

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

FABRÍCIA SANTOS DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES COM RETROVIROSE**

MOSSORÓ

2013

FABRÍCIA SANTOS DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES COM RETROVIROSE**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança FACENE-
RN como exigência parcial para obtenção
do título Bacharel em Enfermagem.

MOSSORÓ – RN
2013

S798a

Silva, Fabrícia Santos da.

Atuação de enfermeiros frente aos cuidados paliativos em pacientes com retrovírose/ Fabrícia Santos Silva. – Mossoró, 2013.

42f.

Orientador: Prof^a. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1.Retrovírose. 2. Cuidados paliativos. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Título. II. Pedrosa, Karla Simões Cartaxo.

CDU 616-083

FABRÍCIA SANTOS DA SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES COM RETROVIROSE**

Monografia apresentada pela aluna Fabrícia Santos da Silva, do curso de graduação em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores.

APROVADO EM: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa (FACENE/RN)
Orientadora

Prof. Esp. Lucidio Clebeson Oliveira (FACENE/RN)
Membro

Prof. Esp. Ana Cristina Arrais (FACENE/RN)
Membro

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus a essa força maior que me rege e me guarda, me tocando de todas as formas e me mostrando que a fé é o segredo para chegar às conquistas desejadas.

A minha mãe MARIA JOSÉ SANTOS QUINTINO que mesmo muito ocupada sempre estava disposta a me ajudar ,sempre do meu lado, seja nos momentos difíceis e nos momentos de glória.

A meu pai FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA que sempre se portou com um pai exemplar, sendo pai e amigo ao mesmo tempo, frisando que o meu sonho é o dele também.

Aos meus avós SEBASTIAO QUINTINO/MARIA NEUZA E ANTONIA ANITA/ PEDRO PAULO que mesmo distantes e /ou por se encontrarem enfermos, eles fazem parte da minha base como ser humano e como uma cidadã do bem, então esta vitória também dedico a eles.

Aos meus irmãos FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA SEGUNDO E FABRICIO SANTOS DA SILVA que se despuseram a me ajudar no que foi preciso para ver mais essa realização em minha vida.

A meus amigos de Turma que passaram esses 4 anos ao meu lado, passando por experiências singulares e por muitas vezes lutando contra algumas situações que foram desagradáveis. Em especial PAULA CHRISTINA

A minha cunhada SHIRLEY CRUZ que além de cunhada e amiga, também foi minha preceptora em diversos estágios preparatórios, com seu jeito determinado e objetivo, me fez refletir e acordar para algumas reflexões da vida.

A minha orientadora KARLA CARTAXO, que diante de algumas dificuldades no início da monografia, ela esteve me dando apoio e acreditando na minha pessoa, enfatizando sempre a disciplina e a pontualidade com nossas responsabilidades.

A Professora TATIANA OLIVEIRA SOUZA, que tem minha admiração desde início da vida acadêmica, e sempre deixou claro que potencial é só questão de sentir e buscar.

Aos amigos de infância e aos amigos que se tornaram especiais com a convivência fora do local da faculdade, amigos que são fáceis de sentir o carinho e o respeito que deles emanam.

A VANESSA CAMILO, que para mim e muitos se tornou um ícone dentro da FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA, mulher inteligente, sábia e de fibra, que com seu coração maravilhoso consegue passar o que é viver em coletividade sem prejudicar ninguém. Fera da ABNT, um ser polivalente. Intitulada por mim “ A ELVIS PRESLEY DA ABNT”.

A ISABELA VANESSA MORAIS, que me deu muito apoio quando eu mais precisei, com uma positividade e fé enorme.

RESUMO

A Síndrome da imunodeficiência adquirida é uma condição que resulta na supressão do sistema imune relacionada à infecção pelo vírus Human Immunodeficiency Virus - HIV. Um indivíduo infectado com o vírus HIV perde gradativamente a função imune de algumas células imunológicas denominadas CD4 linfócitos - T ou CD4 células-T, tornando a pessoa infectada vulnerável à pneumonia, infecções fúngicas e outras enfermidades comuns. Neste sentido objetiva-se: analisar a atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em pacientes com retrovirose; caracterizar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados; Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente aos cuidados paliativos nos pacientes com retrovirose e Analisar na opinião dos enfermeiros os desafios encontrados no serviço frente à promoção da qualidade de vida dos portadores de retrovirose. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, enfatizando os aspectos quantitativos e qualitativos da atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em pacientes portadores de retrovirose. A pesquisa foi realizada no Hospital Rafael Fernandes, Mossoró/RN. A população foi composta pelos enfermeiros. A amostra foi composta por cinco enfermeiros. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista, através de um gravador de voz para assegurar a integridade das respostas. A análise dos dados foi de forma quanti-qualitativa, sendo a fase quantitativa apresentada através de gráficos com análise baseada na literatura. Entretanto, a análise qualitativa foi efetuada de acordo com o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta pesquisa segue a legislação e princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 466/2012 CNS/MS e da resolução do COFEN 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem. O estudo comprovou que os enfermeiros participantes da pesquisa reconhecem que é essencial valorizar a humanização embasada na saúde mental ao se assistir o paciente com HIV/AIDS sob cuidados paliativos.

Palavra-Chave: .Cuidados Paliativos. Retrovirose. Enfermagem.

ABSTRACT

Acquired immunodeficiency syndrome is a condition that results in suppression of the immune system related to infection with Human Immunodeficiency Virus - HIV. A person infected with HIV gradually loses immune function of some immune cells called CD4 - T cells or CD4 -T, making the infected person vulnerable to pneumonia, fungal infections and other common illnesses. In this sense the objective is: to analyze the role of the nurse in palliative care in patients with retrovirus; characterize the employment situation of nurses interviewed, and identify the main difficulties faced by nurses against palliative care in patients with retrovirus and analyze the opinion of the nurses challenges encountered in the service forward to promoting quality of life of patients with retrovirus. This is a descriptive, exploratory study, emphasizing the quantitative and qualitative aspects of the nurse's performance against palliative care in patients with retrovirus. The research was conducted at Hospital Rafael Fernandes, Mossoró / RN. The population consisted of nurses. The sample was composed of five nurses. The instrument for data collection was a structured interview, using a voice recorder to ensure the integrity of the responses. Data analysis was quantitative - qualitative, quantitative phase being presented through graphs with literature -based analysis. However, the qualitative analysis was conducted in accordance with the Collective Subject Discourse (CSD). This research follows the laws and ethical principles of human research, according to Resolution 466/2012 CNS / MS and COFEN Resolution 311/2007 of the Federal Board of Nursing. The study showed that nurses recognize that research participants is essential to value the humanization grounded in mental health while assisting the patient with HIV / AIDS palliative care

Keywords: Palliative Care. Retrovirus. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Tempo de atuação com pacientes em estado terminal por HIV.....	25
Quadro 1 – Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão Qual a atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em pacientes portadores da AIDS?....	27
Quadro 2 – Discurso do Sujeito coletivo referente à questão Quais as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente aos cuidados paliativos nos pacientes portadores do AIDS?.....	28
Quadro 3 – Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão Como os enfermeiros promovem qualidade de vida aos portadores de AIDS?.....	29
Quadro 4 – Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão Cite os desafios encontrados no serviço frente à promoção da qualidade de vida dos portadores da AIDS.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 HIPÓTESE	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA AIDS	12
3.2 TRANSMISSÃO E DIAGNÓSTICO DO HIV	13
3.3 ASPECTOS CLÍNICOS	14
3.4 TESTES PARA DETECÇÃO DO HIV	16
3.4 TRATAMENTO	17
3.5 CUIDADOS PALIATIVOS	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE PESQUISA	21
4.2 LOCAL DA PESQUISA	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	22
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
4.8 FINANCIAMENTO	24
5 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS DADOS	25
5.1 DADOS REFENTES AOS ASPECTOS SOCIOENÔMICOS	25
5.2 DADOS RELACIONADOS A TEMÁTICA	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	38
ANEXO	41

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da imunodeficiência adquirida é uma condição que resulta na supressão do sistema imune relacionada à infecção pelo vírus *Human Immunodeficiency Virus* - HIV. Um indivíduo infectado com o vírus HIV perde gradativamente a função imune de algumas células imunológicas denominadas CD4 linfócitos - T ou CD4 células-T, tornando a pessoa infectada vulnerável à pneumonia, infecções fúngicas e outras enfermidades comuns. Então com a perda da função imune, uma síndrome clínica (um grupo de várias enfermidades que, em conjunto, caracterizam a doença) se amplia com o passar do tempo e eventualmente pode causar óbito devido a uma infecção oportunista (infecções por organismos que normalmente não causam mal algum, exceto em pessoas que estão com o sistema imunológico bastante enfraquecido) ou um câncer (PERES, 2012).

