

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO MATERNO INFANTIL**

**DESAFIOS BIOPSISSOCIAIS ENFRENTADOS POR
PUÉRPERAS COM HIV EM RELAÇÃO AO
TRATAMENTO**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Karen Brião da Costa

**Santa Maria, RS, Brasil
2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO MATERNO INFANTIL**

**DESAFIOS BIOPSISSOCIAIS ENFRENTADOS POR PUÉRPERAS
COM HIV EM RELAÇÃO AO DIAGNÓSTICO E SEUS DIREITOS
SOCIAIS**

Karen Brião da Costa

**Santa Maria, RS, Brasil
2017
Karen Brião da Costa**

**DESAFIOS BIOPSIKOSSOCIAIS ENFRENTADOS POR PUÉRPERAS COM HIV
EM RELAÇÃO AO DIAGNÓSTICO E SEUS DIREITOS SOCIAIS**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de concentração Materno-Infantil, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar**

Orientadora: Prof^ª. Ms. Vanessa Lago Morin

**Santa Maria, RS, Brasil
2017**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de Especialização

**DESAFIOS BIOPSIKOSSOCIAIS ENFRENTADOS POR PUÉRPERAS COM HIV
EM RELAÇÃO AO DIAGNÓSTICO E SEUS DIREITOS SOCIAIS**

Elaborada por
Karen Brião da Costa

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar

COMISSÃO EXAMINADORA:

Vanessa Lago Morin, Ms (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Daniele Lang Baratto, Esp. (EBSERH/HUSM)

Izabel Cristina Hoffmann, Dr^a(HUSM/UFSM)

Santa Maria, 10 de março de 2017.

Agradecimentos

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para construção e efetivação desse trabalho, em especial:

À minha família pelo apoio e dedicação.

À minha orientadora Vanessa, pelo auxílio no processo de construção do trabalho.

À colega de residência, Andréia, por ter assumido comigo a responsabilidade de construir esse trabalho, e pela parceria em todos os momentos na construção do mesmo.

À minha preceptora Eliane por toda a influência, troca de conhecimentos que, indiretamente, serviu de auxílio para a execução do trabalho.

E, principalmente, a todas usuárias que aceitaram participar da pesquisa, expor suas vidas, dividir suas opiniões e afetos de uma forma generosa e colaborativa, sendo a chave para a construção desse trabalho.

Muito obrigada!

“Alguns homens vêem as coisas como são, e dizem: ‘Por quê? Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo: ‘Por que não?’” (Geroge Bernard Shaw).

RESUMO

Monografia de Especialização
Programa de Residência Multiprofissional
Universidade Federal de Santa Maria

**DESAFIOS BIOPSIKOSSOCIAIS ENFRENTADOS POR PUÉRPERAS COM HIV
EM RELAÇÃO AO DIAGNÓSTICO E SEUS DIREITOS SOCIAIS**

AUTORA: Karen Brião da Costa
ORIENTADORA: PROF^a. MS. VANESSA LAGO MORIN
Data e Local da Defesa: Santa Maria, 10 de março de 2017.

A transmissão vertical (TV), atualmente, representa um grave problema de saúde pública, o que torna imprescindível o tratamento preventivo qualificado para mulheres e crianças que assegure o mínimo possível de contágio de mãe para filho. Apesar do tratamento ser garantido nos espaços de saúde, existem uma série de fatores biopsicosociais que podem dificultar o acesso da puérpera aos serviços de saúde e, conseqüentemente, a efetiva realização do tratamento. Sendo assim, o estudo objetivou investigar quais são os desafios biopsicosociais enfrentados por puérperas com HIV. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa, tendo como participantes puérperas soropositivas, que realizaram pré-natal em um hospital universitário do interior do estado do Rio Grande do Sul (RS) e seguem sendo acompanhadas, juntamente com seus filhos, no ambulatório de doenças infecciosas do referido local. As participantes consentiram sua participação e de seu filho por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados deu-se por meio de um questionário semi-estruturado e uma entrevista, sendo essa última, gravada, transcrita na íntegra e submetida à análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Os dados do questionário foram utilizados de forma a compor a caracterização da amostra. Após análise dos discursos das entrevistas, elencou-se duas categorias: **(1) Diagnósticos do HIV na Gestaçãõ;** **(2) Direitos sociais das gestantes e puérperas com HIV.** Conclui-se que essas dificuldades vão desde a falta de informações concisas sobre seus direitos e condição clínica até mesmo o enfrentamento do preconceito social em relação a questão sorológica.

Palavras-chave: HIV, Transmissão vertical de doença infecciosa, assistência ambulatorial, período pós-parto

ABSTRACT

Monograph of Specialization
Multiprofessional Residency Program
Universidade Federal de Santa Maria

**BIOPSYCHOSOCIAL CHALLENGES FACED BY HIV PUERPEROS IN RELATION
TO TREATMENT**

AUTHOR: KAREN BRIÃO DA COSTA
SUPERVISOR: PROF^a. MS. VANESSA LAGO MORIN
Date and Place of Defense: Santa Maria, March 10, 2017

The vertical transmission (VT) nowadays, represents a large problem of public health, which makes it imperative the qualified preventive treatment for women and children that ensures the least as possible contagion from mother to child. Although treatment is guaranteed on health places, there are a lot of biopsychosocial factors that may difficult the access of the puerpera to the health services and, consequently, the effective realization of the treatment. Therefore, the study aimed to investigate what are the biopsychosocial challenges faced by puerperas with HIV and their reflexes on the development of child. It is a field survey of the qualitative type performed with seropositive puerperas, who performed prenatal care at a university hospital from the interior of the state of Rio Grande do Sul (RS) and still being accompanied together with their children in the outpatient clinic of infectious diseases of the said place. The participants consented their participate by means of Free and Informed Consent Term. The collection took place through a semi-structured questionnaire and a recorded interview and, posteriorly, transcribed in full and submitted to content analysis by Bardin (2009). After analysis emerged two categories: (1) Diagnosis of HIV in pregnancy; (2) The social rights of pregnant and puerperal women with HIV. Those difficulties range from the lack of informations about rights and clinical condition even the confrontation of social prejudice in relation to the serological issue.

Keywords: HIV, Vertical Transmission of infectious disease, ambulatory care, postpartum period.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa

AIDS: Síndrome da imunodeficiência Adquirida (do inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*)

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

DI: Doença Infectocontagiosa

DST: Doenças sexualmente transmissível

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana (do inglês *Human Immuno Deficiency Virus*)

HU: Hospital Universitário

MS: Ministério da Saúde

NEPS: Núcleo de Ensino e Pesquisa em Saúde

PN: Pré- Natal

PVHA: Pessoas que Vivem com HIV/AIDS

RN: Recém-nascido

SIE: Sistema de Informações Educacionais

SUS: Sistema Único de Saúde

TARV: Tratamento Antirretroviral

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMI: Transmissão Materno Infantil

TV: Transmissão Vertical

UFSM: Universidade Federal de Santa Maria

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

APÊNDICE B – Questionário Semiestruturado

APÊNDICE C – Termo de autorização institucional

ANEXO A – Termo de Confidencialidade

ANEXO B – Normas para submissão de artigos à Revista Cadernos de Saúde Pública

ANEXO C – Registro do projeto no Sistema de Informações Educacionais (SIE)

ANEXO D - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2. ARTIGO ORIGINAL | 16 |
| Introdução..... | 17 |
| Materiais e métodos..... | 18 |
| Resultados e Discussão..... | 20 |
| Conclusão | 31 |
| Referências | 33 |
| 2.CONCLUSÃO..... | 37 |
| REFERÊNCIAS | 33 |
| APENDICES | |
| APENDICE A -Termo de Consentimento Institucional..... | 41 |
| APENDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 43 |
| APENDICE C - Questionário semiestruturado..... | 46 |
| ANEXOS | |
| ANEXO A - Termo de confidencialidade..... | 48 |
| ANEXO B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa..... | 50 |
| ANEXO C - Registro do projeto no Sistema de Informações Educacionais (SIE)..... | 62 |
| ANEXO D - Normas da Revista Cadernos de Saúde Pública..... | 64 |

1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), trata-se de vírus de caráter pandêmico, caracteriza-se por ser um dos maiores problemas tanto mundialmente bem como no país, tal fator acaba por gerar sofrimento humano, diversos impactos sociais, econômicos, culturais e políticos (Rego *et. al.*, 2016).

Por conta de diversas transformações sociais, incluindo profundas desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV revela-se como uma epidemia de múltiplas dimensões, que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico, de epidemia inicialmente restrita a homossexuais e hemofílicos, a sociedade se depara como processo da feminização, interiorização e pauperização da doença resultando em um crescimento substancial de casos de mulheres infectadas (Brito *et. al.*, 2008).

Por consequência da expansão da epidemia na população feminina, acaba-se por ter um aumento significativo dos casos de crianças infectadas por transmissão materno-infantil (TMI); também denominada de transmissão vertical (Souza *et. al.*, 2004). Dados atuais mostram que a taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem aumentando na última década; sendo que a referida taxa passou de 2,0 para 2,6 casos no período compreendido entre 2005 á 2014, resultando em um aumento de 30,0% em dez anos (Brasil, 2015).

Percebe-se que esses dados são significativos, sendo necessário realizar um enfrentamento à TV, evitando o contágio passado de mãe para filho, para tanto, deve ser adotado uma série de medidas, profiláticas e de prevenção.

Dessa forma o Ministério da Saúde (MS), e outras normalizações técnicas, estabelece a base para o aperfeiçoamento de uma série de ações que buscam o controle da TV do HIV no Brasil. Sendo estas disponibilização de insumos como testes rápidos e exames de seguimento, antirretrovirais e material técnico. A efetiva garantia de todas essas ações, nos serviços de saúde, garante subsidio para uma atuação profissional qualificada e competente. E com a plena efetivação das condutas padronizadas, é possível obter uma significativa redução da TV do HIV, na grande maioria dos casos (BRASIL, 2010).

Porém, para que tais resultados sejam mais eficazes, além de ofertar tratamento específico, se faz necessário compreender as barreiras que podem vir á interferir em melhores resultados de saúde em relação população exposta ao vírus (BARROSO, 2009).

Para que isso ocorra, os serviços de saúde necessitam estar organizados para prestar um atendimento qualificado. Além disso, os profissionais de saúde precisam estar envolvidos

na busca de soluções para as transformações que a TV pelo HIV, trouxe para a assistência ao binômio mãe-bebe e à família como um todo (FONSECA, 2015). Esse preparo é crucial para o processo, já que existe uma série de questões sociais, psicológicas e biológicas que podem interferir no acesso a gestante/puérpera e, por consequência, na adesão ao tratamento disponível à mesma e ao seu filho.

