



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA - CCSST
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

**CONDICIONANTES DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA O AUTOCUIDADO
DA MULHER COM AIDS**

REGIANE SILVA DE JESUS

Imperatriz

2017

REGIANE SILVA DE JESUS

**CONDICIONANTES DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA O AUTOCUIDADO
DA MULHER COM AIDS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Simony Fabíola Lopes Nunes

Imperatriz

2017

REGIANE SILVA DE JESUS

**CONDICIONANTES DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA O AUTOCUIDADO
DA MULHER COM AIDS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profª Me Simony Fabíola Lopes Nunes
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Profª Me Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Profª Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos
Membro externo

CONDICIONANTES DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA O AUTOCUIDADO DA MULHER COM AIDS

Conditioners of the transition process for the self-care of women with AIDS

Regiane Silva de Jesus¹

Simony Fabíola Lopes Nunes²

RESUMO

Objetivo: conhecer os condicionantes do processo de transição para o autocuidado da mulher com diagnóstico de HIV/Aids. Metodologia: trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada entre junho e setembro de 2015 com sete mulheres convivendo com HIV/Aids usuárias do serviço especializado em doenças sexualmente transmissíveis no município de Imperatriz/MA. Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista individual e a análise dos dados ocorreu pela análise de conteúdo delineado por Hsieh e Shannon (2005). Resultados: os resultados indicam que para as participantes, os recursos que influenciam o autocuidado no processo de transição da mulher com HIV/Aids são representados por condicionantes pessoais, tais como significado que atribui para o viver com a doença, atitudes e crenças pessoais, o estado socioeconômico, preparação e conhecimento sobre a doença, e por condicionantes existentes da comunidade e sociedade. Conclusão: a teoria da transição pode fornecer *insights* importantes sobre os recursos existentes no processo de adaptação da mulher com diagnóstico de HIV para que esta possa realizar o seu autocuidado de forma satisfatória.

Descritores: Teoria de Enfermagem; Autocuidado; Mulheres; HIV.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença que representa um dos principais problemas de saúde pública da atualidade em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade (BRASIL;2015). Os infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) evoluem para grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo

¹ Acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA – Brasil. E-mail:Regyanesnj@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre. Professora da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA – Brasil. E-mail: sflnunes@hotmail.com

destruídos os linfócitos T CD4+, principal célula-alvo do vírus (BRASIL; 2010). No entanto, ser portador do HIV não é a mesma coisa que ter a Aids, pois há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, porém podem transmitir o vírus a outras pessoas (BRASIL;2015).

De acordo com dados epidemiológicos, desde o início da epidemia de Aids no Brasil, até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos da doença (BRASIL, 2015). Segundo os levantamentos realizados nos arquivos do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL; 2015) e Secretaria de Estado da Saúde (SES) do Estado do Maranhão, foi possível observar que os dados epidemiológicos registram que desde a década de 80 até 2015 foram identificados 13.331 casos de pessoas portadoras do vírus HIV em todo o estado do Maranhão. No município de Imperatriz, os dados registrados nesse mesmo período foram de 1.351 casos, sendo que no ano de 2015 os resultados foram 46 casos no total, sendo 24 casos identificados em homens e 22 casos em mulheres (BRASIL; 2015).

Levando em consideração os aspectos epidemiológicos e clínicos já mencionados, Renesto *et al.* (2014), ao analisarem a condição da mulher diante do quadro de HIV/Aids, destacam que a adaptação desta diante do diagnóstico de HIV inicia-se a partir da descoberta da soro positividade que impõe à mulher uma transformação da consciência sobre si mesma e sobre a sua vida, levando-a a uma nova forma de pensar e enfrentar essa atual e permanente situação.

Silva *et al* (2013) identificaram que mudanças no cotidiano das mulheres após contágio pelo HIV podem ser evidenciadas a partir da fragilidade nas relações conjugais, na decisão pela prevenção, como reflexo do contágio pelo HIV, e ainda situações de abandono pelo parceiro, afastamento familiar, dificuldades de aceitação no mundo do trabalho e incerteza da gestação, por medo do contágio para o filho, sendo percebidas como importantes e interferentes, efetivamente, na resposta das mulheres à infecção. Diante disso, é possível perceber o isolamento social, com estagnação das atividades de lazer e produtividade, ocasionada pelo estigma social da infecção.

A manifestação do vírus HIV impõe à mulher episódios de grande vulnerabilidade, *stress*, ansiedade, medo e negação. Esse período de transição envolve um processo de reorganização interior enquanto a pessoa aprende a adaptar-se e a incorporar novas circunstâncias na sua vida (AFONSO; 2013).

Renesto *et al* (2014) afirmam que o diagnóstico da infecção pelo HIV quando confirmado é percebido como um momento de transição, capaz de desorganizar relações e dificultar as tentativas de ajuste à vida em sociedade.

Segundo Silva *et al* (2013), os cuidados relacionados à mulher com diagnóstico de HIV/Aids requerem da enfermagem uma maior implementação e orientação para o cuidado individualizado, orientação para o enfrentamento da doença, educação e os trabalhos diários de readaptação da mulher para que esta possa repensar formas de lazer possíveis sem comprometimento relacionado ao tratamento.