Parece não haver nenhuma dúvida quanto o caráter novo da pandemia mundial da AIDS. Os iniciais fatos foram detectados na África e nos Estados Unidos e a epidemia passou a adquirir seriedade no decurso do decênio de 1980. Não obstante, constitui ainda mistério a questão da sua origem. Admitindo-se como correta a hipótese de que o vírus percussor tenha acontecido dos primatas para o homem. Permanece sem elucidação plausível o mecanismo pelo qual isso teria ocorrido. E mais ainda, porque após milhares de anos sobre a convivência de homens e primatas no continente Africano, somente agora se deu a emergência da infecção humana pelo vírus HIV (FORATTINI, 1993).

No Brasil, a epidemia teve início nos homens com maior escolaridade, que moravam nas grandes cidades e pertenciam a grupos de riscos, tais como, usuários de drogas e homossexuais. Nos últimos anos, tem se notado um quadro da epidemia da AIDS marcado pelos processos de heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização. O aumento da transmissão por contato heterossexual pode resultar em crescimento na incidência de casos em mulheres. Este fato tem sido apontado como o mais importante fenômeno para o atual momento da epidemia no país (SILVA *et al.*, 2010).

O primeiro caso de Aids no Rio Grande do Norte foi diagnosticado em 1983, ano em que se iniciou a epidemia. A partir deste ano até dezembro de 2010 o Estado registrou 3708 casos de AIDS em adultos a epidemia no Estado é crescente

desde o seu início e há uma intenção de crescimento ainda para os anos seguintes (SSPRN, 2010).

Os cinco municípios do Rio Grande do Norte que apresentaram o maior número de casos de AIDS acumulados até junho de 2010 foram: Natal (2.022), Mossoró (434), Parnamirim (153), São Gonçalo do Amarante (56) e Ceará-Mirim (50). Dentre esses municípios, a maior incidência, em 2009, foi observada em Natal (28,8/100.000 habitantes) (BRASIL, 2011).

O Estado do Rio Grande do Norte vem de forma gritante confirmar as tendências do restante do país. Possuímos uma população onde 51% são mulheres e 49% homens (população em 2006). Quando emparelhamos os dados populacionais com o número de casos de AIDS diagnosticados somente em 2006 temos a constatação que 46% dos casos foram mulheres e 54% homens, apresentando uma razão de sexo de 1,2 homens para cada mulher, quando já tivemos uma razão de 19/2. Diferente do início da epidemia (1983) do nosso Estado quando só registrou a presença de mulheres em 1987, portanto, 4 anos após o primeiro homem notificado com a doença AIDS (RN, 2013).

Apesar de vários estudos acerca da AIDS, ainda não foi revelada uma terapêutica de eficácia comprovada para a sua cura, existindo apenas uma terapia combinada de medicamentos anti-retrovirais, que tem como função inibir a produção de novos vírus e auxiliar na profilaxia de infecções oportunistas (ANDRADE; PEREIRA, 1999).

Atualmente, sabe-se que esta síndrome interfere na vida cotidiana das pessoas, especialmente porque ela despertou na sociedade medos e “fantasmas”, levando na maioria das vezes a discriminação da pessoa portadora do HIV/AIDS (SANCHES, 1996).

Entendendo que o enfermeiro possui um papel importante no processo da assistência com pacientes debilitados organicamente e psicologicamente, questiona-se: qual a atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em pacientes portadores do HIV?

O interesse pela temática surgiu devido a vivência com pacientes portadores do HIV de forma voluntariada. Atualmente na graduação de enfermagem nas práticas integradoras, houve a oportunidade de conviver com pacientes acometidos pela doença. E perante desse contexto foi observado como os enfermeiros assumiam seu papel, e diante de tal fato, fora observado um déficit de capacitação

na maioria destes profissionais, que lidam com pacientes tão delicados e debilitados psicologicamente e organicamente. No exposto de todo o estudo que será levantado e desenvolvido, será explanado por inteiro a dedicação do presente autor do trabalho, tomando a frente de um trabalho, proporcionado pela vida acadêmica do mesmo na FACENE. Será enriquecedor tanto de forma teórica e prática, e que tem como proposta evidenciar os levantamentos sobre as competências sociais e o desempenho do enfermeiro frente ao desenvolvimento físico e emocional dos mesmos. A pesquisa é de grande relevância para a academia e para os profissionais de saúde.

1.1 HIPÓTESE

Diante do exposto acredita-se que os enfermeiros que trabalham com portadores do HIV possuem dificuldades para atuar de forma efetiva devido à falta de capacitação dos profissionais, prejudicando o tratamento e qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Analisar a atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em pacientes com retrovirose.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados;
- Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente aos cuidados paliativos nos pacientes com retrovirose;
- Analisar na opinião dos enfermeiros os desafios encontrados no serviço frente à promoção da qualidade de vida dos portadores de retrovirose

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA AIDS

A AIDS é uma doença que representa hoje em dia um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade causado pelo vírus HIV. É da família dos retrovírus e o responsável pela SIDA (AIDS) pelo qual os infectados evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, a medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+ que é uma das principais células alvo do vírus. O TCD4+ é um importante marcador dessa imunodeficiência, empregada tanto pra estimar o prognóstico e avaliar a indicação do início da terapia antirretroviral, quanto para definição de casos de AIDS com fins epidemiológicos (BRASIL, 2010).

Uma doença infecciosa e transmissível que foi identificada inicialmente nos Estados Unidos da América, mais precisamente nas cidades de Nova York e São Francisco, no ano de 1981. Logo após uma ampla investigação epidemiológica, acredita-se hoje que esta retrovirose humana é originária do continente africano (BRASIL, 2005). Provavelmente pela mutação do vírus do macaco, algumas experiências comprovam que o elo perdido na passagem dos primatas para o homem parece estar relacionado com a questão da manipulação de carnes de chimpanzés infectados na África e disseminou-se pelo mundo todo com a globalização (GARDENAL, 2002).

Os primeiros casos da Imunodeficiência adquirida (AIDS) foram descritos em Homossexuais masculinos nos Estados unidos em 1981. Relatos esses que foram acompanhados pela definição da síndrome de hemofílicos, hemotransfundidos, usuário de drogas, crianças nascidas de mães infectadas e parceiros sexuais de indivíduos infectados (FOCACCIA, 2006).

A estrutura do HIV é formada por uma camada bilipídico, natural da célula hospedeira, onde se implantam as glicoproteínas de 120 Kd (gp120) e de 41 Kd (gp41).No interior do envelope, há uma matriz constituída de proteínas de 17 kD (p17) e o capsídeo proteico de 24 Kd (p24). O material genético do vírus é constituído de duas fitas de RNA, associado com as enzimas: transcriptase reversa, integrase e proteases (BALESTIERI, 2006).

Os HIVs penetram pela mucosa, e são carregados para a região paracortical do linfonodo drenante, onde lá estão presentes os Linfócitos T. A entrada dos HIVs nas células ocorre por uma via dependente de CD4, presente em pequenas quantidades nestas células, e por meio de lectinas tipo C: Langerinas em células de Langerhans (CD207) e DIGN (CD209) em células dendríticas da derme e mucosas (TEVA; FERNANDEZ; SILVA, 2013).