Estudos apontam que fatores como idade e escolaridade, à revelação do diagnóstico aos familiares e parceiro sexual, a questão da administração do tratamento em meio às atividades diárias, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, o temor da revelação do diagnóstico na comunidade em que reside e a dificuldade de acesso ao sistema de saúde têm impacto negativo na adesão (BRASIL, 2015). O convívio diário com preconceitos, discriminações, os efeitos colaterais do tratamento e outras situações que podem alertar em relação ao diagnóstico clínico de pessoas que convivem no âmbito da família ou no trabalho das usuárias em tratamento para TV, geram grande ansiedade e também podem contribuir para a baixa adesão ao tratamento (BRASIL, 2015).

Esses aspectos reafirmam a importância da implementação de estratégias que visem a inserção dos filhos e do parceiro no sistema de saúde, ampliando a assistência a família em sua totalidade, sendo estas condutas cruciais para melhor adesão. É imprescindível que essas mulheres também recebam informações sobre os direitos que lhes competem e que lhes seja garantido espaço para a discussão de eventuais temores sobre possíveis impactos negativos das medicações. Nesse sentido, a atitude e o acolhimento por parte dos profissionais de saúde é extremamente importante e podem também influenciar positivamente a adesão de gestantes e puérperas ao tratamento (BRASIL,2015).

Dessa forma o presente trabalho teve como objetivo investigar: quais são os desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas com HIV em relação ao tratamento?

O referido estudo obteve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob nº CAAE: 61476616.0.0000.5346 no dia 09/11/2016 (Anexo D), com o título: “Desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas com HIV e seus reflexos no desenvolvimento da criança” Encontra-se ao final do trabalho documentado o registro no Sistema de Informações Educacionais (SIE) (Anexo C). Nesta monografia de conclusão de residência optou-se por explorar mais as questões referentes a puérpera, deixando os dados referentes a criança para serem exploradas e apresentados pelas demais autoras do projeto em outro trabalho de conclusão.

Tratou-se de um estudo qualitativo de abordagem descritiva, realizado mediante prévia autorização e assinatura de um Termo de Consentimento Institucional (Apêndice A). A amostra constou de puérperas soropositivas acompanhadas no ambulatório de seguimento de um hospital universitário (HU) do interior do estado do Rio Grande do Sul (RS) e seus bebês. As puérperas consentiram sua participação e de seu filho através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Seguida pela aplicação de um questionário semiestruturado (Apêndice C), elaborado pelas pesquisadoras, sendo as falas gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Através do termo de confidencialidade (Anexo A) as pesquisadoras comprometeram-se em manter o sigilo dos sujeitos participantes da pesquisa, assim como dos dados coletados.

Após realizada a análise de conteúdo emergiram nove categorias: (1) Diagnóstico do HIV na gestação; (2) Adesão à terapia antirretroviral; (3) Compartilhamento do diagnóstico *versus* rede de apoio; (4) Qualidade da rede de atenção; (5) Terapia antirretroviral *versus* Sobrevida; (6) Efeitos colaterais da terapia antirretroviral (TARV); (7) Acessibilidade ao tratamento *versus* direito ao sigilo do diagnóstico; (8) Direitos de gestantes e puérperas com HIV; (9) Qualidade da rede de atenção. Dessas, duas categorias (1,8), foram discutidas sob um prisma da totalidade das demais, segundo as normas da revista que será citada a seguir, sendo que, as categorias não escolhidas permanecerão disponíveis para publicações futuras.

Como proposta de intervenção foi realizada em paralelo a esta pesquisa, no intuito de colaborar qualificando os espaços percorridos por puérperas, uma parceria com a Farmácia de doenças infectocontagiosas (DI) do HU. Após uma discussão multiprofissional entre pesquisadores e profissionais da farmácia, baseado no que tanto os profissionais vivenciam no dia-dia, quanto nas necessidades que as participantes da pesquisa vinham observando em suas práticas enquanto residentes multiprofissionais chegou-se a conclusão que informar, discutir, e debater questões relativas ao HIV nos diversos espaços onde se trabalha com a doença, seria de grande relevância para potencializar o cuidado e garantir uma hegemonia das informações repassadas para o público-alvo. Assim como, trazer para as equipes uma maior confiança e aproximação para trabalhar questões relativas à gestação e puerpério dentro do contexto do HIV.

Após uma análise, chegou-se a conclusão de que o mais apropriado para realizar tal atuação seria o trabalho com profissionais de saúde da Unidade de Internação Tocoginecológica do HU, pois trata-se de um local onde todas as puérperas e lactentes

percorrem durante o período de internação, mesmo o local não sendo uma unidade de especialidade específica para o HIV. Para reafirmar a responsabilidade de cada profissional e a importância da multiprofissionalidade dentro do tema, o público-alvo do trabalho foram todos os profissionais atuantes no local.

Optou-se como metodologia para abordar o tema a realização de uma roda de conversa sobre fluxo HIV para puérperas e lactentes; onde os profissionais da referida unidade pudessem expressar suas dúvidas, angústias e trocar conhecimentos e experiência relativas ao assunto, tornando a discussão mais humanizada e trazendo a total corresponsabilidade de cada profissional para que o serviço se qualificasse cada vez mais dando conta das demandas das puérperas internadas na unidade.

Foi pactuado previamente com a enfermeira-chefe da Unidade a realização do evento e a possibilidade de que os profissionais pudessem participar também durante a passagem dos plantões de Enfermagem. Para fins de divulgação, foram anexados convites em forma de cartazes nos murais, cerca de uma semana antes da realização do evento. Para que um maior número de profissionais atuantes no local pudesse ser contemplado com a intervenção, o encontro foi realizado em dois turnos diferentes (manhã e tarde). A Roda de conversa teve como mediadoras as pesquisadoras do presente trabalho, com apoio de uma farmacêutica da farmácia da DI do HU. Ambos os encontros foram realizados no dia 22/12/16.

No turno da manhã, a proposta alcançou o objetivo, já que, houve participação ativa de profissionais de diferentes áreas de atuação, como enfermeiras, técnicos de enfermagem, nutricionistas e assistente social e troca de informações e esclarecimento das dúvidas mais frequentes relativas ao tema, porém à tarde não houve adesão dos profissionais na Roda de Conversa programada, sendo esta cancelada por falta de quórum.

Os resultados, a discussão e a conclusão do referido estudo, serão apresentados no formato de artigo original (Capítulo 2) a ser submetido para a Revista de Cadernos de Saúde Pública, conforme as normas indicadas pelo referido periódico (Anexo D). Na sequência, são apresentadas a conclusão geral da monografia e as sugestões, além das referências utilizadas na elaboração deste capítulo.

2. ARTIGO ORIGINAL

DESAFIOS BIOPSIKOSSOCIAIS ENFRENTADOS POR PUÉRPERAS COM HIV EM RELAÇÃO AODIAGNÓSTICO E SEUS DIREITOS SOCIAIS

RESUMO:

A transmissão vertical (TV), atualmente, representa um grave problema de saúde pública, o que torna imprescindível o tratamento preventivo qualificado para mulheres e crianças que assegure o mínimo possível de contágio de mãe para filho. Apesar do tratamento ser garantido nos espaços de saúde, existem uma série de fatores que podem dificultar o acesso da puérpera aos serviços de saúde e, conseqüentemente, a efetiva realização do tratamento. Sendo assim, o estudo objetivou investigar quais são os desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas com HIV e seus reflexos na TV e na adesão ao tratamento. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa, com a participação de puérperas soropositivas, que realizaram pré-natal em um hospital universitário do interior do estado do Rio Grande do Sul (RS) e seguem sendo acompanhadas juntamente com seus filhos no ambulatório de doenças infecciosas do referido local. As participantes consentiram sua participação e de seu filho por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E a coleta deu-se por meio de um questionário semi-estruturado e uma entrevista gravada e, posteriormente, transcrita na íntegra e submetida à análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Após análise, emergiram duas categorias: **(1) Diagnósticos do HIV na Gestaçãõ;** **(2) Os direitos sociais das gestantes e puérperas com HIV.** Conclui-se que essas dificuldades vão desde a falta de informações concisas sobre seus direitos e condição clínica até mesmo o enfrentamento do preconceito social em relação à questão sorológica.

Palavras-chave: HIV, Transmissão vertical de doença infecciosa, assistência ambulatorial, período pós-parto.

Abstract:

The vertical transmission (VT) nowadays, represents a large problem of public health, which makes it imperative the qualified preventive treatment for women and children that ensures the least as possible contagion from mother to child. Although treatment is guaranteed on health places, there are a lot of factors that may difficult the access of the puerpera to the health services and, consequently, the effective realization of the treatment. Therefore, the study aimed to investigate what are the biopsychosocial challenges faced by seropositive puerperas in relation to antiretroviral therapy and its reflexes in adherence to. It is a field survey of the qualitative type performed with seropositive puerperas, who performed prenatal care at a university hospital from the interior of the state of Rio Grande do Sul (RS) and still being accompanied together with their children in the outpatient clinic of infectious diseases of the said place. The participants consented their participate by means of Free and Informed Consent Term. The collection took place through a semi-structured questionnaire and a recorded interview and, posteriorly, transcribed in full and submitted to content analysis by Bardin (2009). After analysis emerged two categories: (1) Diagnosis of HIV in pregnancy; (2) Lack of knowledge about rights. Those difficults range from the lack of informations about rights and clinical condition even the confrontation of social prejudice in relation to the serological issue.

Keywords: HIV, Vertical Transmission of infectious disease, ambulatory care, postpartum period.

Introdução

A Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), trata-se de vírus de caráter pandêmico, caracteriza-se por ser um dos maiores problemas tanto mundialmente bem como no país, tal fator acaba por gerar sofrimento humano, diversos impactos sociais, econômicos, culturais e políticos.¹

Por conta de diversas transformações sociais, incluindo profundas desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV revela-se como uma epidemia de múltiplas dimensões, que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico, de epidemia inicialmente restrita a homossexuais e hemofílicos, a sociedade se depara como processo da feminização, interiorização e pauperização da doença resultando em um crescimento substancial de casos de mulheres infectadas.²

Por consequência da expansão da epidemia na população feminina, acaba-se por ter um aumento significativo dos casos de crianças infectadas por transmissão materno-infantil (TMI); também denominada de transmissão vertical (TV).³ Dados atuais mostram que a taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem aumentando na última década; sendo que a referida taxa passou de 2,0 para 2,6 casos no período compreendido entre 2005 á 2014, resultando em um aumento de 30,0% em dez anos.⁴

Percebe-se que esses dados são significativos, sendo necessário realizar um enfrentamento à TV, evitando o contágio passado de mãe para filho, para tanto, deve ser adotado uma série de medidas, profiláticas e de prevenção.

