiver estável, em bom estado geral a gente pode reagendar a próxima com o médico. (PS 1)

Atendo a mulher toda vez que as enfermeiras veem a necessidade de uma avaliação médica. (PS 4)

No SAE, constata um fluxograma estabelecido, que representa o caminhar da mulher em tratamento para HIV/AIDS. A condição clínica da mulher em relação ao HIV/AIDS é o parâmetro para os profissionais enfermeiros decidirem a organização deste fluxo para atendimento da usuária, entretanto, neste é garantida na demanda programada, conforme descrição da entrevista:

Às vezes a gente consegue agendar para o médico para o dia seguinte, porque a gente tem médico aqui todos os dias [...], a gente consegue ter uma consulta próxima, não é tão difícil o agendamento. [...] mas passa pela enfermeira primeiro [...]. (PS 1).

Esse fluxo da demanda programada também é organizado no serviço para os profissionais de saúde, de acordo ao estado clínico das mulheres, conforme fala descrita:

[...] geralmente, a consulta de enfermagem é assim: vem com 15 dias após consulta do médico, depois de três em três meses, depois de 6 em 6 meses. A gente vai desmamando a paciente. (PS 1)

À nível da atenção primária, o fluxo para as mulheres vivendo com HIV/AIDS são estabelecidos quando a condição clínica necessita de intervenção para tratamento de alguma comorbidade (Diabetes mellitus ou Hipertensão arterial). É relatado pela participante a dificuldade de agendamento na rede de atenção básica para acompanhamento clínico.

Algumas dificuldades na rede básica também para a paciente fazer aquele acompanhamento da diabetes ou /da hipertensão arterial a gente vem muito aqui também aquela dificuldade sistemática. (PS 1)

Entretanto, em relação à rede de atenção especializada no Sistema Único de Saúde para as mulheres em tratamento para HIV/AIDS, destacam-se as dificuldades enfrentadas pelas participantes da pesquisa durante a entrevista:

Em relação ao acesso a gente sente dificuldade da paciente encontrar um proctologista ou cardiologista pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e precisa fazer aquela consulta e tem aquela dificuldade econômica, porque não tem os profissionais disponíveis [...]. (PS 1)

Os dados obtidos nesta pesquisa denotam que na rede de atenção o acesso é gerado por conflitos devido às dificuldades vivenciadas pela mulher para atendimento nas especialidades médicas. Nesta rede de atenção à saúde, o acesso é considerado restrito, devido ao número insuficiente de vagas para marcação de consultas para resolução dos problemas de saúde identificados durante as consultas de enfermagem ou médicas nas mulheres vivendo com HIV/AIDS.

No processo de organização da regulação pela gestão para agendamento das consultas nas especialidades médicas estão programadas para acontecer na Secretaria de Saúde ou nas Unidades de Saúde da Família dos municípios que ofertam agendamento para as mulheres pela Central de Marcação de Exames (CERAJE). Os resultados desta pesquisa evidenciam que neste agendamento existe uma quantidade de consultas programada pela gestão do município para ser ofertado mensalmente, de acordo a cada especialidade médica, entretanto, os resultados obtidos na pesquisa mostram que são insuficientes para a demanda da população.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa demonstraram quanto à categoria profissional de saúde, ressaltou a feminilização da profissão de enfermagem, entretanto, a maior renda financeira referida é do profissional médico.

Os profissionais de saúde no Serviço de Assistência Especializada desenvolvem seu processo de trabalho em dois campos essenciais: 1) no centro de referência, junto aos demais membros da equipe, atuando no cuidado as mulheres vivendo com HIV/AIDS; 2) nas atividades educativas, na comunidade com a finalidade de divulgar conhecimentos sobre a prevenção à doença e na visita domiciliar assistindo às mulheres que necessitam de assistência da equipe multiprofissional⁽¹¹⁾.

No Brasil, a AIDS caracteriza-se pela feminilização, baixo nível de escolaridade e pauperização da doença. A pesquisa revelou que há um aumento das mulheres idosas vivendo com vírus, pois tivemos duas mulheres neste grupo etário. As mulheres desta pesquisa na sua maioria afirmaram à religião católica (75%) e autodeclaram a raça/cor parda (60%). Em relação à renda família as mulheres afirmaram receber de 1 a 2 salários mínimos (60%) e as demais referiram receber bolsa família (40%). Nesta pesquisa, constata-se que o perfil sociodemográfico das mulheres vivendo com HIV/AIDS, acompanha a evolução das características da população atingida pela doença no país⁽¹²⁾.