A respeito da resposta Imune ao HIV segundo Santos (2005) a infecção na maioria dos pacientes é mostrada em fases: A Infecção primária quem 50 - 70% dos pacientes é caracterizada por síndrome tipo mononucleose não específica, de curso variável. Período de Latência Clínica, se expressa em média em 10 anos. Doença clínica ou AIDS, que se marca por sintomas constitucionais duráveis e/ou aumento da suscetibilidade a infecções oportunistas e neoplasmas.

Infecção primária é a fase da entrada do vírus, onde o paciente apresenta alguns sintomas como febre, mal estar, mialgia, artralgia, dores de cabeça, dor retroorbital, fotofobia, linfadenopatia e erupções cutâneas maculopapulares, e suas primeiras semanas de infecção são entre 3 e a 6 semanas em média e de intensa replicação viral, detectada por viremia alta (BALESTIERI, 2006).

E mesmo que a resposta imune celular ocorra e assim reduza a proliferação viral, os vírus não são completamente eliminados, o fato que isso ocorra é porque a intensidade da resposta imune não é apropriada ou porque os componentes importantes da resposta não estão presentes no estágio crítico da infecção. Então pelo fato de não ocorrer produção de anticorpos a única metodologia para diagnosticar a infecção pelo HIV é detecção dos vírus no sangue ou no plasma, e termina-se a infecção primária que é marcada pelo arrefecimento da viremia, pela estabilização do número de linfócitos T citotóxicos e pelo aumento de anticorpos neutralizantes no sangue periférico (BALESTIERI, 2006).

3.2 TRANSMISSÃO E DIAGNÓSTICO DO HIV

O HIV é um agente cuja transmissão se dá essencialmente pela troca de secreções sexuais, tanto masculinas como femininas; pela recepção de sangue contaminado, seja por transfusões, agulhas contaminadas ou por uso compartilhado de agulhas e seringas durante o uso de drogas injetáveis; por barreira placentária, no parto e, finalmente, por leite materno. Transplantes de órgãos infectados também

podem causar a infecção do receptor. E não há transmissão pelo contato social, beijo, suor, saliva, pelo fômites ou ainda pelos insetos (BRASIL, 2013).

O diagnóstico da infecção é feito através de uma pesquisa de anticorpos anti-HIV no sangue venoso, realizado em laboratórios de saúde pública, através do atendimento do usuário nas Unidades Básicas de Saúde, ressaltando que entre a exposição e a possibilidade de se encontrar anticorpos anti-HIV no sangue é de cerca de 2 semanas a 3 meses. Este período chama-se Janela Imunológica, conceito originado através de estudos realizados em bancos de sangue que define o risco de transmissão do HIV, é um período em que o paciente recém infectado apresenta testes sorológicos com resultados negativos, entretanto possui vírus em quantidade suficientemente o bastante para ocorrer transmissão por transfusão sanguínea (BRASIL, 2013).

Cada ser humano responde de forma diferente a infecção pelo HIV e o desenvolvimento de anticorpos anti-HIV, tem que ser em quantidade bastante significativa que torne detectável pelos métodos de diagnósticos, é uma resposta de caráter individual, realmente este tempo de janela imunológica varia de indivíduo para indivíduo (BRASIL, 2003).

Na maioria dos casos os resultados sorológicos positivos foram entre 30 a 60 dias após a exposição, e existem casos descritos em literaturas onde o tempo foi maior. Logo após uma exposição o certo é uma realização de teste de 30, 60 e 90 dias. Os resultados negativos com 60 e 90 dias são muitos sugestivos de ausência de infecção e o teste de 120 dias serve apenas para detectar coisas raras de soroconversão (BRASIL, 2009).

Um indivíduo recém-exposto ou com suspeita de infecção recente pelo HIV, deve ser feito em concordância a avaliação conjunta da história clínica e epidemiológica do indivíduo e de novos riscos de novas exposições do indivíduo a infecção pelo HIV (BRASIL, 2003).

3.3 ASPECTOS CLÍNICOS

A infecção pelo HIV pode ser dividida em fases clínicas: a infecção aguda, a fase assintomática, também conhecida como latência clínica, a fase sintomática inicial e a AIDS (BRASIL, 2013).

Na infecção aguda é importante falar que ela tem seu diagnóstico pouco realizado devido ao baixo índice de suspeição e normalmente é retrospectivo. O tempo varia de cinco a trinta dias entre a exposição e os sintomas. Os sintomas surgem durante o pico de viremia e da atividade imunológica.

Pode haver variante nas manifestações clínicas, desde o quadro gripal até uma síndrome mononucleose-like. Além de sintomas de infecção viral como febre, adenopatia, faringite, mialgia, artralgia, ulcerações mucocutâneas envolvendo mucosa oral, esôfago e genitália, hiporexia, adinamia, cefaleia, fotofobia, hepatoesplenomegalia, perda de peso, náuseas e vômitos.

Os sintomas duram em média 14 dias, sendo que o quadro clínico é autolimitado, a persistência dos sintomas por mais de 14 dias parecem estar relacionados com a evolução mais rápida para AIDS. Logo após a fase aguda, acontece a estabilização da viremia em níveis variáveis (set points), definidos pela velocidade de replicação e clareamento viral (BRASIL, 2005).

A fase assintomática HIV, o seu estado clínico básico é mínimo ou inexistente. A abordagem clínica nos pacientes, logo no início do seu seguimento, é vista uma história clínica prévia, investiga-se condições de base, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, DPOC, doenças hepáticas, renais, pulmonares, intestinais, doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose e outras doenças endêmicas e doenças psiquiátricas (BRASIL, 2010).

Na fase sintomática Inicial existem bastante queixas, as mais comuns são sudorese noturna, fadiga, emagrecimento, febre, sinusites e outras sinusopatias. Ocorrem também úlceras aftosas e a trombocitopenia (BRASIL, 2011).

Já as doenças oportunistas são doenças que se desenvolvem em decorrência de uma alteração imunitária do hospedeiro, na maioria das vezes é de origem infecciosa. As neoplasias também são consideradas doenças oportunistas, o Sarcoma de Kaposi e o Linfoma de Células B são as neoplasias que mais acometem os portadores no estágio mais avançado da doença (BRASIL, 2011).

O Sarcoma de Kaposi é uma doença e se apresenta com lesões cutâneas em geral rosa-acastanhadas, ou com coloração purpúrica intensa, elevadas, achatadas e circundadas por equimoses e edema. Já o Linfoma de Células B, suas complicações são relacionadas ao desenvolvimento das infecções oportunistas, atinge nos locais orgânicos como gânglios, cérebro, medula óssea e trato gastrointestinal (BRASIL, 2006)

De importância falar que as infecções oportunistas (IO) podem ser originadas por microrganismos que nem sempre são considerados patogênicos, então são incapazes de desencadear doença em pessoas que tem o sistema imunológico normal, mas, acontece de organismos normalmente patogênicos ocasionarem IO, e pacientes com AIDS avocam agravos maiores e agressivos diante de uma IO. (RODRIGUES JUNIOR; CASTILHO, 2010).

São várias essas doenças que são associadas a AIDS, que podem ser causadas por vírus, bactérias, fungos, protozoárias e certas neoplasias existentes, como no caso das manifestações oncológicas, devido o paciente de Aids apresentar maior incidência de câncer, por estar relacionada à estimulação do desenvolvimento de células cancerosas ou a deficiência do sistema imunológico pelo HIV (RODRIGUES JUNIOR; CASTILHO, 2010).

Para Smeltzer; Bare (2002) esta deficiência permite que substâncias geradoras de câncer (como vírus) transformem as células suscetíveis em células malignas.