Dessa forma o Ministério da Saúde (MS), por meio políticas públicas através portarias e outras normalizações técnicas, estabelece a base para o aperfeiçoamento de uma série de ações que buscam o controle da TV do HIV no Brasil. Sendo estas, disponibilização de insumos como testes rápidos e exames de seguimento, antirretrovirais e material técnico. A efetiva garantia de todas essas ações, nos serviços de saúde, garante subsidio para uma

atuação profissional qualificada e competente. E com a plena efetivação das condutas padronizadas, é possível obter uma significativa redução da TV do HIV, na grande maioria dos casos.⁵

Porém, para que tais resultados sejam mais eficazes, além de ofertar tratamento específico, se faz necessário compreender as barreiras que podem vir a interferir em melhores resultados de saúde em relação população exposta ao vírus.⁶

Para que isso ocorra, os serviços de saúde necessitam estar organizados para prestar um atendimento qualificado. Além disso, os profissionais de saúde precisam estar envolvidos na busca de soluções para as transformações que a TV pelo HIV, trouxe para a assistência ao binômio mãe-bebe e à família como um todo.⁷ Esse preparo é de extrema importância para o processo já que existe uma série de questões sociais, psicológicas e biológicas que podem interferir no acesso a gestante/puérpera e, por consequência, na adesão ao tratamento disponível à mesma e ao seu filho.

Estudos apontam que fatores como idade e escolaridade, à revelação do diagnóstico aos familiares e parceiro sexual, a questão da administração do tratamento em meio às atividades diárias, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, o temor da revelação do diagnóstico na comunidade em que reside e a dificuldade de acesso ao sistema de saúde têm impacto negativo na adesão. O convívio diário com preconceitos, discriminações, os efeitos colaterais do tratamento e outras situações que podem alertar em relação ao diagnóstico clínico de pessoas que convivem no âmbito da família ou no trabalho das usuárias em tratamento para TV, geram grande ansiedade e também podem contribuir para a baixa adesão ao tratamento.⁸

Esses aspectos reafirmam a importância da implementação de estratégias que visem à inserção dos filhos e do parceiro no sistema de saúde, ampliando a assistência à família em sua totalidade, sendo estas condutas cruciais para melhor adesão. É imprescindível que essas mulheres também recebam informações sobre os direitos que lhes competem e que lhes seja

garantido espaço para a discussão de eventuais temores sobre possíveis impactos negativos das medicações. Nesse sentido, a atitude e o acolhimento por parte dos profissionais de saúde é muito importante e podem também influenciar positivamente a adesão de gestantes e puérperas ao tratamento.⁹

Dessa forma o presente trabalho teve como objetivo investigar quais são os desafios biopsicosociais enfrentados por puérperas com HIV em relação à terapia antirretroviral e como os mesmos podem ter influencia na adesão ao tratamento e no risco de TV.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativo de abordagem descritiva, os sujeitos participantes são sete puérperas com HIV, atendidas em um Hospital Universitário do interior do estado do Rio Grande do Sul durante o pré-natal, parto e puerpério.

Em um primeiro momento foi realizado coleta de dados no sistema AGHU, avaliando as mulheres que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa. Foram incluídas mulheres que realizaram pré-natal (PN) no ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco do Hospital Universitário e que seguiam em acompanhamento no pós-parto no Ambulatório de Doenças Infectocontagiosas, e excluídas mulheres portadoras de déficits neurológicos, comprovadamente descrito no prontuário médico, que pudessem impossibilitar a compreensão dos questionamentos realizados e a não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela participante e/ou responsável.

Posterior a pesquisa no AGHU, era realizada uma abordagem informal com as puérperas, apresentados dados sobre a pesquisa, explicado em relação ao sigilo e orientado sobre o aceite através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O convite e as entrevistas ocorreram em sala reservada.

As participantes da pesquisa responderam a um questionário contendo questões referentes a dados socioeconômicos (idade, ocupação, escolaridade, renda familiar, situação conjugal, entre outras), ao pré-natal (número de consultas, intercorrências, orientações sobre amamentação, grupos de educação em saúde, entre outras), ao parto (tipo de parto, intercorrências, presença de acompanhante, contato pele a pele, entre outras), ao puerpério (número de consultas, intercorrências, uso de cabergolina, enfaixamento das mamas, entre outras) e ao recém-nascido (peso ao nascer, vitalidade fetal, aspectos nutricionais do bebê, exames de carga viral, entre outras). Assim como, foram entrevistadas sobre questões relacionadas ao HIV (adesão ao tratamento, início da terapia antirretroviral, efeitos colaterais, compartilhamento do diagnóstico, entre outras), de onde emergiram as categorias de análise. As respostas da entrevista foram gravadas, transcritas ortograficamente na íntegra, e submetidas a uma análise de conteúdo proposta por Bardin.¹⁰

A análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁰ é realizada em três momentos: (1) pré-análise dos dados referente a organização do material; (2) descrição analítica que seria análise aprofundada do material coletado e (3) interpretação referencial, quando a análise do material passa por uma intensa reflexão com objetivo de descobrir elementos até então desconhecidos. A partir desta análise emergiram três categorias, sendo problematizadas com subsídio em referências literárias e reafirmadas com fragmentos de falas das participantes, que foram selecionadas de acordo com relevância para a discussão. Optou-se por utilizar nomes de flores para identificar as participantes, com a finalidade de manter o sigilo.

Esse estudo foi executado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar na área Materno-Infantil. E aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/CSS/UFSM) sob o número CAAE: 61476616.0.0000.5346.

Resultados e Discussão

Neste trabalho foram entrevistadas sete puérperas com média de idade de 31 anos (4,89), sendo (85,71%) da cor branca, pertencentes à classe social C e D (R\$639,78), de acordo com a classificação segundo a Associação Brasileira de Pesquisa (ABEP). Referente à ocupação três referiram ser domésticas, duas do lar e as demais operadora de caixa e esteticista. Sobre a escolaridade apenas uma referiu ter curso superior completo, enquanto as demais referiram ensino superior incompleto (1), ensino médio completo (2) e ensino fundamental incompleto (3).

Para Amorin e colaboradores¹¹ o crescimento do HIV entre as mulheres possui relação com a vulnerabilidade da população feminina estando relacionado com o fato de que as mulheres com HIV, geralmente tem menor escolaridade que os homens em igual situação, e possuem uma condição socioeconômica menos privilegiada.

85,71 % das mulheres, relatou estar com companheiro e com um número de filhos vivos que variou de um a oito (1:42, 85%, 3: 42,85% e 8: 14,28%). Sabe-se da importância das relações sociais da pessoa infectada pelo vírus HIV, seu contexto de vida, as interações com o parceiro, com a família e que suporte recebido influenciam consideravelmente sobre a adesão ao tratamento.¹²

Quando questionados sobre dados do Pré-Natal observou-se que 42% realizaram oito consultas de PN, 14,28% com nove e dez e 28,57% com cinco consultas, o que denota que tal acompanhamento está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde de, no mínimo, seis consultas.¹³ Sendo assim, o número está de acordo, o que não garante, necessariamente, a qualidade do acompanhamento.

Em relação á complicações clínicas, 28% das mulheres referiu não ter nenhuma complicação, enquanto o restante afirma ter tido, no mínimo, uma (trabalho de parto prematuro, diabetes mellitus gestacional e descolamento prematuro de placenta). 71,43% das

entrevistadas referiu participação em grupos de educação em saúde e 85% mencionam que receberam orientações sobre amamentação. O que vai a encontro dos resultados da pesquisa realizada por Barroso e colaboradores¹⁴ que cita existir uma grande necessidade de que as mães recebam informações precocemente sobre os riscos da amamentação natural, bem como também é de extrema importância que estas sejam orientadas sobre preparação da fórmula infantil ainda na maternidade. Para que se evite a realização da amamentação natural é imprescindível iniciar a orientação para o aleitamento artificial durante o PN e manter essa orientação após o nascimento.

De acordo com o MS, a cesariana eletiva deve ser necessariamente indicada para gestantes com HIV que não realizaram tratamento profilático antirretroviral, combinada durante a gestação, que usaram somente monoterapia com AZT ou que tenham sua carga viral, com trinta e quatro semanas ou mais de gestação, desconhecida ou superior a 1.000 cópias/ml.⁵

Em relação a esse aspecto, a totalidade das mulheres referiu ter realizado cesárea eletiva, demonstrando que essa prática clínica vem sendo considerada e utilizada no HU. Assim como, cinco das sete participantes da pesquisa manifestaram ter a presença do acompanhante durante o parto e apenas duas ter realizado contato pele a pele com o bebê de imediato ao nascimento. Referente á essas questões, a Política de Humanização do Parto e Nascimento, do MS, dentre outras medidas prevê o contato pele á pele e a garantia de acompanhantes de livre escolha á mulheres durante o trabalho de parto e parto.¹⁵ Ressaltando a importância desses fatores, e a partir do resultado, percebe-se que ainda há uma parcela de mulheres que não teve garantido o direito preconizado pelo MS.

A atenção à mulher e ao RN no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é essencial tanto para saúde materna quanto para neonatal. O retorno da mulher e do RN ao serviço de saúde, depois do parto, deve ser incentivado desde o PN e na maternidade.¹³ O

tempo médio de pós-parto em que as participantes encontravam-se no momento da entrevista foi de 3 meses, a grande maioria dessas mulheres (85,71%) não apresentou nenhuma intercorrência neste período, porém a maioria (57,14 %) em relação ao número de consultas pós-parto destaca-se não é possível discutir os dados de forma efetiva, visto que as crianças apresentaram idades cronológicas de pós-parto distintas, variando de 1 mês a 6 meses, o que interfere diretamente neste quesito.

Em relação ao uso de cabergolina foi administrado de imediato após o parto em todas as participantes, e apenas uma referiu enfaixamento das mamas associado. O que vai a encontro da recomendação dada segundo o Manual de Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes, do MS⁵, ao indicar que à inibição definitiva da lactação logo após o parto, deve ser realizada com a utilização de cabergolina; e a inibição mecânica da lactação, pelo enfaixamento das mamas. Porém, o enfaixamento é indicado apenas quando a cabergolina não está disponível e/ou há uma produção excessiva de leite materno com risco de complicações na mama, a exemplo de ingurgitamento e mastite.