A produção do cuidado às mulheres vivendo com HIV/AIDS, desenvolvida pelos profissionais de saúde do SAE, propõe uma atenção integral com o propósito de proporcionar o cuidado de acordo as necessidades individuais e coletivas em suas singularidades, bem como a compreensão, na sua totalidade, da atenção preventiva à curativa, ou seja, do mais simples aos mais complexos, em todos os níveis de saúde⁽¹³⁾.

Neste contexto, a atenção integral as mulheres vivendo com HIV/AIDS busca ainda promover, o estabelecimento de vínculo entre profissional de saúde e a mulher, com o objetivo de garantir o cuidado e melhoria do estado de saúde⁽¹⁴⁾.

A produção do cuidado desenvolvida pelo profissional de saúde surge a partir da divisão entre o conhecimento técnico e o cuidado a mulher, onde a proposta do tecnicismo é predominante e norteado pela finalidade do cuidado⁽¹⁵⁾. Os resultados desta pesquisa evidenciam que o cuidado está fundamentado na especialidade da doença e direcionado para a mulher como um ser complexo e social.

No cuidado à mulher vivendo com HIV/AIDS, as condições clínicas interferem na decisão das condutas para o tratamento das mesmas, pois, entende-se que o número de linfócitos LTCD4+ no sangue periférico é considerado o principal marcador de dano imunológico causado pela infecção do HIV, por isso, é um importante indicador de evolução para a fase da doença ⁽¹⁶⁾. Os resultados revelam que esta condição clínica observada em uma mulher mostra o risco elevado de evoluir com infecções oportunistas devido a sua carga viral baixa. A literatura afirma que, dentre as doenças causadoras de AIDS incluem-se condições indicativas de imunodepressão grave, principalmente da imunidade celular, além da contagem de linfócitos LTCD4+ inferior a 200 células/mm³, independente da presença de sintomas ⁽¹⁷⁾.

Esta condição clínica é parâmetro até mesmo para definir o fluxograma que a mulher irá percorrer no serviço de saúde, pois, no tratamento para HIV/AIDS, o fluxograma são os passos que norteiam o profissional de saúde na realização do atendimento, contêm as informações básicas necessárias ao manejo dos pacientes diante da doença para a promoção, prevenção e tratamento ⁽¹⁸⁾.

Entretanto, os resultados mostraram uma fragmentação na garantia do cuidado ofertado às mulheres em tratamento para HIV no SAE, pois a mesma relatou dificuldades de transporte para o seu deslocamento do município de origem para o atendimento no SAE. Essa dificuldade reflete na adesão ao tratamento para a doença. A literatura traz que esse transporte para a locomoção da mulher com HIV/AIDS deve ser garantido gratuitamente, mediante comprovação documental emitida pelo serviço de saúde onde o tratamento é realizado ⁽¹⁹⁾.

Os resultados encontrados na pesquisa durante os momentos de observação com as participantes permitiram identificar em suas falas, que apenas duas destas participantes faz uso do preservativo durante a relação sexual para se proteger contra o aumento da carga viral no seu organismo e conseqüentemente diminuir a possibilidade de contaminação pelas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Neste cuidado realizado pela mulher de para prevenção ao vírus HIV, percebe-se um cuidar de si ⁽²⁰⁾.

Os achados demonstram que os profissionais de saúde desenvolvem o cuidado as mulheres com HIV, conforme determina o protocolo clínico do HIV em adultos, que afirma que faz necessário estabelecer uma relação de empatia e acolhimento com o indivíduo infectado. A anamnese cuidadosa deve detectar situações de risco, antecedentes de ISTs, doenças crônicas e imunizações. O exame físico deve ser completo e incluir exame detalhado da pele e da cavidade oral, verificação da pressão arterial, cálculo do índice de massa corpórea e medida da circunferência abdominal, além de exames complementares para monitorização das fases da doença na mulher ⁽¹⁸⁾.

A produção do cuidado depende do diagnóstico estabelecido entre os profissionais de saúde para favorecer a sistematização do cuidado as participantes da pesquisa ⁽²⁾. Os resultados da pesquisa mostraram o cuidado articulado dos profissionais de saúde com o propósito de garantir o acesso da mulher nos diversos espaços do SAE, de modo que todos estão voltados ao alcance de um objetivo comum: é abranger às necessidades de saúde da mulher de forma integrada, por meio de um serviço eficiente e com qualidade ⁽²¹⁾. Este serviço especializado está contemplado na média complexidade em saúde conforme determina as políticas públicas do SUS. Especificamente no caso do HIV, por se tratar de uma doença crônica, com uma terapêutica complexa e contínua, invariavelmente a usuária necessitará, em algum momento de sua vida de atendimento com diferentes profissionais e suas respectivas especialidades, bem como, diferentes locais de prestação de serviços de saúde ⁽¹⁴⁾.