3.4 TESTES PARA DETECÇÃO DO HIV

É de suma importância que o profissional de saúde saiba conduzir a investigação laboratorial após a suspeita de risco de infecção pelo HIV. Os testes realizados em laboratórios que detectam a infecção pelo HIV são chamados testes sorológicos que se baseiam na detecção de anticorpos contra o HIV presentes ou não na amostra do paciente. Os testes sorológicos usados no diagnóstico da infecção pelo HIV são o *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay* – Elisa, a imunofluorescência indireta, o imunoblot e o western blot (TERTO JUNIOR, RAXACH, 2011).

O teste principal utilizado no diagnóstico sorológico do HIV é o ensaio imunoenzimático que é conhecido como Elisa, este teste utiliza antígenos virais (proteínas) produzidos em cultura celular ou por meio de tecnologia molecular (BRASIL, 2013). Já os testes rápidos produzem resultados em trinta minutos, indicados para a triagem de doadores em banco de sangue e outros tecidos biológicos, e também diante de se tomar uma decisão terapêutica em situações de emergências específicas, e os testes complementares conhecidos como Imunofluorescência indireta (IFI) e o Western-blot (wb), ambos são utilizados para

confirmação do resultado reagente ao ELISA (ou seja, exame confirmatório da infecção), devido a sua alta complexidade e custo. Tem elevada especificidade e sensibilidade (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2010).

Os testes não são 100% sensíveis ou específicos, é possível haver um percentual de testes falso-positivos ou falsos negativos, para que haja uma minimização na ocorrência dessas falhas nos resultados e maximizar o grau de confiança na emissão dos laudos. No entanto foi estabelecido pelo Ministério da Saúde, através da Portaria n.488 (17/6/1998) a obrigatoriedade de um conjunto de procedimentos sequenciados para os testes sorológicos em indivíduos com idade acima de dois anos. Além disso, todos os conjuntos de diagnósticos (kits) utilizados para a realização dos testes devem estar registrados no Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Depois do processo laboratorial e adequado para amostras de sangue, é fundamental o aconselhamento antes e depois do teste, para que o resultado seja interpretado corretamente pelo paciente e pelo profissional de saúde, no caso o enfermeiro deve estar habilitado para realizar este aconselhamento, deve estar apto sobre conhecimentos éticos e específicos aos aspectos relacionados a AIDS, ele também deve se portar de forma clara e fazer uso de uma linguagem adequada para as questões que serão abordadas junto ao cliente, ser sensível ao ponto para perceber as expressões de ansiedade ou tristeza emanadas pela pessoa que fará ou fez o teste anti-HIV (BRASIL, 2003).

3.4 TRATAMENTO

É fato falar que HIV/AIDS não há cura e que os cientistas são claros e diretos em falar que não é provável que se venha a desenvolver uma cura brevemente. Mas, mesmo com esta informação tão sombria que não existe cura, devemos pensar que existem medicamentos antiviróticos que ajudam aos doentes do HIV/AIDS a ter uma vida mais longa e saudável (MATOS, 2013).

Até o momento existem duas classes de drogas para tratamento anti – HIV. No caso existem as drogas que inibem a replicação do HIV, bloqueando a ação da enzima transcriptase reversa que age convertendo o RNA viral em DNA (MATOS, 2013) começando pelos nucleosídeos:

- Zidovudina (AZT) cápsula 100 mg, dose: 100mg 5x/dia ou 200mg 3x/dia ou
- 300mg 2x/dia;
- Zidovudina (AZT) injetável, frasco-ampola de 200 mg;
- Zidovudina (AZT) solução oral, frasco de 2.000 mg/200 ml;
- Didanosina (ddI) comprimido 25 e 100mg, dose: 125 a 200mg 2x/dia;
- Zalcitabina (ddC) comprimido 0,75mg, dose: 0,75mg 3x/dia;
- Lamivudina (3TC) comprimido 150mg, dose: 150mg 2x/dia;
- Estavudina (d4T) cápsula 30 e 40mg, dose: 30 ou 40mg 2x/dia; e
- Abacavir comprimidos 300 mg, dose: 300 mg 2x/dia.

Não nucleosídeos:

- Nevirapina comprimido 200 mg, dose: 200 mg 2x/dia;
- Delavirdina comprimido 100 mg, dose: 400 mg 3x/dia; e
- Efavirenz comprimido 200 mg, dose: 600 mg 1x/dia.

Nucleotídeo:

- Adefovirdipivoxil: comprimido, 60 e 120 mg, dose: 60 ou 120 mg 1x/dia.

E os Inibidores da Protease são as drogas que atuam no último estágio da formação do HIV, pois elas impedem a ação da enzima protease que é essencial para a clivagem das cadeias proteicas produzidas pela célula infectada em proteínas virais estruturais e enzimas que vão desenvolver cada partícula do HIV.

- Indinavir cápsula 400 mg, dose: 800 mg 3x/dia;
- Ritonavir cápsula 100mg, dose: 600mg 2x/dia;
- Saquinavir cápsula 200mg, dose: 600mg 3x/dia;
- Nelfinavir cápsula de 250 mg, dose 750 mg 3x/dia; e
- Amprenavir cápsula de 150 mg, dose 1.200 mg 2x/dia.

Existe um tratamento anti-retroviral com a agregação de duas ou mais drogas da mesma classe farmacológica, que se chama de Terapia combinada que segundo estudos multicêntricos foram comprovados acrescentamento da atividade

anti-retroviral, quando se dá a associação de drogas, particularmente existe o arrefecimento da replicação viral por potencializar o efeito terapêutico ou por sinergismo de ação em sítios diferentes do ciclo de replicação viral, já outros estudos mostram redução na emergência de cepas multirresistentes quando da utilização da terapia combinada (BVSMS, 2013).

3.5 CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidado paliativo é abordar, é promover qualidade de vida de doentes e seus familiares que tem sua vida ameaçada diante de doenças que diminuem sua longevidade de vida, que através da prevenção e alívio do sofrimento, o que requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2009).

De uns anos para cá, e já não sem tempo, a medicina resolveu assumir a responsabilidade que lhe cabe nessas situações. O compromisso do médico só termina com a morte do paciente, quer ele esteja em casa ou no hospital. Essa nova concepção de atendimento aos doentes fez florescer a especialidade de Cuidados Paliativos. Seu principal objetivo é aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com “doença ativa e progressiva que ameace a continuidade da vida” (VARELLA, 2012¹).

Os cuidados preventivos e o tratamento de infecção relacionados com o HIV são importantes, mas além deles os profissionais da área da saúde têm de proporcionar os cuidados paliativos, tratamentos médicos que reduzam os sintomas óbvios e diminua o sofrimento do doente (ACNP, 2009).

Os cuidados paliativos em pacientes com retrovirose têm os princípios básicos como: afirmar a vida e visualizar a morte como processo normal, não antecipar nem retardar a morte, fornecer alívio para a dor e outros sintomas, integrar aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; e oferecer um sistema de suporte para ajudar a família durante a enfermidade do paciente e o luto. (SOUZA; SOUZA, 2009).

Os enfermeiros podem mostrar e ensinar aos pacientes e também aos familiares a administrar os cuidados paliativos em casa. É fato que os pacientes com

¹Não paginado.

HIV/AIDS são acometidos muitas vezes por problemas de pele, boca, inflamação na garganta, dores, febres, tosse, diarreia e dificuldade respiratória, diante destes sintomas é importante falar que existem maneiras simples de execução e baixo custo de cuidados paliativos (SANTOS, 2013).

As escaras (feridas) na pele, muitas vezes é resultado do estado do paciente acamado, e para prevenção das mesmas deve-se orientar e encorajar o indivíduo a sair da cama de vez em quando e quando estiver deitado fazer a mudança de decúbito quantas vezes for possível, as feridas abertas devem ser mantidas limpas e secas, e no desenvolvimento de erupção, pode aplicar remédios locais como óleo de coco e calamina (SANTOS,2013).