A partir da análise de conteúdo das respostas, emergiram duas categorias de análise. São elas: (1) Diagnóstico do HIV na gestação e (2) Direitos das gestantes e puérperas com HIV. Tais categorias serão problematizadas a seguir:

(1) Diagnóstico do HIV na gestação:

O crescimento da população feminina com HIV trouxe como consequência o aumento nas taxas de transmissão vertical (TV) do HIV. Indicadores apontam que no Brasil, aproximadamente 84% dos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em crianças com até 13 anos de idade, são decorrentes da TV.¹⁶

O governo brasileiro, por meio de portarias e normatizações técnicas, vem estabelecendo bases para ações que visam o controle da TV, como por exemplo, as disponibilizações de insumos como testes rápidos e exames de seguimento antirretrovirais e material técnico. Tais ações formam a base para a atuação profissional ética e competente.⁵ Dentre as ações que tem como finalidade tentar prevenir a TV do vírus e controlar a doença na futura mãe, encontra-se a realização do teste para o HIV como exame de rotina no PN, o que vem contribuindo para redução dos números de infectadas.¹⁷ Tal fato dá-se já que a disponibilidade da sorologia materna na gestação torna possível a adoção de medidas que reduzem os riscos de TV.⁵

Dessa forma, muitas mulheres tomam conhecimento da própria soropositividade ao realizar o PN.¹⁸ Apesar da importância e benefícios da realização de testes sorológicos durante a gestação, para prevenção da TV, existem uma série de fatores a serem problematizados quanto à descoberta do diagnóstico. Principalmente quando o mesmo ocorre no momento da gestação, que acaba por gerar uma série de questões que podem interferir negativamente na vida dessas mulheres. Tais questões merecem atenção especial das equipes de saúde.

Informações coletadas nesse estudo concluem que a maioria das mulheres entrevistadas descobriu ser portadora do HIV na realização do teste rápido durante o PN. Apesar de existirem uma série de orientações para a prevenção da TV, é possível constatar que grande maioria das mulheres, sendo todas em idade fértil, nunca havia realizado qualquer tipo de teste sorológico anteriormente. Tais dados foram perceptíveis quando foi questionado às mulheres sobre como descobriram ser portadoras do vírus.

*“Eu não sei porque eu descobri na gravidez.”
Margarida.*

*“Descobri grávida da minha primeira filha (...) eu tava fazendo o pré-natal dela, foi feito os exames, daí descobri.”
Tulipa*

“Eu descobri quando fiquei grávida dela.”
Crisântemo

Os depoimentos sugerem que existe uma parcela da população que está se expondo a riscos de contaminação pelo vírus HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST); e que também não possuem o hábito de realizar consultas ginecológicas e/ou acompanhamento médico, exceto durante o período gestacional.

Outro dado relevante da pesquisa denota que, a grande maioria das mulheres entrevistadas contraiu o vírus de seus parceiros, como percebe-se nos fragmentos das falas das gestantes:

“Descobri que peguei do meu ex-marido, né...”
Tulipa
“Foi o pai da minha filha de sete anos que...enfim... que, que passou pra mim...”
Rosa

Segundo um estudo realizado no sul do Brasil, onde foram avaliadas as formas de exposição do HIV em gestantes soropositivas, identificou-se que a relação sexual com parceiro fixo infectado e aparentemente sem os tradicionais fatores de risco para exposição é a principal forma de contaminação pelo vírus. O que segundo os pesquisadores denota a vulnerabilidade da mulher que, mesmo em uniões estáveis, podem ser contaminadas por seus parceiros.¹⁹

Para Rodrigues e colaboradores²⁰ o conceito de vulnerabilidade é um conjunto de aspectos coletivos e individuais que se relacionam a uma determinada situação, podendo estar relacionada ao fator epidemiológico, operacional, social, econômico e político. Ressaltando a questão do gênero como fator determinante em relação á vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS, onde historicamente as mulheres vem incorporando uma postura mais submissa e a idéia de passividade na relação heterossexual.

Dessa forma, estando as mulheres em condições de vulnerabilidade, independentemente dos fatores condicionantes, torna-se necessário intervir de forma mais ampla no fortalecimento das mesmas e na superação das desigualdades sociais econômicas e culturais entre homens e mulheres como forma de promover saúde sexual e reprodutiva.²¹

Trabalhar mais questões sobre sexualidade entre a população feminina traria uma série de benefícios, não só no que se refere à prevenção de DST's, como também, para que mulheres portadoras do HIV possuam um menor risco TV, visto que se teriam a possibilidade de realizar o aconselhamento pré-concepcional.

O aconselhamento pré-concepcional é um processo que necessita ser integrado à assistência das pessoas soropositivas. Já que possibilita a implementação precoce de medidas para reduzir a carga viral a níveis indetectáveis, melhorar as condições imunológicas, conhecer o status sorológico frente às principais doenças infecciosas que podem ser transmissíveis durante o ciclo gravídico puerperal, bem como realizar o diagnóstico e o tratamento das DST's. Dessa forma, com o planejamento e acompanhamento adequados, há maiores possibilidades de mulheres com HIV ter uma gestação segura, com menores riscos de TV.⁵ Nota-se que para a prevenção ser mais efetiva o ideal seria se as mulheres estivessem fazendo tratamento antirretroviral e realizando acompanhamento de saúde desde a pré-concepção.

Com o diagnóstico do HIV na gestação os riscos de TV são maiores, o que pode ser agravado se a mãe descobrir a gestação tardiamente ou simplesmente não buscar realizar o PN desde a descoberta, conforme fragmento de fala a seguir:

“(...) eu descobri na gravidez, eu estava com 22 semanas quando eu descobri.” Margarida.

Esses fatores fazem com que os riscos de TV sejam maiores, já que os serviços disponibilizarão de menor tempo para iniciar com a terapia anti-retroviral (TARV).

É necessário levar em consideração a importância da identificação precoce da mulher portadora, para aplicação oportuna da TARV, o que conseqüentemente leva a queda dos níveis de carga viral materna (no sangue e nas secreções cérvico vaginais) e, conseqüentemente, a menor exposição do recém-nascido ao HIV.²² Essa questão faz atentar o fato de que mulheres que desconhecem seu diagnóstico acabam por iniciar o tratamento tardiamente, expondo a criança a maior risco de TV.

Outro fator que deve ser levado em consideração é que as gestantes, além de ter que enfrentar o diagnóstico, tem a possibilidade de não possuir amparo familiar necessário. Ressaltando-se a importância do amparo familiar para o enfrentamento das dificuldades que podem surgir após o diagnóstico. Para Araújo e colaboradores²³ a família exerce uma função significativa no processo de adaptação do portador do HIV ou da pessoa com AIDS à nova realidade. Entretanto, nem sempre essas mulheres podem contar com esse apoio já que muitas gestantes resistem em compartilhar o resultado dos exames.

Além do sentimento de culpa pelo diagnóstico, a mulher pode vivenciar sentimentos de rejeição, exclusão social e familiar, fazendo com que o infectado prefira proteger-se do estigma ocultando o problema dos outros e inclusive de si mesmo. A dificuldade em aceitar o diagnóstico e buscar atendimento, se relaciona ao medo do enfrentamento das conseqüências que a condição de ser portador do vírus poderá acarretar em sua vida. Já que as características da doença e o imaginário social construído em relação ao vírus, evidenciam que esta tem impacto singular sobre as mulheres no que diz respeito a sua vida familiar e a sua experiência como mães, especialmente no período da gestação.²⁴ Dessa forma o medo pela discriminação, causa uma resistência em revelar o diagnóstico clínico, a ação de omitir o mesmo trás como conseqüência uma rede de apoio frágil para fins de enfrentamento dos estigmas sociais, pessoais e para o início do tratamento.²⁵ Percebemos essa constatação, na fala das mulheres ao

serem questionadas em relação à ciência de sua família relativo ao seu tratamento antirretroviral.

*“Só minha madrinha que trabalha aqui”
Crisântemo*

*“Não. Só meu marido”
Hortênsia*

Sabe-se que a família proporciona suporte emocional, financeiro, ajuda nas atividades cotidianas e necessidades de saúde, exercendo papel relevante na vida das mulheres em tratamento antirretroviral (TARV). A família representa uma comunidade e é percebida em relação ao apoio compartilhado entre seus membros. O apoio é elemento fundamental às relações estabelecidas, podendo auxiliar no não isolamento, auxílio em situações necessárias e superação de situações adversas.²⁶

Diante de os aspectos apresentados, cabe pousar um olhar atento para os reflexos que tais questões podem trazer para o combate a TV.

(2) Os direitos sociais das gestantes HIV.

A constituição federal de 1988, define como direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.²⁷

Dessa forma Direitos Sociais definem-se por direitos fundamentais dos homens e que têm como características ser verdadeiras liberdades positivas, obrigatórias em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria das condições de vida aos vulneráveis, na busca da igualdade social, e são considerados como fundamentos do Estado democrático.²⁸

Tais direitos são concretizados através de Políticas Públicas efetivadas pelo estado.²⁹ As políticas públicas podem ter um caráter universalizante ou possuírem um direcionamento

específico à garantia de direitos para determinados grupos sociais que possuam certas especificidades frente a situações singulares de desigualdades.³⁰

O conceito de saúde expresso na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 ressalta as expressões da questão social, com a afirmação de que, a saúde é direito de todos e dever do Estado que pode ser mediante políticas sociais e econômicas visando à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; além disso, indicar fatores determinantes e condicionantes da saúde, sendo assim os níveis de saúde da população podem expressar a organização social e econômica do País.³¹

A TV do HIV é um desafio na saúde pública que necessita ser enfrentado pelas políticas de saúde do Brasil, apesar dos avanços obtidos nesta área.³² Dessa forma a partir da eficácia das ações propostas e desenvolvidas por meio de políticas públicas de atenção e prevenção, questões referentes ao HIV/Aids podem se tornar acessíveis à população. Diante dessa acessibilidade, as pessoas podem possuir o necessário para seguir os cuidados para profilaxia da TV.³³

Entretanto, no cotidiano, percebe-se que a cobertura dessas ações ainda apresenta lacunas, em uma série de situações que inclusive, podem vir a interferir na adesão da gestante a profilaxia da TV.³⁴ Algumas dessas situações serão apresentadas nesse trabalho a seguir.

Dentre os fatores que permeiam a adesão ao tratamento temos as questões referentes a acesso aos serviços de saúde. Com a pesquisa, ficou claro que direitos à profilaxia, e insumos (Fórmula Infantil e TARV) que são assegurados às mulheres e crianças no sentido de impedir que ocorra a TV, estão sendo garantidos pelo sistema de saúde, como vemos no depoimento de uma participante ao ser questionada sobre o acesso a formula e ao TARV.

“Eles me deram na hora, eu já saí do hospital já com tudo, já com leite, com remédio pra ela, remédio pra mim, tudo, tudo!”
Violeta

*“Não tive nenhuma dificuldade. Desde que ele saiu da NEO (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), foi bem fácil bem tranquilo pegar no hospital.”
Primavera*

A garantia desse direito é de extrema importância, já que vemos em Brites³⁵ que prevenção da TV é efetivada por meio de intervenção como o uso dos antirretrovirais que somados a outras estratégias podem reduzir as chances de mesma para até 1%. Esse acesso aos remédios e insumos, garante uma significativa proteção à mãe além de reduzir as chances da criança contrair o vírus.

Porém é perceptível que o acesso à esses insumos não vem acrescidos de maiores acompanhamentos complementares da rede de saúde já que a maioria das entrevistadas é atendida somente nos serviços especializados do hospital, como refere a participante ao ser questionada a facilidade no acesso aos serviços de saúde para realizar seu tratamento.

*Nenhuma! É bem rápido bem, bem equipado o sistema de saúde aqui. Foi super rápido quando ela (médica da unidade básica de saúde) me encaminhou pra cá (Hospital) na outra semana comecei a fazer tudo, tudo...Pré-Natal.
Margarida*

Dessa forma a participante refere que todo acompanhamento vem sendo realizado somente no hospital, ou seja, o atendimento prestado se reduz ao centro de especialização.

Entende-se que para promover adesão ao tratamento não se torna possível apenas possuir uma abordagem medicamentosa, é necessário para além da oferta de medicamentos, consolidar uma série de dimensões, como: o protagonismo, a mobilização social como forma de enfrentamento aos preconceitos e discriminações contra essa população, o estabelecimento de vínculos com as equipes de saúde, acesso à informação e insumos de prevenção, assistência qualificada, acompanhamento clínico-laboratorial, adequação do tratamento às necessidades individuais dos sujeitos envolvidos com o compartilhamento das decisões relacionadas à saúde para toda população envolvida no processo.³⁶

Dessa forma, o tratamento medicamentoso e o simples acesso aos insumos: fórmula infantil e TARV, não garantem efetivamente o direito ao tratamento se não forem

complementados de acompanhamento social, psicológico, educação em saúde e disponibilidade de exames.

O acesso também pode ser uma barreira para que as mulheres garantam seus direitos, a exemplo disso pode-se citar o fragmento de fala de uma entrevistada quando questionada sobre a dificuldade de acesso:

*“(...) mais por causa do horário, que às vezes é muito cedo, daí então às vezes a gente acaba dependendo do horário, não dá para vir por causa dela (bebê) né?”
Crisântemo*

Sendo acesso definido como a facilidade de uso dos serviços oferecidos por um determinado serviço de saúde resulta da interação entre fatores que se relacionem com serviços ou sistemas de saúde, associados à capacidade de se adequar às necessidades dos usuários.³⁷ Percebe-se que questões de dificuldades no acesso também refere uma falha em relação aos direitos, já que vemos que o acesso se torna mais dificultoso para algumas mulheres.

Um dos desafios que se encontra no cerne da questão diz respeito à falta de esclarecimento e informações sobre os próprios direitos das mulheres soropositivas, já que a grande maioria delas referiu não ter conhecimento sobre o fato de ter direitos garantidos por conta de sua condição e de seu filho. Esse fato evidencia-se na fala da entrevistada quando questionada relativa ao seu conhecimento em relação à existência de direitos para mãe e filhos portadores de HIV:

*“Não! Não sei... Não sei nem se tem”
Tulipa*

Outras ainda referiram que não teriam a possibilidade de acessar seus direitos, já que possuíam a compreensão de que os direitos assegurados poderiam ser somente direitos trabalhistas, como vemos a seguir:

*“Alguns eu sei, outros eu não sei. Como eu nunca trabalhei de carteira assinada, né?”
Violeta*

Esses fatores demonstram que as mulheres não estão suficiente informadas, em relação a sua cidadania tão pouco sobre sua condição em relação ao HIV e os direitos, que lhes competem, demonstrando pouca clareza de sua condição e pouco empoderamento em relação às situações nas quais essa mulher se relaciona.

O pleno exercício dos direitos políticos é capaz de resultar no empoderamento das populações vulneráveis, bem como o aumento de sua capacidade de pressão, articulação e mobilização políticas.³⁸ Dessa forma percebe-se a impotência das mulheres possuírem conhecimento de seus direitos, para que as mesmas pudessem se tornar sujeitos de seu próprio tratamento e viabilizaria maior problematização sobre questões desafiadoras para que as mesmas acessassem seus direitos e serviços de saúde, proporcionando maior qualidade ao tratamento e por conseqüência melhor adesão a este.

CONCLUSÃO

Com base na pesquisa realizada nota-se que a maioria das mulheres entrevistadas relatou descobrir o diagnóstico de HIV na gestação, seguida da informação de que também contraíram a doença de parceiro fixo.

Esse fator evidencia que há aspectos culturais (tanto em questões relacionadas aos cuidados em saúde como de gênero) que levam as mulheres em idade fértil a não tomarem as providências necessárias em relação ao HIV. Por mais que haja políticas de prevenção, estas não estão alcançando parte da população feminina de forma efetiva.

Cabe problematizar essas questões e criar elementos que busquem a superação das desigualdades de forma mais ampla, trabalhando a sexualidade, por intermédio de profissionais de saúde.

Algumas mulheres também trouxeram aspectos ligados à descoberta de HIV na gestação que podem prejudicar o processo de prevenção á TV, como por exemplo, a

descoberta da gestação tardiamente, entendimento errôneo sobre as reações adversas TARV, e os sentimentos negativos, como medo da estigmatização, preconceito e autopreconceito que sentem na descoberta do HIV que por consequência, vem a limitar sua rede de apoio no período gestacional, levando a enfrentar a nova fase de sua vida e as rotinas de tratamentos, muitas vezes sem o suporte necessário.

É necessário que se atente para mulheres em período fértil, já que existe uma feminização da doença e que a falta de tratamento além de colocar mulheres em riscos podem fazer com que o número de transmissão vertical seja aumentado.

Ao fazer uma análise detalhada a sobre a questão dos direitos relativos às mulheres soropositivas, pode-se concluir que apesar da cobertura de certas ações, ainda existem uma série lacunas para que se garanta de forma totalitária e abrangente os direitos relativos mulher portadora do HIV no enfrentamento da TV. Percebe-se que o direito á profilaxia e insumos estão sendo assegurados, apesar disso evidencia-se a falta de políticas públicas, que venham a somar com tratamento dispensado.

Outro aspecto a ser considerado, trata-se dos entraves encontrados nas redes de atenção á saúde, já que entrevistadas relatam não possuir acompanhamento em outros locais exceto centros de especialidades, bem como dificuldade de acesso, o que evidencia uma falha em relação aos direitos já que implica em uma limitação de acesso aos serviços de saúde para as mulheres.

A coleta de dados demonstrou que a grande maioria das mulheres não reconhecem seus próprios direitos, referindo confusão em relação aos mesmos; outras não possuíam conhecimento nem sequer de sua existência, demonstrando que as mulheres não estão suficientemente empoderadas sobre sua cidadania, o que pode ocasionar pouca participação ativa em seu tratamento, discussão de problematização acerca das questões relativas ao HIV, dificultando o processo das transformações da política do HIV.

REFERÊNCIAS:

- 1- REGO, A. B. P. et al. Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana em gestantes do município da região Amazônica. **Revista FAMA de Ciências da Saúde**- v. 1, n° 3, 2016.
- 2- BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical Rev. Soc. Bras. Med.Trop.** vol.34 n°.2 Uberaba, 2001.
- 3- SOUZA, P.R.B.J. et al. Infecção pelo HIV durante a gestação: Estudos- Sentinela Parturiente, Brasil,2002. **Rev. Saúde Pública**, vol.38 n°.6 São Paulo Dec. 2004.
- 4- BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim Epidemiológico HIV. AIDS.** Brasília, 2015. 98 p.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes.** Brasília, 2010. 172 p.
- 6- BARROSO, L.M.M. CUIDADO MATERNO AOS FILHOS NASCIDOS EXPOSTOS AO HIV/AIDS **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 4, p. 155-164, out./dez.2009.
- 7- FONSECA, F. F. et al. A Transmissão Vertical do HIV no Brasil: Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** Vol.06, N°. 01, Ano 2015 p. 533-48 533.
- 8- BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De HIV, Sífilis E Hepatites Virais.** Brasília, 2015.
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Cuidado Integral às Pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica. (Manual para equipe multiprofissional).** Tiragem: 1ª edição, Brasília, 2015.
- 10- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** 4. ed. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009. 281p.
- 11- AMORIN, K. A. et al.Contexto social de viver positivamente com HIV: um estudo reflexivo. **RevEnferm UFPI.** 2014 Jul-Sep;3(3):109-14.

- 12- SANTOS, W. J. **Aspectos psicossociais na adesão ao tratamento de pessoas com HIV/AIDS: o uso do genograma para o conhecimento da rede familiar.** Belo Horizonte – MG. 2011
- 13- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Pré-Natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada Manual Técnico.**Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5- Brasília, 2005.
- 14- BARROSO, L.M. et al. Cuidado materno aos filhos nascidos expostos ao HIV/AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene,** Fortaleza, v. 10, n. 4, out./dez.2009.
- 15- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Brasília, 2014. Cadernos Humaniza SUS ; v. 4. 465 p.
- 16- LEAL, A. F.; ROESE, A.; SOUSA, A.S. Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas por mães de crianças o positivas. **InvestEducEnferm,** 2012.
- 17- INCHAUSPE, G.M. et al. Vivenciando as adversidades do binômio gestação e HIV/AIDS. **RevistaGaúcha de Enfermagem.** POA, 2007.
- 18- MOURA, E. L.; PRAÇA. N. S. Transmissão vertical do HIV: expectativas e ações da gestante soropositiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.14 no.3 Ribeirão Preto May/June 2006.
- 19- KONOPKA, C.K. et al. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. **RevBrasGinecol Obstet.** 2010; 32(4):184-90.
- 20- RODRIGUES, C. S.; PERREAULT, M. **A FEMINIZAÇÃO DO HIV/AIDS SOB A PERSPECTIVA DE MULHERES INFECTADAS: UMA QUESTÃO DE GÊNERO.** I SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 2013 Universidade do Estado da Bahia – Campus I Salvador – BA. Disponível em: <http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2013/06/A-feminiza%C3%A7%C3%A3o-do-HIVAIDS-sob-a-perspectiva-de-mulheres-infectadas-uma-quest%C3%A3o-de-g%C3%AAnero.pdf>
- 21- VIDAL, E. C. F. et. al. Políticas Públicas Para Pessoas Com HIV: Discutindo Direitos Sexuais e Reprodutivos. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 166-174, abr./jun.2009.

- 22- VASCONCELOS, A. L. R. HAMANN, E. M. Por que o Brasil ainda registra elevados coeficientes de transmissão vertical do HIV? Uma avaliação da qualidade da assistência prestada a gestantes / parturientes infectadas pelo HIV e seus recém-nascidos..**Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 5 (4): 483-492, out. / dez., 2005.
- 23- ARAÚJO, M. A. L. et. al. Vivências de gestantes e puérperas com o diagnóstico do HIV.**Ver BrasEnferm**, Brasília 2008 set-out; 61(5).
- 24- GONÇALVES, T.R.; PICCININI, C.A. Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/ Aids. **Psicol. USP**.vol.18 nº3 São Paulo July/Sept. 2007.
- 25- SILVA, R.M. **Um corpo que abriga uma vida e um vírus: o significado da maternidade para mães soropositivas para HIV**. Salvador, 2012.
- 26- LANGENDORF, T.F. et al. Rede de Apoio de Mulheres que Têm HIV: Implicações na Profilaxia da Transmissão Vertical. - **J Bras Doenças Sex Transm**, Santa Maria.
- 27- BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL- Emenda constitucional número 91 de 2016.
- 28- RAMOS, E. M. R. Os direitos sociais: Direitos humanos e fundamentais **.Direitos sociais**,2015. Acesso disponível em: <https://direitosociais.org.br/article/os-direitos-sociais-direitos-humanos-e-fundamentai/>
- 29- PASTOR, M. **EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS: indicações a partir da política de assistência social**.III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. São Luis do Maranhão, 2007
- 30- BRASIL. COEP. **Políticas Públicas e Cidadania**.Brasil, 2013.
- 31- BRASIL. Conselho Federal De Serviço Social. **Parâmetros Para Atuação De Assistentes Sociais Na Política De Saúde**. Serie: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, Brasília, 2010.
- 32- BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e AIDS. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Manual de Bolso**. Brasília,2007.180 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- 33- LANGERDORF, T.F. et al. Vulnerabilidade na adesão à profilaxia da Transmissão Vertical Do HIV. **CogitareEnferm**. 2012 Out/Dez; 17(4).

- 34- PADOIN, S. M. M. et al. Vulnerabilidade Materno -Infantil : Fatores de (não) adesão à profilaxia da Transmissão Vertical do HIV– **Rev. Min.Enferm.**; 15(3): 443-452, jul./set., 2011.
- 35- BRITES, C.M. Gestantes/Puérperas com HIV/AIDS: Do cuidado á produção á vida. **Manancial - Repositório Digital da UFSM**, 2014.
- 36- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes Para o Fortalecimento Das Ações De Adesão Ao Tratamento Para Pessoas Que Vivem Com HIV E AIDS**. Brasília, 2007.
- 37- OLIVEIRA, I.B.N. Acesso universal? Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública** vol.25 supl.2, 2009.
- 38- BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. **Direitos humanos e HIV/aids Avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil** Série B. Textos Básicos de Saúde Série Parcerias e Mobilização Social; Brasília - DF 2008.

3. Conclusão

A proposta do referido estudo tinha a finalidade analisar quais os tipos de desafios biopsicossociais enfrentados pelas mulheres em relação ao tratamento. Sendo assim, percebeu-se ao longo da pesquisa que ainda há um grande desconforto por parte das mulheres acometidas pelo vírus, de abordar questões relativas ao HIV; assim como, há uma dificuldade de aceitação à condição da soropositividade, e o medo de revelação de sua condição clínica.

A revelação de diagnóstico em meio à gestação aumentou a fragilidade das mulheres em relação à aceitação da doença e revelação de sua condição à terceiros, inclusive minimizou o acesso às redes de apoio social, familiar e de saúde, tais fatores em meio a uma gestação podem aumentar o estigma em torno do diagnóstico comprometendo a adesão.

Esse fator retira a mulher do centro do tratamento, colocando-a como uma mera reprodutora de comportamentos preventivos, acrescidos das próprias dificuldades de acesso por conta de questões culturais em que estão envoltas.

Baseada no referencial estudado, no relato das mulheres e nas experiências vivenciadas ao longo de dois anos na pós-graduação, pode-se observar como a importância dos locais de referência para a saúde, do apoio profissional, do acompanhamento multiprofissional e do entendimento claro do diagnóstico, podem facilitar o processo de tratamento das doenças e o quanto as redes de atenção a saúde se tornam importantes para complementar o processo e garantir a integralidade do atendimento. As redes de apoio familiar e social também são de extrema importância para que as pessoas possam dar conta das mazelas e dificuldades relativas ao tratamento, para se sentir psicologicamente e estruturalmente amparadas.

Nos campos de trabalho como Residente Multiprofissional, era possível perceber a importância que as informações prestadas pela equipe multiprofissional nos espaços de Educação em saúde como os grupos, que eram realizados no Pré-Natal de Alto Risco eram importantes, tanto para maiores esclarecimento das mulheres como para uma maior aproximação com tratamento médico, já que muitas das mulheres chegavam nesses espaços com poucas informações relativas à doença e acesso aos insumos, e muitas vezes, muito constrangidas de sua situação.

Nos atendimentos prestados como residente também pode-se verificar a importância da contra-referência para as redes de apoio para que a mulher tivesse a possibilidade de enfrentar uma série de desafios, como vulnerabilidade financeira, acesso, dificuldade de compreensão sobre o tratamento antirretroviral, dificuldades nas relações de trabalho para

acompanhamento de filho nas consultas, fatores familiares que muitas vezes atrapalham o desenvolvimento do tratamento.

Dessa forma, para um melhor atendimento que supere a fragmentação, é necessário superar as questões culturais envoltas no tabu do HIV. Também torna-se necessário que se realizem discussões acerca das políticas voltadas para o HIV, para a TV e para a garantia dos direitos das mulheres. E que tais discussões ocorram tanto com usuárias em geral do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto com mulheres acometidas pelo HIV e crianças no combate a TV; assim como, envolver os diversos profissionais que assistem essa população e gestores de saúde.

Dessa forma as mulheres têm a possibilidade de possuir maior autonomia para serem sujeitos do tratamento, e que se caminhe cada vez mais a um modelo humanitário que respeite a perspectiva da totalidade universalidade e integralidade do atendimento, previsto pelo SUS.

REFERÊNCIAS:

- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009. 281p.
- BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical Rev. Soc. Bras. Med.Trop.** vol.34 n°.2 Uberaba, 2001.
- BARROSO, L.M. et al. Cuidado materno aos filhos nascidos expostos ao HIV/AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 4, out./dez.2009.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim Epidemiológico HIV. AIDS**. Brasília, 2015. 98 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Cuidado Integral às Pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica. (Manual para equipe multiprofissional)**. Tiragem: 1ª edição, Brasília, 2015.
- BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De HIV, Sífilis E Hepatites Virais**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**. Brasília, 2010. 172 p.
- FONSECA, F. F. et al. A Transmissão Vertical do HIV no Brasil: Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.06, N°. 01, Ano 2015 p. 533-48 533.
- REGO, A. B. P. et al. Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana em gestantes do município da região Amazônica. **Revista FAMA de Ciências da Saúde-** v. 1, n° 3, 2016.
- SOUZA, P.R.B.J. et al. Infecção pelo HIV durante a gestação: Estudos- Sentinela Parturiente, Brasil,2002. **Rev. Saúde Pública**, vol.38 n°.6 São Paulo Dec. 2004.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do estudo: Desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas soropositivas em relação à terapia antirretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança.

Pesquisador responsável: Prof^aMs. Vanessa Lago Morin

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (PRMIS).

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-9678. Avenida Roraima n.1000, Bairro Camobi, Santa Maria RS.

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) - Ambulatório de Infectologia Pediátrica.

Prezada Senhora:

Você está sendo convidada a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. As pesquisadoras deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Este estudo tem como objetivo identificar os desafios biológicos, sociais e psicológicos que você possa vir a ter enfrentado ou esteja enfrentando em seu tratamento desde o início da gravidez, e os reflexos destes desafios no desenvolvimento do seu filho.

Procedimentos: Sua participação na pesquisa consistirá em responder oralmente a uma entrevista, que se refere aos desafios relacionados ao HIV que você tem encontrado em sua rotina, principalmente no período da gestação e pós-parto. Também serão feitas perguntas sobre o tratamento do seu bebê. As respostas serão gravadas. Além da entrevista, também poderão ser utilizados dados do seu prontuário médico e de seu filho, para complementar as informações necessárias.

O peso e a estatura do seu filho, coletados na consulta médica, serão avaliados em um programa de avaliação nutricional que determina se os mesmos estão adequados.

Benefícios: A pesquisa poderá disponibilizar maior conhecimento sobre as dificuldades que as mães portadoras de HIV encontram para realizar o seu tratamento e o do seu filho, e quais consequências estas dificuldades podem causar no desenvolvimento da criança. A partir disto, este estudo poderá contribuir para que tais dificuldades sejam minimizadas ou sanadas, qualificando os serviços prestados pelas instituições. Além disso, baseado em sua entrevista poderemos esclarecer eventuais dúvidas que você possuírem relação ao fluxo dos serviços, direito dos portadores de HIV, alimentação

complementar da criança, entre outras. Você também poderá ser informada sobre a adequação do peso e estatura do seu filho.

Desconfortos: Você poderá se sentir cansada ou constrangida ao responder o questionário. Além disso, poderá não se sentir tão à vontade para responder, por utilizar-se o recurso da gravação. Nesses casos, você poderá optar por responder á entrevista em um outro momento ou até mesmo desistir de participar da pesquisa.

Sigilo: Sua privacidade será preservada durante a pesquisa por meio de um Termo de Confidencialidade. As informações reveladas durante o estudo em nenhum momento terão nomes ou qualquer outro tipo de identificação de sua identidade, nem quando os resultados da pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelas pesquisadoras.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento, e após ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informada, ficando claro que minha participação é voluntária e autorizo a participação do meu filho e que posso retirar esta autorização a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício, não interferindo no tratamento de saúde oferecido no hospital a mim e ao meu filho. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetida, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de sigilo, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante das explicações, e por livre vontade, concordo em participar deste estudo.

Assinatura da participante

Assinatura do responsável
(em caso de participante menor de 18 anos)

Prof^{as}Ms Vanessa Lago Morin
Pesquisadora responsável

Santa Maria _____, de _____ de 2016.