O vínculo citado pela profissional de saúde da pesquisa em relação às gestantes é muito importante no cuidado à mulher vivendo com HIV ⁽²²⁾. Estudos revelam maior adesão aos medicamentos antirretrovirais quando as PVHA são acompanhadas na atenção primária à saúde e afirmam que um dos motivos da não adesão ao tratamento está relacionado à oferta de tratamento apenas nos SAE, necessitando assim de políticas de descentralização destes serviços para a atenção básica ⁽²³⁻²⁴⁾. A PNAB afirma que, no âmbito da atenção básica, as equipes de saúde são responsáveis pela população da área adscrita e que estes devem estabelecer o vínculo entre os usuários com o objetivo de buscar resolver os problemas de saúde daquela população ⁽²⁵⁾. Neste contexto, acredita-se que por esta mulher está mais próximo da sua unidade de saúde este vínculo com os trabalhadores de saúde proporcionará mais respostas para as suas necessidades de saúde ⁽²²⁾.

O fluxograma é uma ferramenta que contribui na realização da análise de um serviço de saúde. O fluxograma, de uma maneira, mas simples, configura um diagrama muito utilizado por diferentes campos de conhecimentos, na perspectiva de "desenhar" um certo modo de organização de um conjunto de processos de trabalhos, que se vinculam entre si em torno de uma certa cadeia de produção ⁽²⁶⁾.

Neste contexto, pode-se afirmar que no SAE, a acessibilidade no serviço é garantida à mulher vivendo com HIV/AIDS. Entretanto, quando esta mulher necessita de algum atendimento especializado na rede de atenção básica encontra dificuldade de agendamento para outras especialidades médicas na regulação. Contata-se que o fluxograma é uma importante ferramenta para garantir um melhor atendimento as participantes da pesquisa, visando à qualidade na assistência e prioridade no atendimento as mulheres em tratamento para HIV/AIDS ⁽¹¹⁾.

Os resultados encontrados nesta pesquisa são convergentes com outros autores, pois o acesso na atenção especializada, ainda é considerado um grande desafio presente no SUS²⁷. Entretanto, na atenção especializada no SAE o modo como se cuida está voltado para o acolhimento da mulher, estabelecimento das relações de vínculo. As necessidades da mulher são permeadas por uma atenção integral, na micropolítica dos encontros entre profissionais de saúde e usuários. Os desafios deste cuidado estão muito mais relacionados às vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres em seu contexto social e econômico⁽²⁸⁾.

Contribuições para as áreas de enfermagem e políticas públicas

Como contribuição para a área, o estudo propõe promover reflexões dos profissionais de saúde e gestores sobre a produção do cuidado às mulheres vivendo com o HIV/AIDS, o que poderá proporcionar uma reestruturação das práticas de saúde, na produção do cuidado pelos profissionais de saúde, principalmente, à nível da atenção básica.

Em relação às políticas públicas, os gestores do SUS poderão garantir políticas com o objetivo de garantir o acesso às mulheres com HIV/AIDS, na rede de atenção à saúde às especialidades médicas diante de outras comorbidades enfrentadas por estas neste período, contribuindo assim para diminuição das vulnerabilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado às mulheres em tratamento para HIV/AIDS é construído a partir das necessidades de saúde que estas apresentam e são diagnosticadas pelos profissionais de saúde durante o desenvolvimento da consulta no SAE e neste cuidado constata um cuidado especializado, centrado na condição clínica.

A atenção dos profissionais de saúde está centrada no modelo biomédico, diante da ênfase na doença HIV/AIDS, ou seja, percebe-se um cuidado a mulheres vivendo com HIV/AIDS especializado, porém percebe-se a importância do papel do enfermeiro na decisão do fluxo da mulher para passar pelo atendimento com o médico infectologista do SAE.

Os resultados evidenciam um fluxo estabelecido no próprio serviço de tratamento garantido às mulheres vivendo com HIV/AIDS. Entretanto, na rede de atenção, tanto a nível da atenção básica, quanto na atenção especializada o acesso para garantia da referência para continuidade da assistência não é garantido às participantes da pesquisa para atendimento nas

especialidades de cardiologia, dentre outras, destacando a descontinuidade do cuidado à mulher.

Enfim, esta pesquisa contribuiu para compreender a forma como a organização da produção do cuidado no SAE está sendo desenvolvida, bem como propõe fortalecer a organização das práticas para a atenção primária à saúde a partir da descentralização destas ações para a atenção básica a nível regional.

REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/Aids. Confronting Inequalities: lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS[Internet]. UNAIDS. Geneva: UNAIDS; 2021 [cited 2023 Jul 22]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>
2. No Youtuvbe: Feuerwerker LCM. Gestão e Produção do cuidado em redes de saúde. 2018 [cited 2022 Nov 13]. Universidade de São Paulo. Available from: <https://youtu.be/TEqCt9SYIZY>.
3. Franco TB, Hubner LCM. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando?. Saude debate. 2019[cited 2022 Jan 30];43 (spe6):93-103. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S608>
4. Merhy EE. et al. Políticas e cuidados em saúde. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1 ed, Rio de Janeiro. 2016.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2014.
6. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. Rev. Bras. Enferm. 2018[cited 2023 Jun 30];71(1):243-48. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
7. Amado J, Costa AP, Crusoé N. A Técnica de Análise de Conteúdo. In: Jorge Amado (Ed.). Manual de Investigação Qualitativa em Educação. 2. Ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. 2014. 301–50 p.
8. Cruz DS, Rocha – Veiga AM, Caetano LMD. Interlocações entre análise qualitativa de conteúdo e Software de dados Webqda na pesquisa em educação. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara [Internet].2022[cited 2023 jul 26];17;4:2565-81, out./dez. 2022. Available from: <https://doi.org/10.21723/riaee.v17i4.168042566>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - CNS. Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - CNS. Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais humanas. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
11. Silva VM. Avaliação e Proposta de Fluxo de Atendimento de Coinfectados HIV/HCV em Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro. (Dissertação de Mestrado - UNIRIO). Rio de Janeiro, 2019.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico – HIV/AIDS. Ed espec; 2022. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 10 jul. 2023.
13. Santos ÉI, Gomes AMT, Oliveira DC, Santos CCE, Felipe ICV, Lima RS. O princípio da integralidade no contexto do HIV/AIDS: uma revisão integrativa. Rev de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2010 [cited 2023 jan 05];2(4):1387-98, outubro-diciembre, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
14. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann ITSB, Villarinho MV. O cuidado à pessoa que vive com hiv/aids na atenção primária à saúde. Texto contexto - enferm. Florianópolis Epub June, 2019 [cited 2022 Jul 22];28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>.
15. Martines WRV, Machado AL. Produção de cuidado e subjetividade. Rev Bras Enferm. 2010 [cited 2023 Jan 30];63(2): 328-33. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200025>.
16. Santos AP, Cordeiro FC, Fracarolli IFL, Gomide EBG, Andrade D. Instrumentos para avaliar a adesão medicamentosa em pessoas vivendo com HIV: uma revisão de escopo. Rev Saude Publica. 2022 [cited 2022 Jul 25]; 56:1-12. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004475>.
17. Gabriela F, Ceolim MF. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. Rev esc enferm USP. 2012[cited 2023 Jun 30]; 46(4), Ago. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400015>.
18. Neto LFSP, Perini FB, Aragón MG, Freitas MA, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. Consenso - Epidemiol. Serv. Saude [Internet]. 2021[cited 2023 Jul 06];30 (spe1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esp1>
19. Unaid. Ministério da Saúde. Legislação brasileira e o HIV. 2023.
20. Foucault M. História da sexualidade 3: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal; 2010.
21. Schweig AL, Silva F, Silva F, Loiola ASM, Nonnenmacher LL. O enfermeiro no acolhimento a pacientes portadores de HIV/AIDS no SAE/CTA. Rev Elet da Faculdade de Alta Floresta. 2022. [cited 2023 Jul 30].11(1):173-92. Available from: <http://www.refaf.com.br/index.php/refaf/article/view/366/pdf>.

22. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Batoletto MSS, Stomp Junior H, Mrehy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface: Botucatu*. [Internet]. 2019 [cited 2023 jul 20];23: e170627. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface>.
23. Maia MPM, Carvalho MPC, Fassa AG. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2023 [cited 2023 jul 25];39 (1): e00099622: 2-13. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT099622>.
24. Pinho CM, Lima MCL, Silva MAS, Dourado CARO. Construção e validação de instrumento avaliativo para atendimento ao HIV na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2023. [cited 2023 jul 30]; 76 (1): 1-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0247pt>.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2023 jul 27]. Available from: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/Matriz.
26. Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde – textos reunidos. Hucitec: São Paulo; 2013.
27. Melo EA, Agostini R, Damião JJ, Maksul I. Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde? *Cad. Saude Pública* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 30];37(12). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344120>
28. Ayres JR. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. *Saúde em Debate* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 30];46(Esp). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>.