Os sintomas como febre e as dores podem ser amenizados com o uso de aspirina, se disponível. As massagens suaves pelo corpo ajudam na fadiga e na circulação do paciente (SANTOS,2013).

Quanto as dificuldades de respiração e tosse, o enfermeiro orienta o doente para que a cabeça e o tronco estejam apoiados em almofadas, e todas essas orientações e diálogo com o mesmo devem ser num tom tranquilizador ,é importante o enfermeiro demonstrar que o escuta, assim tranquiliza e acalma os medos do paciente (SANTOS, 2013).

Durante as orientações é importante frisar sempre para o paciente a questão da ingestão de líquidos para evitar a desidratação e que ajuda também nos casos de tosse e diarreia (ANCP, 2009).

Uma enorme diferença é causada na qualidade de vida desses indivíduos, que em muitas vezes não recebem assistência adequada e quando um profissional da saúde se esforça e oferece seus serviços e cuidados de uma forma positiva e encorajadora, isso pode trazer uma resposta eficaz, não só física do doente, mas, melhora o psicológico e lhe traz paz emocional (ANCP, 2009).

Os doentes de HIV/AIDS precisam estar por dentro de toda informação necessária, incluindo informações indispensáveis que vão desde uma boa nutrição até o lado do esforço pessoal para ter coragem de viver positivamente, e perceberem que podem ter uma boa qualidade de vida (BRASIL, 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa foi de cunho descritivo e exploratório, enfatizando os aspectos quantitativos e qualitativos da atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em pacientes portadores da AIDS no Hospital Rafael Fernandes – Mossoró/RN.

Ainda de acordo com Raupp; Beuren (2003) a pesquisa descritiva não é tão preliminar como a exploratória e nem tão profunda como a explicativa, caracterizando-se um estudo intermediário.

Para tanto, temos um estudo exploratório que para Raupp; Beuren (2003) é quando existe pouco conhecimento em determinada área e se busca conhecer mais profundamente, por meio de pesquisa, algum assunto. Possibilitando que possam ser realizados outros estudos acerca do mesmo tema.

Segundo Minayo (2010) o método qualitativo é o que se aplica ao estudo das relações, crenças, opiniões produzidas a partir das interpretações que os humanos os humanos realizam a respeito de como vivem, sentem e pensam.

De acordo com Figueiredo (2003), a pesquisa quantitativa é uma análise estatística para o tratamento dos dados.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Rafael Fernandes, situado à rua Juvenal Lamartine, 03 – Santo Antônio – Mossoró/RN. A escolha do local se deu por ser o único hospital de infectologia de longa permanência de pacientes de retrovirose na referida cidade e região.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Comumente fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar e amostra é o subconjunto do universo ou da população, e por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população (GIL, 2010).

A população foi composta pelos enfermeiros lotados no Hospital Rafael Fernandes. A amostra foi composta por 4 enfermeiros com experiência profissional nos cuidados paliativos dos pacientes portadores da AIDS que concordaram em participar do estudo mediante a devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista (Apêndice B). Esse roteiro foi aplicado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Segundo Mazini (2003) roteiro de entrevista, refere-se à necessidade de perguntas básicas e principais para atingir o objetivo da pesquisa. Dessa forma, é possível um planejamento da coleta de informações por meio da elaboração de um roteiro com perguntas que atinjam os objetivos pretendidos. O roteiro serviria, então, além de coletar as informações básicas, como um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o informante.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita logo após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança (FACENE/FAMENE) no mês de outubro. O questionário foi aplicado com os profissionais do Hospital Rafael Fernandes que atuam nos cuidados paliativos dos pacientes portadores de AIDS, e que foram indagados com um roteiro de entrevista, o qual foi gravado através de um gravador de voz que assegurou a integridade das respostas.

Aos profissionais foram mencionados os objetivos e fins da pesquisa, para então, aceitarem ou recusarem a participação na pesquisa. Os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através do método de pesquisa quantitativo, durante os meses de outubro e novembro. O método quantitativo é

utilizado servindo como um guia de pesquisa, garantindo a precisão dos resultados da pesquisa utilizando-se técnicas estatísticas, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança no que se refere às interferências (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

O método qualitativo por sua vez, descreve a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos (RICHARDSON, 2010).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O ser humano sempre está em busca de conhecimento, se aperfeiçoando cada vez mais, buscando sempre a sabedoria incansável, ultrapassando os limites do que é certo ou errado, seja sobre ética, bioética e legislações específicas (FONTENELE, 2003). Esta pesquisa segue a legislação e princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 466/2012 CNS/MS (BRASIL, 2012).

Diante disso foi solicitada a concordância na participação do estudo aos sujeitos através do TCLE (Apêndice A), garantido sua privacidade e liberdade de recusa em participar ou desistir em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou prejuízo aos seus cuidados.

A pesquisa atende a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007, que atua de forma a normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, em busca da qualidade dos serviços prestados pelos profissionais da classe e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional (COFEN, 2007).

Não se espera que os participantes da pesquisa tenham problemas algum em consequência da realização das atividades da pesquisa, pois estes oferecem riscos mínimos considerando-se que os dados serão obtidos através do roteiro de entrevista norteador sobre a temática em estudo e nenhum exame clínico será realizado.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE disponibilizou as referências contidas em sua biblioteca, bem como orientadora e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS DADOS

Neste tópico será apresentada a análise dos dados coletados. Os resultados foram organizados em formato de tabelas e quadros conforme a fase a que correspondem, a quantitativa refere-se às características da amostra e qualitativa representa as partes mais significativa das falas dos enfermeiros participantes, ou seja o Discurso do Sujeito Coletivo e suas ideias centrais apresentados em forma de quadro.

5.1 DADOS REFERENTES AOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Tabela 1 - Dados gerais sobre a população estudada.

	Sexo	Estado civil	pós Graduação	Tempo de Formado	Tempo de atuação
Enfermeiro 1	Feminino	Casado	Sim	28	27
Enfermeiro 2	Feminino	Casado	Sim	35	30
Enfermeiro 3	Feminino	Casado	Sim	19	16
Enfermeiro 4	Feminino	Outros	Sim	15	12

Fonte: Pesquisa de campo (2013)

De acordo com a tabela o perfil da amostra foi semelhante entre todos os entrevistados, todos são do sexo feminino, 3 dos 4 participantes são casados, todos possuem pós-graduação na área, com tempo de formação entre 15 e 35 anos e tempo de atuação entre 12 e 30 anos.

A predominância feminina se dá ao fato de que desde os primórdios da história, a profissão era exercida quase que exclusivamente por mulheres. Várias culturas exemplificam o trabalho feminino a assistência e higienização dos enfermos. No setor da saúde o trabalho feminino também tem se destacado no cuidado a pessoas necessitadas. (GIRARDI, 1999 apud MARTINS et al, 2006). Pode-se perceber a partir desse estudo que na profissão de enfermagem, ainda prevalece o gênero feminino sobre o masculino.

O nível de formação também foi igual em todos os entrevistados, contendo em sua formação pós-graduação. O tempo de experiência é similar ao tempo de formado, com média de 3 anos de diferença após a graduação em enfermagem. O

que indica que os profissionais optaram desde o início de suas carreiras pela área de cuidados com indivíduos portadores de afecções infectocontagiosas.

Já os autores Silva et al. (2010) descrevem que o processo de formação do enfermeiro sofreu inúmeras transformações ao longo dos anos, evoluindo para a estrutura que hoje conhecemos e que é aplicado no Brasil. Isso se deve ao fato de que sua trajetória, e o perfil dos egressos sempre esteve acoplados ao modelo político-econômico-social vigente do país. Esse fluxo, nem sempre ocorreu forma linear, muitos desafios que foram superados nos limites conjunturais de cada momento histórico da sociedade.

O tempo de atuação com a enfermagem para pacientes em estado terminal de HIV maior que dez anos, com média de 21-25 anos, o Entrevistado 1 com 27 anos de atuação, Entrevistado 2 com 30 anos, Entrevistado 3 com 16 anos, e Entrevistado 4 com 12 anos.