APÊNDICE B

Questionário Semiestruturado

Parte1 - Mães

BLOCO A: Dados de Identificação

Nome: _____

Idade: _____ DN: ____/____/____

Escolaridade: () Ensino Fundamental Incompleto, série: _____

() Ensino Fundamental Completo

() Ensino Médio incompleto, série: _____

() Ensino Médio Completo

() Ensino superior incompleto

() Ensino Superior, curso: _____

Classe social, segundo critério de Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP):

() A (R\$20.272,56) () B1 (R\$8.695,88) () B2 (R\$4.427,36)

() C1 (R\$ 2.409,01) () C2 (R\$1.446,24 () D e E (R\$ 639,78)

Nº de filhos (vivos): _____ Profissão: _____

Nº de pessoas que vivem na casa: _____ Situação de moradia: _____

Rede de apoio familiar: _____

Acesso aos serviços socio- assistencial: _____

Acessibilidade a meios de transporte públicos: _____

Documentação regularizada: _____

BLOCO B: Dados do pré-natal

Número de consultas pré-natal: _____

Complicações durante a gestação: _____

Internações durante a gestação: () Não () Sim

Se sim, por qual(is) motivo(s): _____

Recebeu orientação sobre amamentação? () Não () Sim

Se sim, de qual(is) profissional(is)? _____

Participou de algum grupo de gestantes? () Não () Sim

Se sim, local? _____

Se sim, com a participação de qual(is) profissional(is)? _____

BLOCO C: Dados do parto

Tipo de parto:

() cesárea eletiva

() parto vaginal espontâneo

() parto vaginal a forceps

Se parto vaginal,

1. Laceração perineal: () Não () Sim

Se sim, grau: () 1-pele e mucosa () 2-mm perineais

() 3-esfínter anal () 4-mucosa retal

2. Episiotomia () Não () Sim

Intercorrências no parto: _____

Presença de acompanhante na sala de parto? () Não () Sim

Se sim, quem? _____

Foi colocado contato pele a pele de imediato ao parto? () Não () Sim

BLOCO D: Dados do puerpério

Intercorrências no pós-parto _____

Número de consultas após o parto _____

Cabergolina de imediato ao parto: () Não () Sim

Enfaixamento das mamas de imediato ao parto: () Não () Sim

BLOCO E: Perguntas abertas

1 Como e quando você contraiu o HIV, e como descobriu o diagnóstico?

2-Você toma ou tomava remédios,quando começou?

3-Alguém da sua família sabe que você faz tratamento para HIV? Quem?

3 Você sente dificuldades para acessar os serviços de saúde, para realizar o seu tratamento e o do seu filho? Quais?

4 A seu ver, quais os benefícios que os medicamentos para o HIV trazem para você/seu filho?

5 Os medicamentos lhe trazem reações desagradáveis? Quais?

6 Como essas reações afetam a sua rotina, e os cuidados com o seu filho?

7 Você sabe quais direitos que as mães e filhos com HIV possuem?

8 Você teve dificuldades para pegar o leite do seu filho? Quais?

9 Você foi orientada sobre como deveria ser a alimentação do seu filho, ao nascer?

Parte 2 - Lactentes

Nome: _____

DN: _____ Idadecronológica: _____ Idade Corrigida: _____

Apgar: 1' _____ 5' _____ 10' _____ Capurro: _____

PN(g): _____ EN (cm): _____

PA (Kg): _____ EA (cm): _____

Carga Viral: Ao nascer: _____

Atual: _____

Tipo de leite usado até os quatro primeiros meses de vida: _____

Tipo de leite usado dos quatro aos doze meses de vida: _____

Com quantos meses foi introduzida a alimentação complementar: _____

Internações hospitalares? () Não

() Sim

Se sim, quantas vezes? E por qual ou quais motivos? E por quanto tempo cada uma delas:

N de vezes: _____

Razão/motivo: _____

Tempo médio: _____

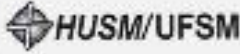

Reações adversas ao uso da medicação? () Não () Sim

Se sim, qual(is)? _____


APÊNDICE C

Termo de autorização institucional

E-mail - karembexie@gmail.com

Universidade Federal de Santa Maria
Hospital Universitário de Santa Maria
Gerência de Ensino e Pesquisas do HUSM
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares



REGISTRO DE PROJETOS

Nº Inscrição GEP 069/2016 Data: 17/06/2016

Pesquisador(a): Somerson Hugo Merim Função: Prof. Substituto
 SIAPE: 2163237 Telefone: 9944698 Unidade/Curso: Fundação de
 E-mail: merimhugo@ufsm.br
 Título: Medicina

TIPO DE PROJETO: () Pesquisa () Extensão () Ensino () Institucional
FINALIDADE: () TCC () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado
 () Iniciação Científica () Mestrado Profissional () Outros
 Qual programa: _____

TIPO DE PESQUISA: () Inovações Tecnológicas em Saúde () Ciências Sociais e Humanas aplicadas
 a Saúde () Epidemiológico () Clínica Epidemiológica Observacional () Infraestrutura () Avaliação
 de Tecnologia em Saúde () Biomédica (Strito Sensu) () Pré-Clinica () Qualitativa () Sistema de
 Saúde Planejamento e Gestão de Políticas; Programa e Serviços da Saúde () Outras Ações de C & T
 () Ensaio Clínico: () Fase I () Fase II () Fase III () Fase IV
 - Multicêntrico: () Não () Sim, Qual? _____
 - Período Execução: Ano (Início): 2016 Ano (Término): 2016

FONTE DE FINANCIAMENTO: () Recursos do Pesquisador () HUSM () Edital Interno UFMS,
 Qual? _____ () Indústria Farmacêutica () Agência Pública de Fomento Nacional
 (Capes, Cnpq, Fapergs, etc) () Agência de Fomento Internacional () Outros,
 Qual? _____

GRUPO DE PESQUISA: () Não () Sim, Qual? _____

OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos
 para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto.

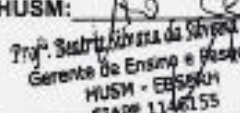
Somerson Hugo Merim
Pesquisador(a) responsável

➔ **SETORIAL: AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO INSTITUCIONAL**

| Setores Envolvidos | Concorda com o Projeto | Assinatura e Carimbo dos Responsáveis |
|--------------------------------|---|---------------------------------------|
| <u>Infectologia Pediátrica</u> | (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim () Não | <u>Dalado</u> CRM 16465 |
| | () Sim () Não | |
| | () Sim () Não | |
| | () Sim () Não | |
| | () Sim () Não | |
| | () Sim () Não | |
| | () Sim () Não | |
| | () Sim () Não | |

➔ **COMISSÃO CIENTÍFICA GEP/HUSM:** Aprovado Data: 22.06.2016

➔ **PARECER FINAL GEP/HUSM:** Bo CEP


Prof. S. Porto
 Assinatura e Carimbo Data: 22.06.16

A pesquisa só poderá ser iniciada após a aprovação do CEP/UFMS e entrega do parecer consubstanciado na GEP/HUSM.

ANEXO A

Termo de Confidencialidade

Título do projeto: Desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas soropositivas em relação à terapia antirretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança.

Pesquisador responsável: Prof^a. Ms. Vanessa Lago Morin.

Demais Pesquisadores: Andreia Silva de Oliveira e Karen Brião da Costa

Instituição de origem do pesquisador: Universidade Federal de Santa Maria.

Área de Conhecimento: Saúde materno infantil.

Curso: Programa de Residência Multiprofissional Integrada da UFSM

Telefone para contato: (55) 99741698.

Local da Coleta de dados: Ambulatório de infectologia pediátrica (HUSM)


Registro no CEP/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA:

O pesquisador e colaboradores do projeto acima identificado assumem o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujos dados (informações) serão estudados.
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão.
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

a Pesquisadora declara ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Santa Maria, 01 de dezembro de 2016.



Assinatura da pesquisadora responsável.

ANEXO B

Instruções para Autores

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTESEÇÕES

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.ord.york.ac.uk/prospere/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em Inglês ([leia mais](#));

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras ([leia mais](#));

1.6 – [Questões Metodológicas](#) : artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de [pesquisa etiológica](#) na epidemiologia e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#) ;

1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);

1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

Instruções para Autores

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Netherlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

Instruções para Autores

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os

aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública, o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos ([Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos](#)). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 – Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 – Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

Instruções para Autores

11.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>

11.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 – Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.4 – Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. ENVIO DO ARTIGO

12.1 – A submissão on-line é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>

. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

12.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

12.5 – O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde [BVS](#).

12.7 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados. Não se aceitam equações e caracteres especiais (por ex: letras gregas, símbolos) no resumo.

12.7.1 – Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. ([leia mais](#))

12.8 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

12.12 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 – Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 – Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite.

12.17 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 – Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

12.19 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos

de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

12.23 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 – As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

12.25 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

15. PROVA DE PRELO

15.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo:

15.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições);

15.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

15.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

15.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

15.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.


15.3 – As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>) no prazo de 72 horas.

Instruções para Autores

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Nederlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

ANEXO C

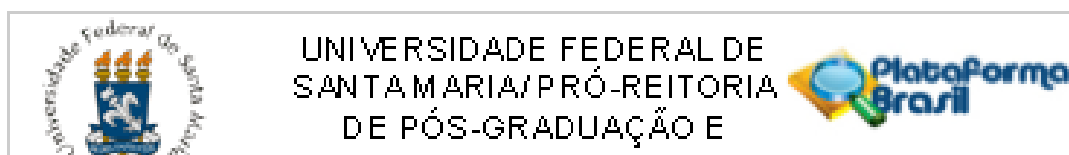
Registro de aprovação do projeto do Sistema de Informações Educacionais (SIE)

