

MANUSCRITO 2: TECNOLOGIAS EM SAÚDE APLICADAS NA PRODUÇÃO DO
CUIDADO AS MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

ABSTRACT

Esta pesquisa propõe como objetivo averiguar as tecnologias em saúde empregadas no cuidado em mulheres vivendo com HIV/AIDS, no Serviço de Assistência Especializada (SAE), na região do Sudoeste do Estado da Bahia, Brasil. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com dois grupos: 4 profissionais de saúde que atuam no Serviço de Atendimento Especializado e cinco mulheres cadastradas e acompanhadas neste serviço. Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada e da observação sistemática, após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, através do CAAE número: 44128020.4.0000.005544128020.4.0000.0055. Os dados foram analisados e processados a partir da aproximação entre a análise de conteúdo e o software WebQDA. **Resultados:** Os resultados emergiram três categorias: leves, leve-duras e duras. **Discussão:** A pesquisa evidenciou na primeira categoria, a realização de atividades de educação em saúde na consulta individual e atividades educativas nas escolas com o emprego da tecnologia leve. Na segunda categoria, leves-duras, no atendimento realizado as mulheres pelos profissionais de saúde constata-se o emprego do conhecimento técnico-científicos como instrumento capaz de mudar o conhecimento empírico destas em relação à doença, esclarecendo sobre suas dúvidas e oportunizando a estas possibilidades de tratamento para o HIV/AIDS. A terceira categoria, a tecnologia dura, foi considerada o resultado de exame TLCD4+, que é analisado pelos profissionais de saúde para definir o diagnóstico, monitoramento, intervenção e tratamento da carga viral quando apresenta valores abaixo do normal nas mulheres vivendo com o vírus HIV. **Considerações finais:** diante das evidências, no processo de cuidado realizado pelos profissionais de saúde foi pautado no emprego simultâneo das tecnologias em saúde (leve, leve-duras e duras), ou seja, não percebe-se uma sobrepondo a outra e sim o uso correto das mesmas nas consultas realizado pelos profissionais de saúde as mulheres em tratamento para HIV/AIDS.

Palavras-chave: HIV; Mulheres; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Tecnologia.

Keywords: HIV; Women; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Technology.

Descriptores: VIH; Mujer; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Tecnología.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os avanços tecnológicos empregados nos cuidados em saúde às pessoas que vivem com HIV propiciaram melhoria na redução da morbidade e mortalidade associadas ao HIV (Mimiaga, 2018). Estes resultados são fruto do trabalho em saúde que é influenciada por condições sociais e individuais relacionadas às necessidades de saúde da população e o modo de organização dos seus serviços (Mendes-Gonçalves, 1994).

No trabalho em saúde com o usuário, por exemplo, o profissional de saúde emprega caixas de ferramentas tecnológicas para interferir no processo de cuidado. O conhecimento científico são as valises tecnológicas que fazem parte deste cuidado e de onde esse encontro acontece e conforme os objetivos que se deseja alcançar no usuário. Neste sentido, destacam-se três tipos de caixas de ferramentas. A primeira caixa de ferramenta é a que proporciona utilizar o estetoscópio, o oxímetro, dentre outros equipamentos utilizados durante o atendimento das mulheres. A essa denominou de tecnologia dura. A segunda é a visão do profissional de saúde sobre o usuário, como objeto de seus cuidados e de suas necessidades a partir de um certo conhecimento adquirido, que será construído a partir de seus saberes já definidos da clínica e da epidemiologia. As tecnologias que empregamos neste território são das tecnologias leve-duras. Entretanto, a terceira caixa, a das tecnologias leves, é a que permite a relações estabelecidas entre o usuário e o trabalhador de saúde (Merhy, 2016).

Assim, na produção do cuidado os profissionais de saúde utilizam as tecnologias leves, leve-duras e duras, quando desenvolvem as práticas assistenciais, educativas, gerenciais e políticas. Durante a realização das ações gerenciais, as tecnologias leve-duras são evidenciadas nas normatizações burocráticas e técnicas para o desenvolvimento do trabalho, e as tecnologias leves, no vínculo e acolhimento estabelecidos com os profissionais de saúde e as mulheres vivendo com o vírus HIV/AIDS (Merhy, 2007; Conceição; Gomes, 2021).