A descoberta do diagnóstico do HIV/Aids se configura como um momento de transição na vida da pessoa por em alguns aspectos trazer mudanças ao ser, às relações e à vida em sociedade, principalmente entre os mais próximos, como família e amigos. Esse momento também é acompanhado de incertezas, ansiedade, insegurança, medo de situação desconhecida e assustadora. Logo, para assistir a mulher na adaptação à nova vivência é necessário conhecer os fatores que facilitam ou interferem no bem-estar a fim de potencializar o que é favorável para qualidade de vida dessa mulher no enfrentamento da doença (SILVA *et al* 2013).

Pensando nessas mudanças que o diagnóstico de uma doença como o HIV/Aids causa na vida das mulheres, a Teoria das Transições de Afaf Meleis fornece elementos teóricos para os profissionais facilitarem os processos de uma transição saudável para o indivíduo (MELEIS; 2010). Nesse sentido, Afonso (2013) propõe que as intervenções de enfermagem tenham como objetivo facilitar os processos de transição saudáveis para que o regresso à vida cotidiana aconteça com o menor número de limitações e implicações possíveis.

As mulheres que vivem com HIV/Aids, devem ser incentivadas a promoverem seu autocuidado deve ser incentivada e deve-se buscar suporte adequado para a implementação desses cuidados. A teoria de deficit de autocuidado de enfermagem de Orem contribuiu para a construção de uma linguagem específica disciplinar, auxiliando no empoderamento dessa mulher (QUEIRÓS *et al*; 2014).

Na enfermagem, a teoria de Orem é o principal referencial teórico no trabalho com conceitos para autocuidado e que pode facilitar o planejamento da assistência dos enfermeiros que cuidam da mulher com diagnóstico de HIV/Aids. Para ela, enfermeiros assumem um papel importante na facilitação das transições indiferenciadas, este acresce de significado quando se trata de um processo de transição saúde-doença, devendo-se assumir uma postura de escuta e aceitação do outro, educação e orientação, promoção do autocuidado e conforto (SANTOS *et al*; 2015).

Com esses argumentos é possível perceber a real necessidade de compreender as experiências das mulheres com diagnóstico de HIV/Aids e o significado que cada um atribui às situações de saúde-doença, de acordo com os valores, crenças e demais condições pessoais

da comunidade e da sociedade, que caracterizam a singularidade ao longo da transição do seu autocuidado.

Com o propósito de gerar evidências que contribuam para a prática clínica dos profissionais de saúde na assistência à mulher com HIV/Aids, optou-se por realizar este estudo com o objetivo de identificar os condicionantes do processo de transição para o autocuidado da mulher com diagnóstico de HIV/Aids.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado com oito mulheres portadoras do vírus HIV/Aids, que são acompanhadas no Serviço de Atenção Especializado (SAE), dos programas IST/Aids no município de Imperatriz (MA). Os estudos descritivos têm como objetivo descrever as características relativas às pessoas, ao tempo e lugar de um grupo de interesse, sem a preocupação de traçar comparação alguma. É simplesmente a descrição de um fato (SIQUEIRA; 2011).

Já os estudos qualitativos, segundo Appolinario (2012), apresentam elementos como a recursividade, que implica no fato de uma análise poder se iniciar até mesmo ao longo da fase de coleta dos dados, e a principal técnica utilizada é a observação, gerando uma enorme quantidade de informações que precisam ser organizadas.

O SAE Programa Municipal de IST/HIV/Aids, cenário do estudo, foi implantado em 1988 para atendimento especializado dos portadores do HIV/Aids no município, tendo sido sua sede implantada no início no Posto de Saúde Três Poderes, mas atualmente está localizado no Complexo de Saúde do Parque Anhanguera e acompanha em ambulatório cerca de 966 pacientes com Aids, do município de Imperatriz, do sul do Maranhão, sul do Pará e região do Bico do Papagaio (Tocantins).

As participantes foram selecionadas a partir de alguns critérios, tais como ter o diagnóstico de soropositivas ao HIV/Aids no período da coleta; ser cadastrada e participante no SAE; idade igual ou superior a 21 anos; e ter disponibilidade para participar dos encontros.

O estudo faz parte de um macroprojeto intitulado “Mulheres convivendo com AIDS: fatores de risco, protetivos e resiliência”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins – UFT (CEP/UFT) sob parecer 105/2014. Antes da coleta de dados, as mulheres foram orientadas quanto aos objetivos do estudo, à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e ao sigilo sobre as informações

prestadas, assim como direciona a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A coleta de dados ocorreu entre junho e setembro de 2015, através de planejados encontros individuais em que foi aplicado um instrumento semiestruturado composto de duas etapas, previamente elaborado, sendo que a primeira etapa era composta por questões referentes à idade, sexo, escolaridade, estado civil, histórico de doenças e medicamentos em uso; a segunda etapa abordava uma questão norteadora sobre os fatores que contribuem e/ou limitam a mulher diante do diagnóstico de HIV.

Todos os encontros foram gravados em áudio e transcritos na íntegra. O processo de análise dos dados ocorreu pela sistematização dos mesmos. Inicialmente foi realizada a pré-análise dos dados que se tratou das leituras flutuantes dos dados, envolvendo idas e vindas ao material. Após essa etapa, os dados foram organizados em unidade de registro que, de modo geral, é uma unidade mais ampla.

Para a análise dos dados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo delineado por Hsieh e Shannon (2005). Esse é um método adequado quando o objetivo é descrever um fenômeno existente ou quando a literatura de pesquisa é limitada.