De acordo com os resultados colhidos na pesquisa, tal realidade pode ser observada em municípios de médio porte, como Mossoró, cidade onde fora realizada toda a pesquisa, e que também se pode notar uma melhora do quadro de formação de profissionais de enfermagem a nível regional, sugerindo que a cidade em nível de formação acompanhou esse quadro de evolução na enfermagem, e conseqüentemente melhora da capacidade e qualidade de profissionais para lidar de forma adequada com pacientes que necessitem de cuidados paliativos na área de infectologia. Estando em concordância com os relatos da pesquisa de Silva et al. (2010).

5.2 DADOS RELACIONADOS À TEMÁTICA

Neste item os dados serão devidamente analisados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) a partir dos discursos dos enfermeiros pesquisados.

As figuras metodológicas utilizadas da técnica foram exibidas em forma de quadros com ideias centrais, expressões-chave e DSC, devidamente fundamentadas á literatura sobre o assunto.

Com o intuito de preservar a identidade dos profissionais entrevistados de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), optou-se por identificar através de um código Enfermeiro. para entrevistado.

Os entrevistados foram questionados de forma direta, pessoal e profissional sobre como atuam com os cuidados paliativos no paciente com retrovírose. Os enfermeiros são representados de seguinte forma: Enf. 1, Enf2, e assim sucessivamente até o Enf.4

Quadro 1 –Discurso do Sujeito Coletivo referente a questão: Qual a atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em pacientes portadores de retrovírose?

Ideia central	Expressões – chave
Apoio Psicológico	<p>“[...] <i>Muito apoio psicológico</i> [...]”. Enfermeiro 1;</p> <p>“[...] <i>Avaliação do quadro clínico</i> [...]”. Enfermeiro 2;</p> <p>“[...] <i>Apoio psicológico</i> [...]”. Enfermeiro 3;</p> <p>“[...] <i>Evolução do paciente e apoio psicológico</i> [...]”. Enfermeiro 4.</p>
<p>DSC: Muito apoio psicológico e avaliação do quadro clínico são os pontos mais importantes na atuação de tratamento paliativos com pacientes portadores de retrovírose.</p>	

Fonte: Pesquisa de campo (2013)

Quando profissional relata sobre o apoio psicológico isso implica que, mesmo com anos de experiência, o que chamamos de calosidade profissional, foi melhor trabalhado, isso sugere que está diretamente ligado a formação profissional, lembrando que todos os entrevistados possuem especialização. São pacientes em estado de sensibilidade extrema, pois os mesmo são informados sobre a gravidade de sua doença, são informações não só distribuída pelos profissionais da área da saúde, mas também por órgãos governamentais e ainda, os não governamentais.

Cardoso et al. (2008) explana que a atitude compreensiva da equipe de saúde em relação a esses indivíduos, em virtude de preconceito e outros fatores, contribui para o atendimento, tratamento e poderá oferecer melhoras no estilo de vida, que envolve a observação dos direitos humanos, com embasamento no relacionamento respeitoso e digno, e com extensão aos familiares. Cabe a equipe promover também estratégias para melhor inter-relação entre o cliente, familiares e profissionais de saúde. Por isso, um dos principais fatores para esses pacientes é o apoio psicológico.

O apoio psicológico foi bem frisado pelos entrevistados, também bastante enfocado pela OMS, tal proposta e importância, são reafirmadas no segundo questionamento a cerca das principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente aos cuidados paliativos nos pacientes portadores do AIDS. Todos os entrevistados responderam que a principal dificuldade é a aceitação do tratamento.

Quadro 2 – Discurso do Sujeito coletivo referente a questão: Quais as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente aos cuidados paliativos nos pacientes portadores de retrovírose?

Ideia central	Expressões – chave
Recusa do Paciente	<p><i>“[...] pacientes se tornam arredios [...]”.</i>Enfermeiro 1;</p> <p><i>“[...] Adesão do paciente ao tratamento [...]”.</i>Enfermeiro 2;</p> <p><i>“[...] trabalhar o psicológico do paciente e a resistência da medicação [...]”.</i>Enfermeiro 3;</p> <p><i>“[...]tentar convencê-lo para que ele não interrompa o tratamento [...]”.</i>Enfermeiro 4.</p>
<p>DSC: A maior dificuldade encontrada pelos profissionais foi a dificuldade dos pacientes aceitarem o tratamento.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo (2013).

Desta forma, percebe-se que entre os profissionais que cuidam da saúde de indivíduos portadores de retrovírose, o enfermeiro é aquele profissional no qual tem uma atuação relevante no processo de apoio ao indivíduo portador de retrovírose ,juntamente com a sua família, no sentido de propiciar a ambos a aceitação, compreensão e conhecimento sobre a doença.

Segundo Nascimento *et al.* (2002), a família pode passar por um período de difícil aceitação, não tendo habilidade para prover suporte ao paciente. Muitas vezes, as famílias acometidas, desconhecem o risco que o indivíduo corre, e quando informadas, sentem diversos sentimentos negativos como a raiva, culpa, hostilidade ou abandono. No geral, necessitam de reafirmação sobre a própria segurança e compreender o risco de infecção. Visto que, a alienação da sociedade estigmatiza e recolhe a família. Sendo inúmeros os fatores que fazem com que muitas vezes a

família e o próprio paciente, neguem a aceitação da doença, causando um sofrimento mútuo.

Em algumas famílias, isso ocorre devido a própria desestruturação e fragilidade familiar anteriormente ao diagnóstico, ou seja, tornando ainda mais importante o papel do enfermeiro como apoio psicológico, visto que também, são os indivíduo que estão na maioria das vezes, em maior contato e até na maior parte do tempo, quando em estado terminal. Sobre o terceiro questionamento, os entrevistados ainda abordam o tema familiar e acompanhamento psicológico, fora questionado como promovem qualidade de vida aos portadores de AIDS.

Quadro 3 – Discurso do Sujeito coletivo referente a questão: Como os enfermeiros promovem qualidade de vida aos portadores de retrovírose?

Ideia central	Expressões – chave
Assistência da Família	<p><i>“[...] apoio psicológico [...]”.</i>Enfermeiro 1;</p> <p><i>“[...] assistência de modo geral [...]”.</i>Enfermeiro 2;</p> <p><i>“[...] Conversar com a família sobre a importância do apoio psicológico [...]”.</i>Enfermeiro 3;</p> <p><i>“[...] Assistência psicológica da família e equipe [...]”.</i>Enfermeiro 4.</p>
DSC: O apoio psicológico por parte da família e equipe em prol do paciente.	

Fonte: Pesquisa de Campo (2013).

A última questão trata-se da principal dificuldade que os entrevistado encontraram durante sua prestação de serviços aos pacientes com retrovírus. Uma vez que trabalhou com profissionais da enfermagem, que convivem com indivíduos portadores uma doença ainda estigmatizada, por muitos anos, que necessitam de um tratamento, por vezes apontado com dúvidas sobre sua eficácia, tornando se de difícil aceitação, por quem a possui e por seus parceiros. Portanto, nessa temática do quarto questionamento, envolve concepções, opiniões, crenças e atitudes com relação à vida e tratamento dos pacientes.

A adesão do paciente é influenciada por ações multifatoriais, que podem ser relacionadas ao indivíduo, à doença ou aos serviços de saúde. As equipes devem ser capacitadas e estarem mais atentas para a presença de condições de vida ou situações vivenciadas pelos pacientes que possam aumentar a vulnerabilidade para

rupturas na adesão. O papel do enfermeiro torna-se por muitas vezes o mais importante, principalmente quando esse indivíduo não tem apoio familiar e condições financeiras para se ter uma boa alimentação, e buscar métodos que possam fornecer melhorias ao seu estado físico e mental.