Nesta perspectiva, os profissionais de saúde devem impulsionar a incorporação de tecnologias capazes de nortear as práticas em saúde no cuidado às mulheres vivendo com HIV/AIDS.

As tecnologias em saúde no cuidado as mulheres vivendo com HIV/AIDS são empregadas na promoção, proteção e recuperação da saúde nos programas de assistência à saúde. A tecnologia leve é utilizada durante as consultas individuais através da educação em saúde acerca da doença e ou em grupos de mulheres.

Por meio das tecnologias leves-duras, permite-se melhorar a visão do profissional de saúde sobre a usuária, buscando alcançar sua meta no tratamento, a partir de um certo ponto de vista. Esse olhar deverá ser construído a partir de saberes bem estruturado, como conhecimento da clínica, epidemiologia e protocolos do Ministério da Saúde (MS) (Merhy; Feuerwerker, 2016).

A tecnologia dura empregada são os equipamentos, exames laboratoriais, protocolos e meios de imagens. Uma tecnologia muito usada atualmente disponível para o diagnóstico do vírus HIV é realizada em poucos minutos por meio dos testes rápidos nos serviços de saúde. Este foi disponibilizado após a implementação na prática das políticas públicas. Os medicamentos antirretrovirais disponíveis para prevenir as infecções pelo HIV são também considerados tecnologias duras.

O avanço nas tecnologias de saúde as pessoas vivendo com HIV/AIDS proporciona uma mudança no perfil da doença, que antigamente estava relacionada à morte, trazendo como consequência o prolongamento da vida destes indivíduos (Nogueira, 2019).

Esta pesquisa propõe o seguinte objetivo averiguar como as tecnologias em saúde são empregadas no cuidado em mulheres vivendo com HIV/AIDS, no Serviço de Assistência Especializada (SAE), na região do Sudoeste do Estado da Bahia, Brasil.

Para tanto, se propõe a promover reflexões dos profissionais de saúde e gestores sobre as tecnologias em saúde empregadas no cuidado pelos profissionais de saúde a mulheres vivendo com o HIV/AIDS, o que poderá proporcionar uma melhoria das práticas de saúde na produção do cuidado dos profissionais e com as construções de novos saberes.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Serviço de Assistência Especializada (SAE), na região do Sudoeste do Estado da Bahia. Este município é referência no núcleo regional em saúde para atendimento á pessoas vivendo com HIV/AIDS.

O critério de seleção para os participantes na pesquisa foi dividido em dois grupos. O primeiro grupo foram quatro profissionais de saúde que atuam no cuidado direto às mulheres vivendo com HIV/AIDS. O segundo grupo foram cinco mulheres cadastradas e acompanhadas pelos profissionais de saúde no Serviço de Assistência Especializada, possuir idade igual ou maior que 18 anos, estar em tratamento há mais de 6 meses e ter ciência da soropositividade do diagnóstico.

A coleta de dados ocorreu mediante a realização da entrevista e da observação sistemática simultaneamente entre os profissionais de saúde e as mulheres em tratamento para HIV/AIDS no Serviço de Assistência Especializada (SAE).

Após a conclusão da fase da coleta dos dados, foi realizada a transcrição de todas as entrevistas gravadas e realizamos a leitura nas falas dos participantes da pesquisa. A organização dos conteúdos das falas buscou uma articulação com o objeto do estudo e o referencial teórico, emergindo categorias e subcategorias. Posteriormente, procedemos à análise do material empírico coletado, conforme Bardin (2016). Na análise dos dados utilizamos o software 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 (Amado; Costa; Crusoé, 2014).

A pesquisa atendeu as diretrizes contidas na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 e a resolução e a resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e da observação sistemática, após o consentimento dos participantes na pesquisa, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após esclarecimentos dos objetivos da pesquisa, sendo garantindo o sigilo das informações e a utilização dos dados produzidos para fins científicos, no período de março a maio de 2021, 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 identificados no texto por um número, conforme a ordem crescente das entrevistas realizadas, ou seja, entrevista nº 1 leia-se, (M1) e em relação aos profissionais de saúde, serão enumerados de (PS1) e assim sucessivamente. Em relação as observações elas foram identificadas no final de cada parágrafo, conforme as descrições realizadas durante a fase de coleta dos dados.

RESULTADOS

Após a análise e tratamento dos dados emergiram três categorias e subcategorias empíricas, conforme descrição no **quadro 1**.

Quadro 1 – Distribuição das categorias e subcategorias empíricas.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Tecnologia Leve	Subcategoria 1.1 – Tecnologia leve utilizada no cuidado as mulheres vivendo com HIV/AIDS.
Tecnologia Leve Dura	Subcategoria 2.1 – Tecnologias leve duras, relacionada ao conhecimento científico dos profissionais de saúde as mulheres vivendo com HIV/AIDS.
Tecnologia Dura	Subcategoria 3.1 – Tecnologias duras utilizada no cuidado das mulheres vivendo com HIV/AIDS.

Fonte: Pesquisa de campo.

Categoria 1 . Tecnologias leves

Subcategoria 1.1 - Tecnologia leve utilizada no cuidado as mulheres vivendo com HIV/AIDS.

Nesta subcategoria, destaca-se na fala da participante o emprego da tecnologia leve, sobre como acontece a realização da consulta com entrevistada M 03:

Explica bem. A enfermeira que me atendeu agora mesmo explicou tudo direitinho. Mesmo que a gente não vai se curar, se tratar a gente fica melhor! Eu mesmo conheço gente em Salvador que tem vinte e sete anos que vive com o vírus HIV. (...) (M 3)

Na entrevista da participante, nota-se que o profissional de saúde utiliza a fala através do aconselhamento/educação em saúde para esclarecimentos a mulher sobre a doença com o objetivo do cuidado em saúde. Neste momento da consulta, destaca-se uma intervenção baseada na tecnologia leve, com o propósito da melhoria da adesão ao tratamento.

O participante da pesquisa aborda sobre a educação em saúde realizada em empresas públicas e privada sobre o tema HIV, considerada uma tecnologia de prevenção.

As atividades de educação em saúde que até antes da pandemia a gente ia [...] para as escolas, para fazer atividade em empresas privadas ou públicas, [...]a gente desenvolvia essas atividades, sobre HIV [...] (PS 1)

Nesta entrevista com uma profissional de saúde foi abordado sobre as atividades de prevenção ao HIV/AIDS, que estas são planejadas para serem realizadas na escola com o objetivo da educação em saúde, contudo, foram suspensas devido à pandemia pelo SARS-

COVID-19, porque no período da pandemia não poderia estar aglomerando pessoas, pelo risco de disseminação do vírus entre os indivíduos.

Neste contexto, nesta narrativa durante o período de observação no desenvolvimento da consulta com os profissionais de saúde e a mulher vivendo com HIV/AIDS, constata-se o emprego da tecnologia leves, como pode ser verificado na fala abaixo:

A profissional de saúde realiza orientações à mulher quanto ao uso dos métodos contraceptivos e também para todos os períodos reprodutivos da vida da mulher (pré-natal e planejamento familiar). (Observação da participante PS 1)

Nesta outra observação com o participante profissional de saúde e a mulher durante o desenvolvimento de uma consulta constata-se a importância da utilização do diálogo.

Durante a consulta percebe-se a mesma fazendo uso do diálogo, questionando a mulher se estava com algum sintoma. A participante mulher queixou de desmaio, posteriormente relatou queda da própria altura em domicílio e tontura durante a consulta com a profissional de saúde. A paciente queixou também de “caroços” no corpo. O profissional esclareceu que o sintoma está relacionado ao prurido do HIV. (Observação da participante M 3)

Categoria 2 . Tecnologias leves-duras

Subcategoria 2.1 - Tecnologias leve-duras, empregada no cuidado às mulheres vivendo com HIV/AIDS pelos profissionais de saúde.

Nesta subcategoria, constata na fala desta participante o emprego da tecnologia leve dura e o compartilhamento do conhecimento entre os profissionais de saúde, através da discussão dos casos, das mulheres vivendo com HIV/AIDS.

A gente consegue discutir os casos, tem os casos que os pacientes que tem certa clientela de uma equipe ou de outra equipe. Às vezes compartilha os mesmos pacientes porque tem essa migração né às vezes à gente compartilha. (...) E mesmo quando não compartilha sempre nos nossos momentos a gente discute os casos (...). (PS 1)

[...], hoje foi assim, aí eu pedi ajuda. Não é só a opinião de outra passei a gente discute muito, pelo WhatsApp também. (PS 2)

Além do trabalho conjunto entre os profissionais de saúde, acontece o compartilhamento das discussões dos casos entre os mesmos, que permite a troca de conhecimento científico entre estes e conseqüentemente o aprendizado sobre aqueles casos.

Em outra fala de uma entrevista com a participante mulher verifica-se a utilização das tecnologias leves-duras pela profissional de saúde:

A enfermeira falou sobre o uso da camisinha, para usar durante as relações sexuais, para diminuir o risco de aumentar o vírus no meu corpo (...) (M 4).

Neste momento acontece entre profissional de saúde e a mulher a troca de conhecimentos científicos capaz de mudar condutas e melhorar a qualidade de vida desta mulher em tratamento para o vírus HIV/AIDS.

Em uma consulta desenvolvida com o profissional de saúde, o mesmo utiliza o conhecimento científico sobre a doença para explicar a mulher sobre o seu estado clínico em relação à doença HIV/AIDS (Observação da participante PS 4).

Categoria 3 . Tecnologias duras

Subcategoria 3.1 - Tecnologias duras utilizadas no cuidado as mulheres vivendo com HIV/AIDS.

Nesta subcategoria, identificou-se o emprego da tecnologia classificada como dura na fala da profissional de saúde, onde verifica-se durante o desenvolvimento do cuidado as mulheres o uso do prontuário físico.

A gente tem aqui o prontuário físico ainda. A gente tem que preencher todas as informações da paciente. Uma ficha que nos mesmos criamos e que adaptou de acordo as experiências de outros locais. É uma tecnologia ótima, porque dá muitas informações pra gente. (PS 2)

Nesta fala desta profissional de saúde ao prestar atendimento à mulher vivendo com HIV/AIDS nota-se o emprego da tecnologia dura, pois ela utiliza o prontuário clínico, ressaltando que este foi reformulado após discussão pelos profissionais de saúde do serviço, baseado nas experiências para aprimorar este instrumento de trabalho na prática, com o objetivo de buscar atender a mulher conforme a sua condição clínica.

Nas consultas com as mulheres foi constatado o emprego das tecnologias duras aplicadas pelo profissional de saúde, conforme narrativa.

Na pesquisa durante a realização da consulta, observou a análise do resultado do exame (LTCD4+) de uma participante, o resultado da carga viral desta apresentava valores abaixo do normal. (Observação da participante PS 1)

Em outra observação desenvolvida com outra profissional de saúde a consulta foi iniciada com a análise do prontuário da mulher, pois conforme a mesma ela não conhecia está participante da pesquisa. A profissional de saúde realizou a organização do prontuário. O profissional explicou o resultado do exame do CD4 que a participante tinha realizado. Posteriormente, fez explicações que o exame detectou indetectável o vírus. Ou seja, a carga viral. Isso significa que o tratamento

está sendo eficaz. Fez orientação sobre a importância da adesão ao tratamento com o uso das medicações para a doença. (Observação da participante PS 2)

Nesta observação, verifica-se que este resultado do exame pode indicar que a mulher está progredindo para a fase de AIDS.

Destaca-se nestas falas dos profissionais de saúde que os mesmos utilizam as tecnologias duras com o uso do protocolo e consenso sobre HIV/AIDS durante o desenvolvimento do cuidado das mulheres.

Com base nos protocolos de assistência então à gente utiliza esses protocolos de atenção à saúde da mulher de atenção integral às pessoas vivendo conhece e aplica no programa também. A gente tem um consenso também que é outra que a gente utiliza o consenso de HIV/AIDS (PS 2)

[...] Segue protocolo. Existem os PCDTs e a gente faz a consulta baseado no que é recomendado pelo protocolo de atenção a estas pacientes pelo Ministério da Saúde, [...] (PS 4)

Podemos afirmar que a utilização do consenso e outros protocolos do Ministério da Saúde pelos profissionais de saúde, durante a consulta, é empregado neste momento uma tecnologia morta, entretanto, no exato momento da consulta que esta é utilizada, está transforma-se no trabalho vivo em ato.

Nestas falas destas participantes constata o emprego da tecnologia dura quando foram questionadas sobre o emprego da tecnologia no cuidado desenvolvido as mulheres pelos profissionais de saúde:

Os profissionais daqui passa os exames para fazer. Os equipamentos são bons, os profissionais medem a pressão (...). Fornece os remédios. A gente melhora logo, pedir peso porque fiquei 4 meses sem vir. (M 3).

[...]. Os remédios mesmo são explicados como devo usar, que são 1 comprimido pela manhã (M 4).

Estratégias extra-muros, com oferta de testes rápidos (PS 2).

Além disso, com as novas tecnologias que estão aí, os novos medicamentos, [...] quando a paciente está indetectável, a chance de passar para o parceiro são mínimos. (PS 3)

A partir destas falas, percebe-se o emprego das tecnologias duras com os equipamentos utilizados para prestar atendimento, os exames de controle (carga viral, CD4 e exames de rotina) e os remédios prescritos pelo profissional de saúde no desenvolvimento nas

consultas. E nas atividades extramuros são empregados os teste rápidos para diagnósticos de novos casos da doença.

As novas tecnologias são os novos medicamentos introduzidos para tratamento do HIV, que tem permitido aumento da qualidade de vida para as mulheres e outras pessoas vivendo com vírus e com isso diminuir a possibilidade de contágio para o parceiro ou parcerias.

Na narrativa desta observação, percebe-se a utilização da tecnologia dura para o desenvolvimento do cuidado à mulher.

Em outra consulta foi empregado pelo profissional de saúde os seguintes equipamentos: o oxímetro, o termômetro e o aparelho de pressão e verificou a pressão da paciente. (Observação da participante M 5).

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa são condizentes com alguns estudos que afirmam que as tecnologias leves são empregadas pela equipe multidisciplinar na educação em saúde tradicional, no serviço de atendimento especializado em HIV/AIDS (Lima; Bezerra, 2018).

Nas atividades de educação em saúde, a tecnologia leve deve ser utilizada com o propósito de favorecer a participação dos indivíduos no processo educacional, contribuindo para a construção da cidadania e o aumento da autonomia dos envolvidos. Assim, na área da saúde, os educadores devem entender as tecnologias como meios facilitadores dos processos de construção do conhecimento, numa possibilidade criativa, transformadora e reflexiva (Martins; Nunes; Nobrega; Pinheiro; Souza; Vieira; et al., 2017).

O emprego da tecnologia leve no cuidado as pessoas vivendo com HIV através do aconselhamento e educação em saúde, favorece a adesão ao tratamento e conseqüentemente a supressão viral e permite que as pessoas que vivem com HIV, tenham uma vida longa e saudável e com diminuição do risco zero de transmissão sexual do HIV (Unaid, 2023a).

Os resultados evidenciaram as tecnologias leves na prevenção para controle na propagação do vírus HIV, através das atividades de educação em saúde que são realizadas nas escolas e em empresas públicas ou privadas e que no período da pesquisa estavam suspensas devido à pandemia pelo SARS-COVID-19. As tecnologias também foram identificadas no aconselhamento pelos profissionais para adesão ao tratamento ao HIV, nas condutas sobre o uso do preservativo e esclarecimentos sobre a clínica da doença. Esses resultados foram encontrados por outros autores (Maksud; Fernandes; Filgueiras, 2015). No período da pandemia pelo SARS-COVID 19, a educação foi o setor mais gravemente atingido, prova

disso que, os dados revelam um prejuízo imensurável com as interrupções significativas decorrentes do fechamento de escolas e universidades (The Lancet, 2021).

No emprego da técnica de observação ficou evidente o emprego da tecnologia leve, pelos profissionais de saúde durante o desenvolvimento das consultas as mulheres vivendo com HIV/AIDS. A tecnologia leve permite o estabelecimento de relações entre o profissional-mulher através da escuta, o interesse, o vínculo e confiança o que permite prender o contexto, os meios de viver determinadas situações por parte da usuária, ampliou-se o raciocínio do profissional de saúde (Merhy; Feuerwerker, 2016).

No território das tecnologias foi constatado o emprego das leves-duras, pois trata-se da necessidade do pensamento estruturado e organizado sobre o conhecimento científico que os profissionais de saúde devem dominar sobre HIV e a leveza exigida pela usuária ao participar da consulta com os profissionais de saúde. E como o ato clínico não pode se realizar de um modo somente, pode predominar a dureza (processos estruturados) e a leveza (processos mais maleáveis) (Merhy; Feuerwerker, 2016).

A pesquisa evidenciou que o atendimento desenvolvido as mulheres vivendo com HIV pelos profissionais de saúde são alicerçados em conhecimentos técnicos-científicos capaz de mudar o conhecimento empírico destas em relação à doença, ao passo que, esclarece sobre suas dúvidas e oportuniza a estas possibilidades de adesão ao tratamento para HIV/AIDS.

Assim, considera-se o resultado de exame TCD4+ como uma tecnologia dura, que é utilizado pelos profissionais de saúde para definir o diagnóstico, monitoramento, intervenção e tratamento da carga viral necessária às mulheres vivendo com o vírus HIV (Arze; Costa; Campos, 2022).

Em relação à tecnologia dura, esta permite utilizar instrumentos que possibilitam encontrar dados físicos, exames laboratoriais e imagens que proporcionam integrar o raciocínio clínico, além dos outros equipamentos e medicamentos utilizados no processo terapêutico para a doença HIV/AIDS (Merhy; Feuerwerker, 2016).

Nos resultados encontrados com os profissionais de saúde constata o uso de protocolos assistenciais e consenso no cuidado ao HIV/AIDS, ou seja, neste exato momento da produção do cuidado é empregada a tecnologia dura. A literatura afirma que estes protocolos e consensos são estabelecidos pelo Ministério da Saúde para padronização do tratamento para as pessoas vivendo com HIV para os profissionais de saúde, pois desde 1996 o tratamento passou a ser garantido gratuitamente no Brasil (Unaid, 2023b).

Os resultados evidenciaram pelas participantes mulheres que tomar os medicamentos para HIV, conforme explicação da profissional de saúde é de fundamental importância, pois,

favorece a adesão no tratamento para as pessoas que vivem com o HIV e diminuem as complicações da doença, como a perda de peso, dentre outras (Mimiaga, 2018).

O teste rápido para HIV é considerado uma excelente tecnologia em saúde, capaz de realizar com precisão o diagnóstico da doença, com capacidade do resultado em apenas 30 minutos. É considerado como uma tecnologia de prevenção, baseado na tecnologia dura. Vale destacar que a oferta de testes rápidos para o HIV é uma estratégia que pode ser utilizada extramuro pelos profissionais de saúde com o objetivo de identificação de novos casos da doença e abrange a possibilidades de intervenção por todos os profissionais (Souza et al., 2020).

A literatura afirma que existem evidências científicas que o uso do TARV proporciona redução do risco da transmissão pelo HIV aos parceiros sexuais pelas mulheres (Maksud; Fernandes; Filgueiras, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de cuidado desenvolvido pelos profissionais de saúde ficou evidente o emprego simultâneo das tecnologias em saúde (leve, leve-duras e duras), ou seja, não se percebeu uma sobrepondo a outra e sim o uso correto das mesmas nas consultas realizado pelos profissionais as mulheres em tratamento para HIV/AIDS.

Os resultados evidenciam que a equipe multiprofissional realiza um cuidado especializado, pautado no conhecimento científico e estabelecendo boas relações com as mulheres através do vínculo e do acolhimento.

As conclusões desta pesquisa aqui produzidos contribuirão tanto para o campo da saúde no sentido de demonstrar a importância do emprego das tecnologias em saúde na assistência especializada às mulheres que vivem com HIV/AIDS, como também para a enfermagem que é importante neste cuidado enquanto membro desta equipe de saúde utilizando as tecnologias em saúde.

REFERÊNCIAS

Amado J, Costa AP, Crusoé N. (2014) A Técnica de Análise de Conteúdo. In: Jorge Amado (Ed.). Manual de Investigação Qualitativa em Educação. 2. Ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. 301–50 p.

Arze WNC, Costa MC, Campos ACC. (2022). A telemedicina como ferramenta de continuidade de cuidados em saúde às pessoas privadas de liberdade vivendo com hiv/aids em período de pandemia: relato de experiência. *Revista Foco*, 15(2):1-11. Disponível on line: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v15n2-027>.

Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2016, 297 p.

Conceição GS, Gomes LOS. (2021). *Technologias Aplicad in the care Beaner of wounds*. *Clinical Dermatology Open Acces Journal*. 6(2).

Lima ACMACC, Bezerra KC, Souza DMN, Vasconcelos CTM, Coutinho JFV, Oriá MOB. (2018) *Tecnologias e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV*. *Rev Bras Enferm*. 1(suppl 4):1862-71.

Maksud I, Fernandes NM, Filgueiras SL. (2015) *Tecnologias de Prevenção do HIV e desafios para os serviços de saúde*. *Rev. bras. epidemiol*. 18 (Supl 1) Set. Disponível on line: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050008>.

Martins AKL, Nunes JM, Nóbrega MFB, Pinheiro PNC, Souza AMA, Vieira NFC, et al. (2011) *Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem*. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. [cited 2023 Apr 01];19(2): 324-9. Available from: <http://www.facenf>.

Mendes-Gonçalves, R.B.M. (1994) *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: Características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo (SP): Hucitec; 1994.

Merhy EE. (2007) *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo (SP): Hucitec.

Merhy EE. et al. (2016) *Políticas e cuidados em saúde. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro. 1 ed.

Merhy EE, Feuerwerker LCM. (2016) *Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea*; In: BRASIL. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Hexis, p 448.

Mimiaga MJ, Kuhns LM, Biello KB, Olson J, Hoehnle S, Santostefano CM, Hughto JMW, Safi H, Salhaney P, Chen D, Garofalo R. (2018) *Positive STEPS – um estudo randomizado controlado de eficácia de uma intervenção adaptativa para fortalecer a adesão ao tratamento antirretroviral para HIV entre jovens: protocolo de estudo*. *BMC Saúde Pública*. 18(867): 9.

Ministério da Saúde. (2012) *Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Resolução No 466 de 12 de dezembro: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*, Brasília (DF): MS.

Ministério da Saúde. (2016) *Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Resolução No 510 de 07 de abril de 2016: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais humanas*, Brasília: (DF).

Nogueira LFR, Pellegrino P, Duarte AS, Inoue, SRV, Marqueze LC. (2019) Common mental disorders are associated with higher viral load in people living with HIV. *Saúde Debate*. 121:464-76. Disponível on line: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912114>.

Unaid. (2023a) O caminho que põe fim à AIDS: Relatório Global do UNAIDS 2023. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. p 16.

Unaid. Ministério da Saúde. (2023b). Legislação brasileira e o HIV. Brasília: Ministério da Saúde. p 10.

Souza LRB, Silva MN, Tognoli SH, Mendes AA, Domingues NA, Ogata MN. (2020) Percepções dos enfermeiros mediante a realização do teste rápido de HIV/AIDS na atenção primária à saúde. *Rev. Bras Multidisciplinar*. 2020 [cited 2023 jul 20]; 23(2): 56-64. Available from: DOI: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..858>

The Lancet [Editorial]. (2021) COVID-19: the intersection of education and health. *Lancet*. 397(10271):253. Disponível on line: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00142-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00142-2/fulltext).