Por conseguinte, a análise foi efetuada de modo indutivo e seguiu os passos descritos por Hsieh e Shannon (2005). A fim de compreender o conteúdo, todo o texto foi lido e relido várias vezes. Na etapa seguinte, o conteúdo foi estruturado em unidades de significado, que foram condensadas e rotuladas com códigos de acordo com as questões de pesquisa e o objetivo do estudo. Os códigos foram condensados, sendo que as fases de relacionamento se constituíram em pré-categorias, e apoiados na perspectiva do referencial teórico das Teorias das Transições de Afaf Meleis e do Autocuidado de Orem.

3 RESULTADOS

Os recursos que influenciam o autocuidado no processo de transição da mulher com HIV/Aids participante deste estudo são representados por duas categorias: condicionantes pessoais da mulher com HIV/Aids; condicionantes da comunidade e sociedade que influenciam no autocuidado da mulher com HIV/Aids.

Condicionantes pessoais da mulher com HIV/Aids

Da categoria Condicionantes pessoais da mulher com HIV/Aids emergiram quatro subcategorias: Significados; Atitudes e crenças culturais; Estado socioeconômico; e Preparação e conhecimento.

Na subcategoria Significados foi possível verificar como a mulher percebe a sua nova situação de saúde depois de descobrir o diagnóstico de HIV/Aids, assim como foi relatado em alguns dos depoimentos:

“Eu fiz o exame porque fui forçada a fazer... porque eu já desconfiava disso! Que eu podia está com isso, mas, eu não queria saber... eu desconfiava, mas queria viver no mundo da ilusão, de que isso não existia... Eu preferia viver assim, sem saber” (Rosana).

“Eu fui para o hospital municipal com anemia, mas quando fizeram os exames deu também essa maldição... eu me separei do meu marido e não tive mais nada com ninguém, e como é isso? Eu não entendi. Até hoje me pergunto como é que foi isso” (Cravo).

“Medo era de não aceitar a realidade, né, eu não esperava que isso poderia acontecer comigo, foi uma fatalidade que aconteceu, não é?... mas o desespero né, o preconceito também, levo uma vida normal, mas eu não consigo aceitar que eu estou doente” (Bianca).

“Eu levo uma vida normal, só que eu sofro um pouquinho ainda, não consigo até hoje aceitar que eu estou doente” (Bianca).

“De início fiquei contrariada, porque fica, não é?” (Verônica).

Na subcategoria Atitudes e crenças culturais, observou-se que a fé e a religiosidade são aliadas no processo de transição, na medida em que confortam e tornam a pessoa com Aids mais centrada e focada em seu processo de cuidado a fim de promover sua saúde, como ficou evidenciado nos relatos a seguir:

“Eu sou crente e se eu tenho... Jesus já me curou, porque eu me entreguei para ele. Sinceramente” (Cravo).

“Ah, primeiramente tenho fé em Deus, e que um dia possa se resolver o problema, espero a cura” (Bianca).

Nesta subcategoria, o conforto espiritual adquirido na vivência religiosa ameniza as repercussões biopsicossociais da infecção, o que pode ser percebido nos relatos a seguir:

“Quando me deparo com alguma dificuldade, ou fico triste eu oro, porque eu sou crente. Eu oro e saio. Vou andando e quando eu volto eu estou bem” (Cravo).

“Meu pensamento eu entreguei pra Deus, que aquela doença como não tinha cura, Deus me levasse eu era satisfeita e se eu vivesse eu era satisfeita. O meu amigo melhor é Deus. Quando fico triste eu oro” (Maria).

“A fé é um fator primordial também para mim, sou uma pessoa muito próxima a Deus, eu tenho esse contato muito próximo com Deus, é uma relação de pai e filha, eu não vejo Deus lá no trono celeste longe de mim apontando o dedo para o primeiro pecado que eu cometer, eu vejo Deus como um pai amigo que me olha, que me abraça, que me põe no colo” (Lucia).

“Creio naquele pai todo poderoso, que é só um que é o nosso salvador, para mim, é tudo, porque se não fosse ele, hoje a gente não estaria aqui, né” (Bianca).

Na subcategoria Estado socioeconômico foi constatada a importância das práticas de atividades trabalhistas que a mulher executa e sua autonomia para gerir seu próprio cuidado por meio do trabalho, bem como possuir recursos financeiros para seu lazer e cuidados com a saúde.

“Eu trabalho com a minha irmã ela mexe com bar e eu sempre ajudo ela... lavo a roupa para ela... limpo a casa para ela... e ela vai e me paga. E com esse dinheiro eu compro alguma coisa para dentro de casa e recebo o dinheiro do bolsa família que me ajuda a pagar meu aluguel” (Rosana).

“Eu tenho meu aposento, mas do meu aposento eu compro as coisas para dentro de casa, ajudo meus filhos, e até as pessoas que precisar que passar precisão eu dou” (Maria).

“Eu trabalho para custear minhas despesas de casa” (Lucia).

A subcategoria Preparação e conhecimento está relacionada ao momento do descobrimento do diagnóstico do HIV e como era a percepção das mulheres sobre a Aids.

“Fiquei triste demais eu chorava, chorava, pensando que daqui a uns três meses eu ia morrer! Era assim... Eu pensava que daqui uns três meses eu ia está morta... eu pensava que era uma doença que chegava e de repente e aí a pessoa morria. Hoje, eu acho que é melhor que ter um câncer... do que ter outras coisas... porque até hoje eu estou viva e bem” (Rosana).

“Quando ela me disse a reação foi pesada... me deu vontade de entrar no meio de um carro pelo caminho e o carro passar por cima de mim.

Chorei muito. Eu passei muito mal. Eu fui para o hospital porque a reação foi pesada sabe? Eu não queria comer, eu não queria beber. Eu pensava que não tinha como a gente tomar um remédio e escapar” (Margarida).

“Ela falou que eu estava, mas eu não entendo isso daí não, sinceramente, eu pensava o seguinte: Que a pessoa que tem aids o povo não gosta” (Cravo).

“Faz com 8 anos que descobri, no dia eu fiquei muito abalada. A enfermeira disse para eu ter cuidado com minha vida, eu chorei, eu ouvia falar que a doença era muito perigosa, ninguém queria aceitar, como não aceita, muitos não aceitam” (Maria).

“De início fiquei contrariada, chorei. Na hora lá não chorei não, mas depois em casa eu fui pensar; aí depois eu me conformei não tinha mais o que fazer se não seguir o tratamento, eu pensava que era morte certa. Que quem tivesse HIV” (Verônica).

“Antes eu achava que isso nunca ia acontecer comigo, mesmo estando em situação de risco, e eu achava que era uma doença mortal, que a pessoa ia ficando magrinha, se debilitando, até morrer, era isso que eu achava de fato” (Lucia).

“Eu pensava que a respeito de pessoas infectadas, era caso muito grave, vinha a óbito rapidamente, não tinha tratamento, né, dúvidas de pessoas que não tinha conhecimento também... somente” (Bianca).

Condicionantes da comunidade e sociedade que influenciam no autocuidado da mulher com HIV/Aids

Dos condicionantes da comunidade e sociedade que são condicionantes no autocuidado das mulheres do estudo, emergiram três subcategorias, sendo elas: Participação da família e âmbito afetivo e familiar; Suporte social formal; e Suporte social informal.

Na subcategoria Participação da família e o âmbito afetivo e familiar, observou-se que a família, ao apoiar a pessoa com Aids, torna-se um suporte emocional facilitador no processo de transição, pois permite que esta se sinta segura de que será auxiliada a contornar todos os momentos complicados após o diagnóstico de HIV. Tal situação é possível ser percebida nos seguintes relatos:

“Contei para os meus filhos... só quem sabe são os meus filhos” (Margarida).

“Ninguém sabe, só minha filha e Deus. Nem o povo da minha igreja não sabe... minha filha é meu apoio graças a Deus” (Cravo).

“Até hoje só quem sabe é uma sobrinha e um sobrinho e minha filha que mora fora” (Verônica).

Minhas filhas é que dá força para mim, elas têm o maior cuidado, elas andam comigo, elas ligam para mim para tomar o remédio, elas têm medo de perder essa mãe aqui (Maria).

“Minha família nunca fez isso comigo, minha mãe nunca foi de separar nada, assim... Dizer assim: ‘teu copo esse aqui...’ Não... Minha irmã também, minha família todinha que sabe” (Rosana).

“Além do meu marido, meus filhos sabem, uma prima minha psicóloga me ajudou muito” (Lucia).

“Meu esposo sabe, compartilhei com meus dois irmãos e minha mãe quem me dá também a maior força” (Bianca).

O suporte emocional no âmbito familiar também esteve relacionado ao recebimento da mulher pelo parceiro após a confirmação do diagnóstico da infecção pelo HIV. Esse momento da descoberta do diagnóstico e o apoio do parceiro podem ser vistos como um processo facilitador para o enfrentamento da doença, uma vez que repercute de forma positiva no tratamento da mulher que se encontra amparada em um momento tão difícil. Os depoimentos coletados com as mulheres informantes da pesquisa mostraram a importância dessa dimensão afetiva:

“Meu marido sabe desde quando eu fiz o exame Na época ele tinha vinte anos e eu dezessete anos. Eu fiz o exame e quando ele foi me buscar eu contei para ele na mesma hora, o resultado que tinha dado. Logo em seguida falei que se ele quisesse se separar eu iria embora (...) então ele falou que não! Que não queria que eu fosse embora e que ficaríamos juntos!” (Rosana).

“Primeiramente meu esposo, que até hoje me dar maior força, maior apoio” (Bianca).

“Eu fiquei assustada, porque eu sabia que a partir daquele momento a situação não era só minha era dele também porque tantos anos sem uso do preservativo aí informaram para ele(...). E sempre procuro me unir a ele, e é isso que vem acontecendo, eu posso dizer assim que nosso relacionamento melhorou em 100%” (Lucia).

Em contrapartida, o preconceito e a falta de informação sobre HIV podem gerar situações de desconforto para a mulher a partir do momento em que sofre com a discriminação advinda da própria família. Nessas situações, o convívio familiar poderá ser

um condicionante inibidor do processo de transição saúde-doença, como foi evidenciado nos depoimentos de algumas mulheres.

“O meu filho ficou assim meio que passou foi tempo sem pisar lá em casa e nem comia lá em casa, nem tomava café, ele não toma café” (Maria).

“Assim... eu tive uma briga com um irmão meu e ele chegou a falar no meio da rua, que eu tinha a doença. Estava um tumulto de pessoas e ele chegou a falar: - Aidética. Lá no meio das pessoas, na nossa briga lá...e uma pessoa falou assim: ‘- E o que é isso? Aí outra pessoa falou assim: ‘São aquelas pessoas que tem Aids ...’” (Rosana).

“Minha sogra é muito preconceituosa... Ela não sabe que sou infectada, mas quando ela comenta sobre pessoas que têm problema com soro positivo... me dói por dentro” (Bianca).

Outro condicionante no processo de transição para o autocuidado encontrado no estudo foi o suporte social formal. Essa subcategoria de análise emerge dos recursos existentes na comunidade a partir da percepção de mulheres que podem influenciar no enfrentamento e crescimento pessoal da mulher.

Os grupos de adesão demonstraram-se como um suporte social formal facilitador no processo de transição saúde/doença, uma vez que funcionam como grupos de apoio mútuo, em que o indivíduo convive e discute com seus iguais, como é possível constatar nos depoimentos a seguir:

“Encontrei umas amigas minhas, aí entrei para fazer parte do grupo de adesão, a gente conversa muito umas com as outras, é bom porque quem não tem ainda tem muita discriminação e preconceito” (Verônica).

“O pessoal da área que a gente convive, uma vez por mês” (Bianca).

A respeito da capacitação de realização de alguns serviços, podemos perceber um empoderamento por parte da mulher, ao se sentirem úteis e capazes de exercer atividades de seu cotidiano, conforme foi percebido nos relatos das participantes:

“Eu olho um bebezinho que tem lá em casa, brinco muito com ele... me divirto bastante. Lavo louça, varro uma casa, lavo uma roupa. Continuo fazendo tudo normal. Minha menina não queria deixar. Eu vivia vindo aqui para o hospital (CTA), e o Dr. disse para eu me ocupar com alguma coisa para eu não ficar tão preocupada com o problema” (Margarida).

“Eu boto minha rocinha todos os anos, todo dia é a labuta de casa, cuidado de casa, cuidado das criações, cuidado da roça, eu capino, eu roço, faço tudo. Meu plano é sempre trabalhar e querer as coisas para ajudar meus filhos e ajudar qualquer pessoa como eu ajudo” (Maria).

“Eu acordo, preparo um café da manhã bem variado, para agradar o gosto de todos, cuidado da minha família da casa. Eu e meu marido levamos o neto para a escola” (Lucia).

“Cuido da casa, da família dos bebês” (Bianca).

O uso de medicamentos pode ser descrito como outro facilitador do processo do autocuidado. Foi percebida uma melhora na sua situação de doença das mulheres que fazem uso de medicações, como pode ser constatado nos seguintes relatos:

“Eu não sinto muito problema “dela” (aids), porque eu tomo remédio direto” (Margarida).

“Eu tomo meus remédios direitinho, eu já faço o CD4 que está normal, não tem perigo, mas não posso parar de tomar” (Maria).

Na subcategoria Suporte social informal, o lazer foi outro ponto importante que emergiu das expressões das mulheres entrevistadas, em que se comprovou que muitas abandonaram o lazer, não percebendo a importância deste para a qualidade de vida pessoal e familiar. Esta subcategoria pode ser associada à situação de inibição para a mulher buscar a melhoria do seu bem-estar, o que é retratado sumariamente nos fragmentos a seguir:

“Uma dificuldade que eu sinto é que eu gosto de passear, assim para a longe, mas eu não posso andar só. Eu não posso viajar de ônibus assim muitas horas. Aí hoje o que fico pensando é que eu quero viajar, mas eu não posso andar só. A dificuldade que eu acho” (Margarida).

“Eu planejo ter uma vida mais saudável assim para mim poder sair passar o dia na casa de uma amiga de ir numa festinha assim na casa de uma amiga me diverti mais, sair mais, eu acho que eu sofro mais porque eu sou muito presa” (Verônica).

“Antes eu gostava de sair, beber, mais aí depois que me vi soropositiva eu bebo menos” (Lucia).

4 DISCUSSÃO

A partir das entrevistadas foi possível evidenciar a percepção das mulheres sobre sua nova situação de saúde, desde o momento da descoberta do diagnóstico de HIV/Aids em

que algumas se mostraram contrariadas diante da confirmação da doença. O significado pessoal do HIV/Aids e a não aceitação do diagnóstico foram relatados nos estudos de Von Zuben *et al* (2013), nos quais evidenciaram que as participantes não aceitavam sua nova realidade, vista como impossível a positividade para o HIV/Aids. Estudo de Taquette *et al* (2015) referiu sobre a reação das participantes de seus estudos que, ao receberem o diagnóstico, algumas não acreditaram, ficaram estupefatas, negaram, afirmando que sempre haviam sido saudáveis, que não era possível estarem doentes.

Outra situação foi observada a partir dos depoimentos das participantes do estudo, em que a compreensão, aceitação do processo de transição e o autocuidado estão relacionados com o tratamento e a atribuição à melhoria da situação de doença.

Sobre as crenças culturais, Meleis (2010) afirma que são as crenças e atitudes culturais que se revelam como uma componente que exerce a sua influência sobre a experiência de transição e entre as quais se destacam, por exemplo, o estigma perante a expressão de sintomas psicológicos não compreendidos pelo contexto cultural da pessoa.

Nessa subcategoria do estudo foi possível verificar que a religiosidade e o conforto espiritual são utilizados como ferramenta de fortalecimento individual no enfrentamento das fragilidades que o HIV impõe à mulher. Nesse contexto, os depoimentos revelaram conteúdo positivo relacionado à fé em dias melhores. A assistência de enfermagem deve reconhecer a dimensão religiosa como aliada no processo de tratamento de mulheres e considerá-la no planejamento da assistência, no intuito de melhorar as condições e a qualidade de vida dessas mulheres. Espírito Santo *et al* (2013) relatam em sua pesquisa que muitos participantes têm esperança na cura, quer divina ou através do poder sobrenatural. Por ser uma doença incurável, acreditam que só o divino poderá curá-las, perante isso práticas como fazer votos para receber a cura divina passam a ser desenvolvidas.

Estudos como de Silva *et al* (2015) e Oliveira *et al* (2015) também reforçam os achados da atual pesquisa, ao constatar que as mulheres acreditam que as crenças culturais através da religião podem auxiliá-las a superar as barreiras impostas pela doença, a partir do desenvolvimento da vontade de viver; a redefinição de relações pessoais; percepção do novo sentido de viver; e a reavaliação do julgamento sobre a morte minimiza as repercussões biopsicossociais da infecção pelo HIV.

No presente estudo, o trabalho exercido apareceu como facilitador no processo de transição para o autocuidado das mulheres com HIV/Aids. Nos fragmentos dos relatos das participantes, constatou-se que o trabalho é um facilitador por desenvolver o empoderamento da mesmas, despertando a produtividade e um conjunto de evocações da sua concepção do

trabalho em si, ao ver a oportunidade no mercado como algumas de suas possíveis repercussões psicossociais.

O que relata Afaf Meleis (2010) afirmando que o processo de transição descreve um processo de mudança nos estágios de desenvolvimento de vida, ou alterações de saúde, ou em circunstâncias sociais e requer que a pessoa incorpore um novo conhecimento para alterar um comportamento (MELEIS; 2010). Requer um ajustamento comportamental e de atitude, visto que se trata de uma alteração significativa no eu, no contexto social, na saúde, no desenvolvimento das relações, expectativas ou habilidades (SANTOS *et al*; 2015).

Esse achado colabora com os resultados de Costa *et al* (2015), que afirmam que no caso das pessoas vivendo com HIV/Aids, deve-se considerar que a atividade laboral permite, além do acesso às condições materiais de existência, o desvio do pensamento das demandas negativas da doença para a ação produtiva.

Em se tratando do momento do descobrimento do diagnóstico de HIV/Aids nos depoimentos das participantes deste estudo foi possível perceber um momento de grande apreensão e surpresa pela percepção que as participantes tinham sobre a possibilidade da morte causada pelo HIV/Aids. O sentimento de culpa e o medo da perda da vida foram evidenciados também nos estudos de Medeiros *et al* (2015), que relataram a vulnerabilidade da mulher diante do diagnóstico do HIV/Aids positivo como sendo um paradoxo de vida e morte que passou a fazer parte da vivência das mulheres que convivem com o HIV gerando enorme angústia para elas; assim como relataram Taquette *et al* (2015), que evidenciaram a percepção das participantes sobre o momento da descoberta da soro positividade para o HIV como um momento de grande tristeza, sentimentos depressivos e até pensamentos de que a vida estava acabando ali.

Com relação à dimensão familiar, algumas mulheres destacaram que a família, ao apoiar a pessoa com Aids, torna-se um suporte emocional dinamizador no processo de transição por permitir o sentimento de segurança de que será auxiliada a contornar todos os momentos complicados que possam existir após o diagnóstico de HIV.

Estudos de Acadroli *et al* (2014), Silva *et al* (2015) e Santos *et al* (2015) reforçam os resultados encontrados sobre a importância da família. Nesses estudos, o suporte de familiares, amigos e pares garante uma condição facilitadora no enfrentamento da doença, sendo que a família tem papel fundamental na dimensão do suporte emocional e do auxílio no cuidado durante o tratamento medicamentoso.

O apoio do parceiro/cônjuge relacionado aos cuidados com a mulher soro positiva pode ser visto como um processo facilitador para a transição, ao auxiliar no enfrentamento da

doença, uma vez que repercute de forma positiva no tratamento da mulher que se encontra amparada emocionalmente durante um momento difícil. Nesse sentido, Oliveira *et al* (2015) constataram que a confiança é considerada a base dos relacionamentos afetivos, fator preponderante para o sucesso ou insucesso das relações, facilitando a revelação do diagnóstico e a adesão ao tratamento. O apoio conjugal auxilia a enfrentar o diagnóstico e o dia a dia de cuidado, além da construção de planos compartilhados com seus companheiros (GONÇALVES *et al*, 2013).

Em contrapartida, alguns depoimentos evidenciaram o preconceito familiar como inibidor no processo de transição saúde-doença, uma vez que causa sofrimento, desamparo e falta de motivação para adesão ao tratamento.

Semelhante situação foi verificada nos estudos de Medeiros *et al* (2015), que evidenciaram que a discriminação começa na própria família e se estende pela sociedade em geral. A revelação da sorologia positiva para HIV aos familiares é um desafio que muitas mulheres não conseguem superar e acabam mantendo segredo, justificando fazê-lo por não querer dar maiores preocupações aos mais velhos ou por temer atitude discriminatória de alguém próximo (GONÇALVES *et al*, 2013).

Em termos de convivência social, algumas participantes relataram a importância do convívio com outros que tenham também a doença, visto que essa relação pode ser vista como ponte na colaboração do processo saúde-doença. Resultados semelhantes também foram encontrados por Acadroli *et al* (2014) e Andrade e colaboradores (2015), revelando que a principal estratégia para o enfrentamento do estigma é a instauração de pequenos grupos de pessoas que vivem com o HIV. Fazer parte de grupos de adesão fornece a sensação de pertencer a uma mesma família e aumenta as chances de obter maior acesso às informações relevantes para o enfrentamento da doença (ANDRADE *et al*, 2015).

Outra forma de inibir o avanço da doença do HIV está relacionada à realização de alguns serviços, situação em que se percebe um empoderamento por parte da mulher, a partir dos depoimentos em que as mesmas relataram sentirem-se úteis e capazes de exercer atividades de seu cotidiano, assim como evidenciado nos estudos de Costa *et al* (2015) que configuram atividades realizadas por mulheres como forma de independência e busca por atividades cotidianas normais.

No presente estudo, esteve presente na fala das mulheres a percepção positiva em relação ao uso correto dos antirretrovirais, ao retratarem sensação de esperança de dias melhores pelo fato de estarem usando a medicação corretamente. Rocha *et al* (2013) afirmam que a terapia antirretroviral agrega esperança às pessoas que vivem com HIV/Aids, além de

atuar no plano simbólico ao desvincular a doença como sinônimo de morte. Ceccon *et al* (2015) evidenciam que o advento dos antirretrovirais fez com que a Aids se assemelhasse a outras doenças crônicas, permitindo maior tempo de vida às pessoas afetadas.

Quanto ao lazer, os relatos das participantes deste estudo enfatizam esse condicionante como deficiente, visto que em sua maioria os serviços de saúde não fornecem tais atividades, situação que pode ser percebida como fator inibidor relacionado ao tratamento da doença. Entretanto, Silva *et al* (2013) encontraram como resultado de estudo que muitas mulheres abandonaram o lazer, não percebendo a importância para a qualidade de vida pessoal e familiar. A maioria das mulheres soropositivas se distancia do convívio social e evita situações que possam expor o estado de saúde.

Os elementos do estudo permitiram concluir que o processo de transição para o autocuidado é complexo, carregado de subjetividades e dificuldades, sendo que as interações com a família, os amigos e os serviços de saúde existentes podem auxiliar na retomada da autonomia. A identificação desses fatores condicionantes permite o direcionamento eficaz e eficiente das terapêuticas da equipe de saúde para o desenvolvimento de competências e habilidades para o autocuidado, resultando em bem-estar e um viver independente.

Estudar os condicionantes existentes facilita o processo de transição saudável à mulher, ao permitir estratégias focadas nas necessidades e recursos, quer pessoais, quer aquelas existentes na sociedade.

É importante considerar os limites teóricos e metodológicos do presente estudo. De ordem metodológica, por se tratar de um estudo qualitativo este impossibilita a generalização dos resultados encontrados, necessitando de comparação e mediações. Destaca-se o limite teórico ou análise por meio de referências teóricas norteadoras, que podem supervalorizar determinados aspectos em relação a outros. Assim, são necessários mais estudos para explorar a aplicabilidade dessa teoria ao contexto da adaptação à doença e autocuidado da mulher com HIV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi conhecer os condicionantes do processo de transição para o autocuidado da mulher com diagnóstico de HIV/Aids. Com os resultados do estudo foi possível perceber a importância da compreensão do significado das características das condições pessoais, da comunidade e da sociedade que podem facilitar ou dificultar a transição saudável para a mulher com HIV. Os profissionais de saúde que reconhecem tais

condições podem ser facilitadores desse processo através de intervenções pautadas nas orientações, apoio de enfrentamento e empoderamento da mulher para fortalecer o autocuidado.

Reconstruir a autonomia perante uma doença como o HIV representa um processo de transição. O modo de lidar com a transição é determinado por diversos elementos de processo, período de tempo e percepção individual que cada indivíduo tem com a experiência.

Com os relatos propostos, foi possível perceber a real necessidade de orientar a mulher a buscar formas de enfrentar e se adaptar à condição imposta pela doença. Enfatizando a importância de orientar sobre o déficit de autocuidado, ao entrar no processo de transição é necessário conhecer elementos para que não auxilie no déficit de autocuidado. E os cuidados relacionados à mulher com diagnóstico de HIV/Aids requerem dos profissionais de saúde uma maior implementação, a orientação para o cuidado individualizado e para o enfrentamento dessa doença.

O estudo ainda contribuiu para a percepção que a mulher possui sobre o HIV/Aids e que mudanças foram percebidas a partir da descoberta da soropositividade. Os condicionantes pessoais e os recursos da comunidade que podem auxiliar ou dificultar no processo de autocuidado após o diagnóstico de HIV/Aids, bem como no processo de viver com a doença. As formas de enfrentamento, o preparo e conhecimento sobre a doença e a importância da orientação para o autocuidado foram fundamentais para a elaboração do estudo.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to know the conditioning factors of the transition process for the self - care of women with HIV / AIDS diagnosis. **Methodology:** This is a qualitative study, carried out between June and September 2015 with seven HIV / AIDS women users of the specialized STD / aids service in the municipality of Imperatriz / MA. For the data collection, an individual interview was used and the analysis was performed by the analysis of directed content. **Results:** The results indicate that for the participants, the resources that influence self-care in the transition process of women with HIV / AIDS are represented by the personal conditions of women with HIV / AIDS; And by conditions of the community and society. **Conclusion:** Transition theory can provide important insights about the resources available in

the process of adapting women diagnosed with HIV so that they can perform their self-care in a satisfactory way.

Key-words: Nursing Theory Selfcare; Women; HIV

REFERÊNCIAS

ACADROLI, R. A. R. D. S.; DA SILVA, M. A. Conflitos e Sentimentos Familiares no Conviver com o Paciente Portador de HIV/AIDS. **Estudos**. v. 41, p. 101-112, 2014. Disponível em: <<http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/download/3811/2175>> acesso em 10 de Dez. 2016.