É uma questão de alta complexidade quando o paciente se recusa a continuar o tratamento. São inúmeros os fatores, e existem algumas pesquisas como a de Neves, Reis e Gir (2010) e Cardoso e Arruda (2007), eles relatam que tais indivíduos necessitam de um estímulo para continuar vivendo e ter prazer de viver, porém o preconceito, e o risco de infecção para outras pessoas, equipe de saúde, família, e a condição econômica e social, são fatores diretamente ligados às recusas desses pacientes, além do mais, eles se sentem vencidos e oprimidos pela doença. Quando não há a interação desses fatores, pode provocar um declínio na saúde do paciente, provocando baixa autoestima, diminuindo a imunidade, e aumentando o risco de doenças oportunistas, e conseqüentemente até o óbito.

Quadro 4 – Discurso do Sujeito coletivo referente a questão: cite os desafios encontrados no serviço frente à promoção da qualidade de vida dos portadores de retrovírose.

Idéia central	Expressões – chave
Adesão ao tratamento	<p><i>“[...] não querem mais escutar ninguém [...]”.</i>Enfermeiro 1;</p> <p><i>“[...] muitos deles demoram anos para aceitar [...]”.</i>Enfermeiro 2;</p> <p><i>“[...] acabam se fechando para o tratamento [...]”.</i>Enfermeiro 3;</p> <p><i>“[...] Aceitação da doença e recusa do tratamento [...]”.</i>Enfermeiro 4.</p>
<p>DSC: Desistência do tratamento é a principal dificuldade para manter o estado mental e físico dos pacientes.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo (2013).

A equipe de enfermagem muitas vezes é a responsável por dar apoio psicológico, alimentando a esperança dos portadores de retrovírose, explicando como age a doença e o tratamento, explanando sempre sobre a evolução da

medicina no tratamento. No mais, ainda há muitos déficits no sistema de saúde do país, advindos até mesmo de outros setores e a má gestão, existe uma falha multicausal na assistência desses indivíduos, que está presente desde a prevenção, com tudo isso, o enfermeiro é sobrecarregado sobre a responsabilidade do tratamento paliativo, pois é realizado por ele, muitas tarefas que poderiam ser atreladas a outros profissionais, como assistente social, psicólogos e entre outros, para diminuir sua sobrecarga e aumentar a qualidade dos serviços prestado, beneficiando o paciente e todos os envolvidos.

Todavia, a inexistência de cura para a maioria das doenças crônicas tem mostrado que a mensuração da qualidade de vida é imprescindível para a avaliação de estratégias de tratamento e custo/benefício, tornando-se ferramenta importante para direcionar a distribuição de recursos e a implementação de programas de saúde, os quais, por sua vez, podem privilegiar não só os aspectos físicos dos indivíduos, mas também aqueles relacionados às dimensões psíquicas e sociais, possibilitando à equipe de saúde planejar cuidado integral e melhora da qualidade de vida (PAULA et al, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo comprovou que os enfermeiros participantes da pesquisa reconhecem que é essencial valorizar a humanização embasada na saúde mental ao se assistir o paciente com HIV/AIDS sob cuidados paliativos.

Demonstrando que valorizam o princípio da beneficência, e o da não maleficência, o profissional de enfermagem se compromete e se empenha a dar uma assistência humanizada, que acolha às necessidades dos pacientes sob cuidados paliativos, procurando protegê-lo de prováveis danos durante sua hospitalização.

Este trabalho traz uma reflexão precisa sobre essa temática, ainda pouco explorada no meio acadêmico, gerando a realização de novos estudos que venham contribuir para melhorar a qualidade de vida desses pacientes, valorizando a assistência integral e humanizada, de forma que o apoio psicossocial, mediante o diálogo, orientações e atenção tanto para o paciente quanto para a família, utilizando dos preceitos éticos e legais que lhes são conferidos.

Considerando que o enfermeiro tem um papel importante na assistência desses pacientes portadores de retrovírose, e muitas vezes o profissional não valoriza e não faz uso de seus conhecimentos e informações, que como vimos nesse estudo é de fundamental importância principalmente sobre questões de biossegurança, que não foi relatado em nenhum momento pelos entrevistados.

A hipótese não foi confirmada, pois os enfermeiros entrevistados não relacionam as dificuldades enfrentadas com a falta de capacitação, mas com o próprio dia a dia com pacientes portadores de retrovírose, embora a capacitação seja de extrema importância a promoção da saúde em seu sentido integral, se dispendo para uma escuta diferenciada da história de vida de cada um deles, fortalecendo os vínculos entre enfermeiros e pacientes, pois a medida que entramos no distanciamento entre o doente e a doença, a desumanização começa a se estruturar.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados, visto foi possível analisar a atuação dos enfermeiros frente aos cuidados paliativos com pacientes portadores da retrovírose.

Mediante o estudo, os objetivos foram alcançados, onde os enfermeiros deram ênfase que são muitas as dificuldades no âmbito profissional com pacientes portadores de retrovírose ,

Aceitar apenas que não há cura e que o paciente está se encaminhado para o fim da vida e que não existe mais nada a fazer, é pensar de forma desumana e cruel, pois ao contrário, existem possibilidades que podem ser oferecidas ao paciente e a sua família, como suas escolhas e desejos e atualmente constantemente inova nos tratamentos para portadores de retrovírose.

Nesta pesquisa é importante destacar que os profissionais de enfermagem envolvidos ratificaram a valorização da humanização dos cuidados paliativos, e de que esses pacientes terminais devem continuar em tratamento junto com o apoio familiar, recebendo seu tratamento adequado e conforto, mostrando que a seriedade da ênfase no tamanho do trabalho da enfermagem tem repercussões, não apenas para a qualidade da assistência aos pacientes onde está sendo implementado os cuidados paliativos, como também para a saúde psicológica dos trabalhadores de enfermagem empenhados que lutam e vestem a camisa por um trabalho significativo e ético, dando significado ao contexto de reestruturação e precarização do trabalho.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro :Diagraphic, 2009. Disponível em: <<http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Morte%20e%20o%20Morrer/MANUAL%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 201
- ALEXANDRE, M. J. O. **A construção do trabalho científico: um guia para projetos, pesquisas e relatórios científicos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- ANCP. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p. Disponível em: <<http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Morte%20e%20o%20Morrer/MANUAL%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2013.
- BALESTIERI, Filomena Maria Pereira. **Imunologia**. Barueri: Manole, 2006.
- BRASIL. Ministério da saúde. Curso básico de vigilância epidemiológica em HIV e AIDS. Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): aspectos gerais. **Caderno do aluno**, 2005, Unid. II. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/cbve_hiv aids_unid_2.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2013.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de Bolso**. 8. ed. Brasília: MS, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Boletim epidemiológico AIDS**. Brasília, Ano III, nº 1, Jan a Jun/ 2006 a. p. 3-5.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos**. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. **Nota Técnica nº 275/2009 ULAB/D-DST/AIDS/SVS/MS**. Disponível em: <http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/nt/nt1.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de Assistência Psiquiátrica em HIV/AIDS**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 58p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualassistpsiq.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Testagem para HIV**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/testagem-para-hiv>>. Acesso em: 12 mar. 2013.
- BVSMS. **Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento**. Unidade de assistência. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2013.

CARDOSO, A.L.; MARCON, S.S.; WAIDMANI, M.A.P. **O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de hiv/aids e sua família.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 jul/set; 16(3):326-32. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a05.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2013.

CARDOSO, G.P.; ARRUDA, A. **As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica.** Ciência & Saúde Coletiva, 10(1):151-162, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a16v10n1.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Dispõe sobre o código de ética para o profissional.** 2007.

ERDMANN, A.L. **Formação de especialistas, mestres e doutores em enfermagem: avanços e perspectivas.** Acta Paul Enferm. 2009;22(Especial-Nefrologia):551-3. Acesso em: 15 Nov. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/21.pdf>>.