| | | | |
|---|---|---|--|
|  | Universidade Federal de Santa Maria - UFSM | | Date/Hora: 08/02/2017 12:13 |
| | Projeto na Íntegra | | Autenticação: A:344.E24C.C5A5.2D39.C3B5.7E1D.D33B.111F Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao |
| Título: Desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas soropositivas em relação à terapia antirretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança. | | | |
| Número: 043737 | Classificação: Pesquisa | Registrado em: 16/06/2016 | |
| Situação: Em andamento | Início: 16/06/2016 | Término: 30/12/2016 | |
| Avaliação: Novo/Registrado | Última avaliação: | | |
| Fundação: Não necessita contratar fundação | Número na fundação: Não se aplica | | |
| Supervisor financeiro: Não se aplica | Valor previsto: Não se aplica | | |
| Pagamento de bolsa: Não paga nenhum tipo de bolsa | | | |
| Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção | | | |
| Público alvo: | Público envolvido: | | |
| Tipo de evento: Não se aplica | Carga Horária: Não se aplica | Alunos matriculados: Não se aplica | |
| | | Alunos concluintes: Não se aplica | |
| Palavras-chave: HIV, Puerpério, Terapia Antirretroviral | | | |
| Resumo: O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um vírus que atinge o sistema imunológico, responsável pela defesa do organismo contra doenças (BRASIL, 2016). A infecção pelo HIV é considerada um grave problema de saúde pública no mundo, bem como no Brasil (CARTAXO et al., 2013). De acordo com dados disponíveis no Boletim Epidemiológico do HIV/Aids 2015, no último ano foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 9.419 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 6.056 casos em homens e 2.907 casos em mulheres. Na região Sul do Brasil foi detectado um total de 2.426 casos de HIV, dos quais 1.302 foram notificados no Rio Grande do Sul. As principais formas de transmissão do HIV são: sexual, sanguínea e vertical. A transmissão vertical (TV) trata-se da contaminação da criança durante o período intrauterino, trabalho de parto, parto ou através da amamentação (CARVALHO; SILVA, 2014). Em 2015, foram detectados 3.713 casos de HIV em gestantes no Brasil. Em relação às regiões geográficas, a região sul é a que apresenta número mais elevado de notificações (1.243 casos), seguida pelas regiões sudeste (1.200 casos), nordeste (672), norte (421) e centro-oeste (177). No Rio Grande do Sul, foram notificados 723 casos. Convém destacar que a taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando tendência de aumento nos últimos dez anos (BRASIL, 2015). Fatores biopsicossociais, como acessibilidade, falta de rede de apoio primária e secundária, vulnerabilidade social, efeitos colaterais dos medicamentos, exclusão do aleitamento natural, entraves institucionais podem comprometer a efetividade do tratamento do HIV no binômio mãe-bebê, bem como a prevenção da TV. Neste sentido este trabalho tem o objetivo de identificar os desafios biopsicossociais enfrentados por puérperas soropositivas em relação à terapia antirretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança. | | | |
| Observação: | | | |

| Participantes | | | | | | | |
|---|---|------------------------|------------------|-----------------|------------|------------|------------|
| Matrícula | Nome | Vínculo | Função | Bolsa | C.H.* | Início | Término |
| 201561060 | ANDREIA SILVA DE OLIVEIRA | Aluno de Pós-graduação | Participante | | 4 | 16/06/2016 | 30/12/2016 |
| 201561144 | KAREN BRIÃO DA COSTA | Aluno de Pós-graduação | Participante | | 4 | 16/06/2016 | 30/12/2016 |
| 2767237 | VANESSA LAGO MORIN | Docente | Orientador | | 4 | 16/06/2016 | 30/12/2016 |
| * carga horária semanal | | | | | | | |
| Unidades vinculadas | | | | | | | |
| Unidade | | | | Função | Valor | Início | Término |
| 10.00.00.00.0 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM | | | | Executor | | 16/06/2016 | 30/12/2016 |
| 04.37.00.00.0 - DEPTO. FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO - FSR | | | | Responsável | | 16/06/2016 | 30/12/2016 |
| Classificações | | | | | | | |
| Tipo de classificação | Classificação | | | | | | |
| Classificação CNPq | 4.06.02.00-1 - SAÚDE PÚBLICA | | | | | | |
| Linha de pesquisa | 02.02.01 - EPIDEMIOLOGIA | | | | | | |
| Quanto ao tipo de projeto de pesquisa | 2.02 - Projeto de Monografia para Cursos de Pós-Graduação | | | | | | |
| Regiões de atuação | | | | | | | |
| Cidade | UF | País | Início | | Término | | |
| Santa Maria | Rio Grande do Sul | Brasil | 16/06/2016 | | 30/12/2016 | | |
| Atividades | | | | | | | |
| Atividade | Início previsto | Início efetivo | Término previsto | Término efetivo | | | |
| - Intervenção Será organizado um folder informativo sobre os fluxos de retirada das medicações antirretroviral no HUSM, bem como da fórmula infantil, entre outros aspectos referente a cuidados e efeitos colaterais da terapia antirretroviral. | 01/08/2016 | 01/08/2016 | 23/12/2016 | 30/12/2016 | | | |
| As atividades previstas para o projeto são: 1. Entrevista semi-estruturada referente a dados maternos 2. Entrevista semi-estruturada referente a dados do lactente 3. Avaliação antropométrica do lactente | 01/08/2016 | 01/08/2016 | 30/12/2016 | 30/12/2016 | | | |

ANEXO D

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

PARECER CONSUBSTANCIADO DO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desafios biopsicossociais enfrentados por pré-peras soropositivas em relação à terapia antirretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança.

Pesquisador: Vanessa Lago Morik

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61476616.0.0000.5345

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.812.473

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa e intervenção apresentado com o requisito para concessão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação, do Programa de Residência Multiprofissional Integrada da UFSM.

A transmissão televisiva (TV) do vírus HIV pode ocorrer durante o período intrauterino, trabalho de parto, parto ou através da amamentação (CARVALHO; SILVA, 2014). Diante deste contexto, o Ministério da Saúde (MS) decretou medidas para serem implantadas em toda rede de atenção à saúde, com vistas à prevenção da TV do HIV.

Fatores biopsicossociais, como acessibilidade, falta de rede de apoio primária e secundária, utilidade social, efeitos colaterais dos medicamentos, exclusão do aleitamento materno, e traumas institucionais podem comprometer a efetividade do tratamento do HIV no binômio mãe-bebê, bem como a prevenção da TV. O projeto propõe um estudo do tipo transversal, de caráter qualitativo, a ser realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM); no mês de dezembro 2016, no ambiente do Infecçologia Pediátrica do HUSM.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Retiro - 2ª andar
Bairro: Camobi - CEP: 97105-900
UF: RS - Município: SANTA MARIA
Telefone: (51) 3220-2202 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação Form. PPG/2014/1271

A amostra compreenderá de aproximadamente 10 pré-pereiras com diagnóstico de HIV atendidas no HUSM durante o pré-natal, parto e pós-parto, e seis filhos ($n=10$) acompanhados no ambulatório de Infectologia pediátrica.

A seleção da amostra será por conveniência, com preenchido todas as mulheres atendidas no período e que se enquadrarem nos critérios de inclusão e exclusão.

Para coleta de dados serão utilizados questionários sem estruturados com perguntas abertas e fechadas, que serão aplicados pelas pesquisadoras em local reservado, sendo gravados e, posteriormente, transcritos. Será realizada avaliação nutricional das crianças utilizando-se como referência o peso e a estatura atuais atendidos pela equipe de enfermagem no dia das consultas ambulatoriais, os quais são transcritos para os prontuários médicos das crianças. Os dados serão analisados por meio da análise de conteúdo, conforme os pressupostos de Laurence Bardis (2009).

No que tange à avaliação nutricional antropométrica, em crianças nascidas a termo, o peso e a estatura serão transpostos para o software Anthro, da Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual realiza a avaliação de 4 indicadores antropométricos em crianças de 0 a 5 anos: Peso para a Estatura (P/E), Peso para a Idade (P/I), Estatura para a Idade (E/I) e Índice de Massa Corporal para a Idade (IMC/I). Após, os resultados de cada indicador serão classificados de acordo com os pontos de corte propostos pelo Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Para crianças pré-termo, a avaliação antropométrica se dará com base na idade gestacional corrigida, através das Curvas de Crescimento de Fenton e Kim (2013), utilizando-se como parâmetros 2 indicadores: Peso para a Idade (P/I) e Estatura para a Idade (E/I).

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: Identificar os desafios biopsicossociais enfrentados por pré-pereiras soropositivas para HIV em relação à terapia antiretroviral e seus reflexos no desenvolvimento da criança.

ESPECÍFICOS:

- Identificar o grau de acessibilidade da pré-pereira HIV aos serviços de saúde necessários para o tratamento do binômio mãe-bebê.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2ª andar
Bairro: Camobi CEP: 91.105-910
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (51) 3020-2002 E-mail: cap.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 141/2013

- Identificar o grau de informação da mãe acerca da amamentação e a alimentação complementar da criança exposta ao HIV.

- Realizar avaliação nutricional das crianças expostas ao HIV com base em parâmetros antropométricos.

- Identificar implicações biológicas que a infecção antenatal pode trazer na adesão ao tratamento ant-HIV.

Avaliação do Risco e Benefício:

RISCO: os participantes da pesquisa estarão sujeitos ao risco mínimo, com o desdobramento e/ou causação ao responder os questionários ou serem realizadas as medidas antropométricas.

BENEFÍCIOS: indiretos a partir do conhecimento gerado, e direto através da informação sobre rede de apoio assistencial, aspectos nutricionais tanto para mãe quanto para o bebê, entre outros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto autorização institucional, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre esclarecido, registro na instituição.

Recomendações:

NO ITEM CRITÉRIOS DE INCLUSÃO seria adequado inserir a informação de que são indivíduos soropositivos para HIV, pois provavelmente o ambulatório pediátrico de Infectologia, não atende exclusivamente estes pacientes. Então:

- Crianças EXPOSTAS AO HIV com idades entre 05 meses a 24 meses completos.

- Puérperas SOROPOSITIVAS PARA HIV que realizam pré-natal no ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco do HUSM.

Da mesma forma incluir como CRITÉRIO DE EXCLUSÃO crianças não expostas ao vírus HIV.

Endereço: Av. Ramos, 1000 - prédio da Pró-Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTAMARIA
Telefone: (51) 3220-2202 E-mail: cap.usm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação Parecer: 1412873

Veja no site do CEP - <http://www.ufsm.br/colecom/files/index.php/cep> - a aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A não existência de pendências para aprovação do projeto não exige o pesquisador de realizar as alterações citadas na recomendação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado com base nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|--|------------------------|--------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PI_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_793811.pdf | 21/10/2016 14:01:05 | | Aceito |
| TCLE / Termo de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 21/10/2016 14:00:27 | Vanessa Lago Morik | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf | 21/10/2016 14:00:05 | Vanessa Lago Morik | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.odt | 17/10/2016 12:33:45 | Vanessa Lago Morik | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | TCP.pdf | 17/10/2016 12:32:43 | Vanessa Lago Morik | Aceito |
| Outros | GAP.pdf | 17/10/2016 12:29:10 | Vanessa Lago Morik | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHA_DE_ROSTO.pdf | 17/10/2016 12:28:31 | Vanessa Lago Morik | Aceito |
| Orçamento | Orçamento.odt | 25/09/2016 14:05:20 | Vanessa Lago Morik | Aceito |
| Outros | REGISTRO_HUSM.pdf | 25/09/2016 14:03:43 | Vanessa Lago Morik | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Ramos, 1000 - prédio da Reitoria - 2ª andar
Bairro: Camobi - CEP: 97.105-900
UF: RS - Município: SANTA MARIA
Telefone: (51) 3220-5982 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTAMARIA/PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Processo nº 14/2013

SANTA MARIA, 09 de Novembro de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1.000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-900
UF: RS Município: SANTA MARIA E-mail: cap.ufsm@gmail.com
Telefone: (51) 320-9202