ANDRADE, R. G.; IRIART, J. A. B. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. **Cad. Saude Publica**; v. 31, n.3, p. 565-74, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25859723>> acesso em 10 de Dez. 2016.

AFONSO, L. M. R. Cuidar da pessoa e família em situação crítica a vivenciar processos de transição. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, **Dissertação de Mestrado**, 2013. Disponível em <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/14641>. Acesso em 16 Ago.2016.

APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da Ciência: filosofia e pratica da pesquisa**. editora:Cengage Learning.2º Ed. São Paulo, 2012, p.163 e 164.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica**, 8º ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde-Indicadores e dados básicos de HIV/Aids dos Municípios Brasileiros**. Data SUS, Tab.1, demográficas e socioeconômicas, Disponível em: < <http://www.svs.aids.gov.br/aids/saude/2015>> acesso em 18 Ago.2016.

CECCON, R. F.; MENEGHEL, S. N. HIV e violência contra mulheres: estudo em município com alta prevalência de Aids no Sul do Brasil

Rev Panam Salud Publica; v.37, p. 287-92, 2015. Disponível em:

<<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-752656>> acesso em 10 de Dez. 2016.

COSTA, T. L. d.; OLIVEIRA, D. C. d.; FORMOZO, G. A. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. **Cadernos de Saúde Pública**; v. 31 n.2, pág. 365 – 376,

2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000200365&lang=pt> acesso em 10 de Dez. 2016.

ESPÍRITO SANTO, C. C. d.; GOMES, A. M.T.; OLIVEIRA, D. C. d.; A espiritualidade de pessoas com HIV/aids: um estudo de representações sociais. **Revista de Enfermagem**

Referência; v.3, n10, p.15-24, 2013. Disponível em

:<<http://www.search.scielo.org/?q=hiv+religiosidade&lang=pt&page=1>> acesso em 10 de Dez. 2016.

GONÇALVES, C. D. S.; WEBER, B. T.; ROSO, A. Compartilhamento do diagnóstico do HIV/AIDS: um estudo com mulheres

Mudanças-Psicologia da Saúde; v.21, n2, p. 1-11, 2013.. Disponível em: <

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-703766>> acesso em 10 de Dez. 2016.

HSIEH HF, SHANNON SE. **Three approaches to qualitative content analysis**. *Qual Health Res*.v.15(9),p.1277-88,2005. Disponível em

<http://www.iisgcp.org/pdf/.../Supplemental_Reading_on_Coding_2.pdf> Acesso em 24 Ago.2016.

MEDEIROS, A.P. D. S.; et al. A experiência da soro positividade para grávidas com HIV/AIDS: preconceito, dor, trauma e sofrimento pela descoberta. **Rev. enferm. UERJ**; v.23, n.3,p.362-367, 2015. Disponível em:< <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28050>> acesso em 10 de Dez. 2016.

MELEIS, A. I. **Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in research and nursing practice**. *New York: Springer Publishing Company*. 2010.

OLIVEIRA, A. D. D. F.; et al. Repercussões do HIV no cotidiano de mulheres vivendo com AIDS. **Rev. pesqui. cuid. fundam**. v.7, n1, p. 1975-1986, 2015. Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26718> acesso em 10 de Dez. 2016.

QUEIRÓS, P. J. P. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Rev. Enf.** ser. IV, n.3, p.157-164, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn3/serIVn3a18.pdf>>. Acesso em 21 Ago. 2016.

RENESTO, H. M. F.; et al. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. **Rev. Saúde Pública**, v. 48 n1, p.36 – 42, 2014. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100036>. Acesso em 21 Ago. 2016.

ROCHA, S.; VIEIRA, A.; LYRA, J. Silenciosa conveniência: mulheres e Aids. **Rev. Bra. Ciên. Pol.** n° 11, p. 119 – 141, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522013000200005>. Acesso em 10 Dez. 2016.

SANTOS, E.; et al. O Cuidado Humano Transicional Como Foco da Enfermagem: Contributos das Competências Especializadas e Linguagem Classificada CIPE®. **Millenium**. n49, p.153-171, 2015. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium49/9.pdf>> . Acesso em 23 Ago. 2016.

SILVA, L. M. S. D.; MOURA, M. A. V.; PEREIRA, M. L. D. Cotidiano de mulheres após contágio pelo HIV/AIDS: subsídios norteadores da assistência de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.22, n2, p. 335 – 342, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200009>. Acesso em 24 Ago. 2016.

SILVA, J. B.; et al. Os significados da comorbidade para os pacientes vivendo com TB/HIV: repercussões no tratamento. **Physis-Rev.Saude Coletiva**. v 25, n1, p. 209-229, 2015. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-745989>>. Acesso em 10 de Dez. 2016.

SIQUEIRA, M. C.D.F.; et al. Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/AIDS. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. v.36, n1, p. 28 – 34, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36n1/pt_1983-1447-rngenf-36-01-00028.pdf>. Acesso em 24 Ago. 2016.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O; BORTOLOTTI, L. R. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v.37 n. 4-5, p. 324 – 329, 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000400020&lang=pt> acesso em 10 de Dez. 2016.

VON ZUBEN, J. V.; RISSI, M. R. R.; GUANAES-LORENZI, C. A rede social significativa de uma mulher após o diagnóstico de HIV/AIDS. **Psicologia em Estudo**. v18, n 2, p. 211 –

221,2013.Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200003&lang=pt >Acesso em 28 Nov.2016.