FOCACCIA, Roberto. **Veronesi: Tratado de infectologia.** 3. ed. v. 1. São Paulo: Atheneu, 2005. 1271p.

FONTENELE J. K. **Pesquisa em saúde: ética, bioética e legislação.** Goiânia: AB, 2003.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. AIDS e sua origem. **Revista de Saúde Pública.** v. 27, n. 3, Jun. 1993, São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101993000300001&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 abr. 2013.

GARDENAL, Isabel. Aids 20 anos depois: Unicamp desempenha papel fundamental no combate à doença. **Jornal da Unicamp**, 196, Ano XVII, out-nov, 2002. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/outubro2002/unihoje_ju196pag05.html>. Acesso em: 16 abr. 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** .6. ed. São Paulo : Atlas, 2010.

LEVEFRE, Fernando; levefre, Ana Maria CAVALCANTI; MARQUES, Maria Cristina da Costa. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência e saúde Coletiva**, v.14,n.4,p.1193-1204,2009

MARTINS, G. A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2006.

MATOS, Alex. **Tratamento da AIDS.** Disponível em: <<http://www.news-medical.net/health/AIDS-Treatment-%28Portuguese%29.aspx>>. Acesso em: 13 abr. 2013.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo, UCITEC, 2010.

NASCIMENTO, M.O.; FERNANDES, S.F.; SILVA, M.A. **Cuidar do doente de Aids:** perspectivas e reações do acadêmico de enfermagem. Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, 2002, f.31. Acesso em: 13 Nov. 2013. Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_05.pdf>.

NEVES, L.A.S.; REIS, R.K.; GIR, E. **Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose:** revisão integrativa da literatura. RevEscEnferm USP 2010; 44(4):1135-41. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/41.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2013.

PAULA, F. A. et al. **Avaliação da Qualidade de Vida em Portadores do Vírus HIV.** 2011. Disponível em: <http://www.webciencia.com/qualidade-de-vida-pacientes-hiv-aids.htm> Acesso em: 25 nov. 2013

PERES, Samantha Bianca Lima. **Tudo sobre DSTs: AIDS (SIDA).** Disponível em: <<http://tudosobrestdstsgonorreiaesifilis.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 14 abr. 2013.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. Metodologia de pesquisa aplicável às ciências sociais. Rio de Janeiro: Atlas, 2003.

RICHARDSON, R. J.; PIRES, J. A. S. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RN. **Mulheres contra as DST e AIDS.** 2013. Disponível em: <<http://sistemas.aids.gov.br/feminizacao/index.php?q=rio-grande-do-norte>>. Acesso em: 14 mar. 2013.

RODRIGUES JUNIOR, Antonio Luiz; CASTILHO, Euclides Ayres. AIDS e doenças oportunistas transmissíveis na faixa de fronteira brasileira. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, n. 43, v. 5: 542-547, set-out, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n5/v43n5a14.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2013.

SANTOS, Andréa Felice dos. **Manifestações do paciente HIV.** Disponível em: <http://www.forl.org.br/pdf/seminarios/seminario_54.pdf>. Acesso em 16 abr. 2013.

SILVA M.G.; FERNANDES J.D.; TEIXEIRA G.A.S.; Silva R.M.O. **Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 176-84. Acesso em: 15 Nov. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a21.pdf>>.

SILVA, S. F. R.; PEREIRA, M. R. P.; MOTTA NETO, R.; PONTE, M. F.; RIBEIRO, I. F.; COSTA, P. F. T. F.; SILVA, S. L. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. **RBAC**, v. 42, n. 3, p.209-212, 2010. Disponível em: <http://www.saude.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap/saude_destaque/enviados/boletim_dst_aids_hv_2011_v4.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2013.

SOUZA, T. C.; SOUZA, R.A. Políticas públicas em cuidados paliativos na assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). **Bepa:** boletim epidemiológico, v. 6, n.70, out. 2009. Disponível em:

http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa70_hiv aids.htm Acesso em: 25 nov. 2013

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem-médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. v. 3.

SSPRN – Secretaria de Segurança Pública do RN. Boletim epidemiológico 2011: programa estadual de DST/AIDS e hepatites virais – Rio Grande do Norte.

Disponível em:

<http://www.saude.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap/saude_destaque/enviados/boletim_dst_aids_hv_2011_v4.pdf>. Acesso em: 10 fev. 20

TEVA, Antônio; FERNANDEZ, José Carlos Couto; SILVA, Valmir Laurentino.

Imunologia. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/cap1.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2013.

VARELLA, D. **Cuidados paliativos**. 2012. Disponível em:

<http://drauziovarella.com.br/envelhecimento/cuidados-paliativos/> Acesso em: 25 nov. 2013

VASCONCELOS, M.F.; COSTA S.F.G.; LOPES, M.E.L.; ABRÃO, F.M.S.; BATISTA, P.S.S.; OLIVEIRA, R.C. **Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS**: princípios da bioética adotados por enfermeiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 18, núm. 9, set., 2013, pp. 2559-66.. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/pdf/630/63028227010.pdf>>. Acesso em: 15 Nov. 2013

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitulada **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM RETROVIROSE NO HOSPITAL RAFAEL FERNANDES – MOSSORÓ/RN**, está sendo desenvolvida pela aluna Fabrícia Santos da Silva do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação da Professora Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa. A mesma apresenta os seguintes objetivos: Caracterizar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados; Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente aos cuidados paliativos nos pacientes com retrovírose, Analisar na opinião dos enfermeiros os desafios encontrados no serviço frente a promoção da qualidade de vida dos portadores de retrovírose.

Sua participação é de grande importância na realização desta pesquisa, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como, o direito de desistir da mesma em qualquer etapa sem sofrer qualquer prejuízo por isso. Ressaltamos que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Esclarecemos também que o resultado da pesquisa poderá ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional como internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do senhor(a) será mantido em sigilo. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor(a) na realização dessa pesquisa.

Eu – SSP/RN, concordo em participar dessa pesquisa declarando que concedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido(a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou consciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras. Informamos que o referido trabalho apresenta risco mínimo, pois os benefícios superam os riscos físicos, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual às participantes.

Mossoró RN, ____/____/ 2013

Professora Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa²
Pesquisadora Responsável

Fabrícia Santos da Silva³
Pesquisadora Associada

Participante da pesquisa / testemunha

1 Endereço: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel – Mossoró/RN. Cep: 59628-000. Telefone: (84) 3312- 0143. Email:
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa
R. Frei Galvão, 12 Bairro: Gramame – João Pessoa/PB
CEP: 58.000-000 Fone: (083) 2106-7792

APENDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PARTE I: DADOS REFERENTES À SITUAÇÃO PROFISSIONAL

1. SEXO: () F () M

ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO () CASADO () OUTROS

PÓS-GRADUAÇÃO: () SIM () NÃO

TEMPO DE FORMADO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AOS CUIDADOS PALIATIVOS:

PARTE II: DADOS RELACIONADOS À TEMÁTICA:

1. Qual a atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em pacientes portadores de RETROVIROSE?
2. Quais as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente aos cuidados paliativos nos pacientes portadores de RETROVIROSE?
3. Como os enfermeiros promovem qualidade de vida aos portadores de RETROVIROSE?
4. Cite os desafios encontrados no serviço frente à promoção da qualidade de vida dos portadores de RETROVIROSE.

ANEXO



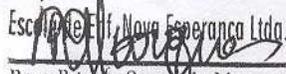
Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 6º Reunião Extraordinária realizada em 22 de Agosto 2013 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "ATUAÇÃO DO ENFERMEIROS FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM RETROVIROSE", protocolo número: 122/13, CAAE: 19348113.3.0000.5176 e Parecer do CEP:382.655, Pesquisadora responsável: Karla Simões Cartaxo Pedrosa e dos Pesquisadores associados: Ana Cristina Arrais, Fabrícia Santos da Silva e Lucidio Clebeson de Oliveira.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/09/2013, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 04 de Setembro de 2013


Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE