



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS

CAMPUS CHAPECÓ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANIEL CHRISTIAN WAGNER

TRAJETÓRIA DE VIDA DE JOVENS HOMOSSEXUAIS COM HIV/AIDS

**CHAPECÓ
2019**

DANIEL CHRISTIAN WAGNER

TRAJETÓRIA DE VIDA DE JOVENS HOMOSSEXUAIS COM HIV/AIDS

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido no Componente Curricular Trabalho de Conclusão de Curso II, e apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Esp. Grazieli Nunes Machado.

Coorientadora: Prof^a Dr^a Valéria S. F. Madureira

**CHAPECÓ
2019**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANIEL CHRISTIAN WAGNER

HOMENS JOVENS HOMOSSEXUAIS COM HIV/AIDS: VIVÊNCIA DESDE O
DIAGNÓSTICO


Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó.

Orientador: Prof. Esp. Grazieli Nunes Machado

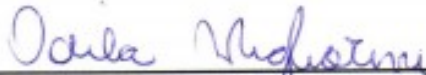
Coorientador: Prof. Dra. Valéria Silvana Faganello Madureira


Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:
09/12/2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Esp. Grazieli Nunes Machado - UFFS
(Presidente da Banca - Orientador)


Profª Drª Valéria Silvana Faganello Madureira – UFFS
(Coorientadora)


Profª Esp. Odila Migliorini da Rosa - UFFS
(Primeiro Titular)


Profª Drª Jeane Barros de Souza – UFFS
(Segundo Titular)

Profª Drª Eleine Maestri – UFFS
(Suplente)

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Wagner, Daniel Christian
TRAJETÓRIA DE VIDA DE JOVENS HOMOSSEXUAIS COM
HIV/AIDS / Daniel Christian Wagner. -- 2019.
55 f.

Orientador: Esp. Grazieli Nunes Machado.
Co-orientador: Dra. Valéria Silvana Faganello
Madureira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Enfermagem, Chapecó, SC , 2019.

1. Tratamento. 2. HIV. 3. Expectativa de Vida. 4.
Jovem. I. Machado, Grazieli Nunes, orient. II.
Madureira, Valéria Silvana Faganello, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, permitindo que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida e não somente nestes anos como universitário. Se não fosse Deus ter me dado forças esse tempo todo, talvez eu tivesse desistido devido ao cansaço e desgasto físico e emocional que tive durante essa trajetória.

À minha professora orientadora Grazieli Nunes Machado e a minha amada professora coorientadora Valéria Silvana Faganello Madureira, ambas sempre estando do meu lado guiando os meus passos, me ensinando, me escutando e facilitando o processo de aprendizagem. Obrigada pelo apoio e pela confiança durante todo esse período de orientação, pelas trocas e pelas experiências, que certamente contribuíram muito para meu crescimento pessoal e profissional ao longo desta trajetória da graduação. Agradeço também pelo convívio, amizade, carinho e suporte sempre que precisei, bem como pelas suas correções e gigantescos incentivos.

Obrigada à professora Jeane e à professora Odila, por participarem deste momento tão singular na minha vida. O aceite de vocês em participar da minha banca foi uma alegria enorme. Agradeço a todos os professores, por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional. Agradeço por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

Ao meu pai, Ulimar, e a minha mãe, Marli, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, e que mesmo estando longe fisicamente, sempre se fizeram presentes, me motivando e celebrando comigo cada passo conquistado. Saibam que sem o amor de vocês, eu jamais conseguiria.

Ao meu amor Thiago que, apesar de todas as dificuldades me fortaleceu, me incentivou e me apoiou. Por tantas vezes enxugou minhas lágrimas quando me deparei com a exaustão e o medo de não conseguir ir em frente. Sempre esteve presente e aguentou a barra e vibrou com cada vitória conquistada. Obrigado por ser minha outra metade!

Aos meus familiares, principalmente a minha irmã Débora e o meu irmão Filipe, a minha sogra Tânia e ao meu sogro José, que sempre procuraram me incentivar e fazer

com que eu continuasse nessa batalha até o fim. Obrigada por todo incentivo, apoio, paciência e amor que me foi demonstrado a cada dia, todos os dias, tornando essa jornada mais leve e feliz.

Aos meus amigos, os quais não vou nomear, pois cada um sabe o lugar especial que ocupa em meu coração. Vocês que eu tanto amo e sempre estiveram ao meu lado. Aos amigos que a graduação me trouxe, os quais levarei para a vida. Aos amigos de longe, aos de perto, aos que me fizeram rir e aqueles que secaram minhas lágrimas, gratidão pela vida de vocês na minha vida. Os amarei eternamente.

Ariane minha amiga se não fosse você com essa paciência toda e essa força de vontade em continuar, talvez eu não teria chegado onde cheguei, tenho muito a te agradecer por todo o tempo que dedicou a mim e aos meus lamentos, tantas conversas e conselhos que trocamos, hoje sei que iremos nos distanciar mas quero que saiba que você foi e sempre será muito especial para mim, sempre guardarei você no meu coração, sou eternamente grato pela nossa amizade e espero que a vida seja generosa e nos proporcione muito momentos de encontro. Obrigado por fazer parte da minha vida e dessa trajetória.

Sei das minhas próprias dificuldades ao longo desse percurso e, por isso, agradeço a Deus, pela parceria e amizade que estabeleci com algumas pessoas na graduação e que foi além das dimensões estudantis, que alcançou os mais difíceis momentos presentes ao longo da Universidade e que foi capaz de tocar a alma e o coração no tocante do cuidado.

Finalmente, agradeço à Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), seu corpo docente, direção e coordenação de curso que sempre se mostraram presentes durante a minha formação acadêmica, contribuindo para a formação plena do profissional enfermeiro.

Essa conquista é nossa!

RESUMO

Trata-se de estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido em Chapecó SC com o objetivo de compreender a trajetória de vida de jovens homossexuais com HIV/Aids focalizando suas vivências com o diagnóstico, tratamento, preconceitos e planos para o futuro. Participaram dele quatro jovens do sexo masculino com idade entre 18 e 24 anos, homossexuais, de qualquer situação conjugal, residentes em Chapecó, soropositivos para o HIV e que contraíram o vírus por via sexual. A coleta de dados foi feita em entrevistas, as quais foram gravadas, transcritas e analisadas com o método de análise de conteúdo. Da análise resultaram seis categorias: Características dos participantes; como descobriu o HIV?; confirmação do diagnóstico e início do tratamento; revelação do diagnóstico para a rede social: despertar de preconceitos; expectativas para o futuro. Conclui-se que é difícil para o jovem revelar seu estado sorológico mesmo para as pessoas mais próximas, o que decorre do receio de sofrer preconceito e discriminação, ainda muito presentes em relação ao HIV. Entretanto, há os que informam não ter sofrido com isso, a não ser logo que souberam de sua condição. O tratamento, iniciado precocemente logo ao diagnóstico e feito corretamente, reduziu a carga viral a níveis indetectáveis ou quase e elevou os níveis de CD4, o que melhorou a qualidade de vida e reduziu as possibilidades de doenças oportunistas. O diagnóstico foi responsável por mudanças no estilo de vida. Os planos que têm para o futuro estão relacionados à boa qualidade de vida e à expectativa de uma vida longa e normal. Os enfermeiros têm um papel importante para a promoção da saúde e prevenção por meio de ações educativas na comunidade, visto que os participantes do estudo se contaminaram na adolescência.

Palavras-chave: Tratamento, HIV, Expectativa de Vida, Jovem.

ABSTRACT

This is an exploratory and descriptive study of qualitative approach developed in Chapecó SC with the objective of understanding the life trajectory of young homosexuals with HIV/AIDS focusing their experiences with the diagnosis, treatment, prejudices and plans for the future. Four young men aged 18 to 24 years old, homosexuals, from any marital status, living in Chapecó, HIV-positive, and contracted the virus by sex, participated in this study. Data collection was done through interviews, which were recorded, transcribed and analyzed using the content analysis method. Six categories resulted from the analysis: Characteristics of the participants; how did you find out about HIV ?; confirmation of diagnosis and initiation of treatment; disclosure of the diagnosis to the social network: awakening of prejudice; expectations for the future. It is concluded that it is difficult for young people to disclose their serological status even to those closest to them, resulting from the fear of prejudice and discrimination, still very present in relation to HIV. However, there are those who report that they have not suffered from this unless they have learned of their condition. Treatment, started early after diagnosis and done correctly, reduced the viral load to undetectable levels or nearly raised CD4 levels, which improved the quality of life and reduced the chances of opportunistic disease. The diagnosis was responsible for changes in lifestyle. The plans they have for the future are related to the good quality of life and the expectation of a long and normal life. Nurses play an important role in health promotion and prevention through educational actions in the community, as the study participants became contaminated in adolescence.

Keywords: Treatment, HIV, Life Expectancy, Youth.

RESÚMEN

Este es un estudio exploratorio y descriptivo del enfoque cualitativo desarrollado en Chapecó SC con el objetivo de comprender la trayectoria de la vida de los jóvenes homosexuales con VIH / SIDA, enfocando sus experiencias con el diagnóstico, el tratamiento, los prejuicios y los planes para el futuro. En este estudio participaron cuatro hombres jóvenes de 18 a 24 años, homosexuales, de cualquier estado civil, que vivían en Chapecó, seropositivos y contrajeron el virus por sexo. La recopilación de datos se realizó a través de entrevistas, que se registraron, transcribieron y analizaron utilizando el método de análisis de contenido. Seis categorías resultaron del análisis: características de los participantes; ¿Cómo te enteraste del VIH? confirmación del diagnóstico e inicio del tratamiento; divulgación del diagnóstico a la red social: despertar prejuicios; expectativas para el futuro. Se concluye que es difícil para los jóvenes revelar su estado serológico incluso a las personas más cercanas a ellos, debido al temor al prejuicio y la discriminación, todavía muy presente en relación con el VIH. Sin embargo, hay quienes informan que no han sufrido esto a menos que se hayan enterado de su condición. El tratamiento, iniciado temprano después del diagnóstico y realizado correctamente, redujo la carga viral a niveles indetectables o niveles de CD4 casi elevados, lo que mejoró la calidad de vida y redujo las posibilidades de enfermedad oportunista. El diagnóstico fue responsable de los cambios en el estilo de vida. Los planes que tienen para el futuro están relacionados con la buena calidad de vida y la expectativa de una vida larga y normal. Las enfermeras juegan un papel importante en la promoción y prevención de la salud a través de acciones educativas en la comunidad, ya que los participantes del estudio se contaminaron en la adolescencia.

Palabras-clave: Tratamiento, VIH, esperanza de vida, juventud

LISTA SIGLAS

AIDS–Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

CEP– Comitê de Ética em Pesquisa.

CFM – Conselho Federal de Medicina.

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis.

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana.

HIV+ - Vírus da Imunodeficiência Humana Positivo.

IST – Infecção Sexualmente Transmissível.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TARV – Tratamento Antirretroviral.

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul.

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO GERAL	14
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
3.1 HIV/AIDS NO BRASIL	15
3.2 QUALIDADE DE VIDA EM JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS	17
3.3 ESTIGMA ENFRENTADO POR JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS	18
3.4 REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PARA JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS	20
3.5 ADESÃO AO TRATAMENTO POR JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS	21
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	27
5.2 COMO DESCOBRIU O HIV?	28
5.3 CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO	30
5.4 REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PARA A REDE SOCIAL: DESPERTAR DE PRECONCEITOS	33
5.5 EXPECTATIVAS PARA O FUTURO	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A	46
APÊNDICE B	48
ANEXO A	49

1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é considerado um dos mais sérios problemas de saúde no Brasil e no mundo, o qual já se encontra em sua quarta década – 2010 a 2019 (GRECO, 2016). Nesse período, muitas descobertas em diferentes campos e muitas ações em diferentes frentes contribuíram para o enfrentamento da epidemia, bem como para a ampliação da expectativa e da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids.

Embora no início da epidemia, ainda na década de oitenta do século XX, os esforços de combate e prevenção tenham sido direcionados à população masculina homossexual, na qual surgiram os primeiros casos e compunha o principal ‘grupo de risco’, logo percebeu-se que a Síndrome não fazia distinção entre sexos e orientações sexuais. Como resultado desses esforços, os números diminuíram entre homossexuais masculinos.

Entretanto, como afirmam Grangeiro, Castanheira e Nemes (2015, p.5), os casos voltaram a crescer entre homossexuais e em centros urbanos, provocando aumento na razão masculino/feminino. Os autores ressaltam que tal situação está relacionada “à redução da transmissão do HIV por meio do uso compartilhado de drogas injetáveis e da desaceleração da transmissão heterossexual”. Enfatizam também que esse crescimento acontece em jovens nascidos após a metade da década de 1990, que não viveram os períodos críticos da epidemia e que hoje apresentam perfil epidemiológico com características similares às do início dos anos 1980 com altas taxas de incidência e de mortalidade.

Cresce o número de casos entre jovens. No que se refere à razão entre os sexos na faixa etária de 20 a 29 anos, em 2008 era de 14 homens para dez mulheres e, em 2018, passou para 38 casos de homens para cada dez casos de mulheres (BRASIL, 2019). Esses novos contornos da epidemia, que parece voltar a concentrar-se em alguns grupos sociais, estimulou a Organização das Nações Unidas (ONU) a propor, junto com os países membros, a meta 90-90-90. Tal meta se propõe ao diagnóstico de 90% das pessoas com HIV, ao tratamento antirretroviral de 90% delas e a promover carga viral indetectável em 90% daqueles que fazem tratamento (GRANGEIRO; CASTANHEIRA; NEMES, 2015; UNAIDS, 2014).

No Brasil, a epidemia encontra-se estável (CIHIV MERCOSUL, 2016) e, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), a maioria dos casos de infecção pelo HIV concentrou-se na faixa etária de 20 a 34 anos no período de 2007 a junho de 2019 o que representa 52,7% do total. No mesmo período, a infecção de homens maiores de 13 anos de idade se deu em decorrência de exposição homossexual ou bissexual em 51,3% dos casos.

Com base nestas considerações, o presente estudo alicerçou-se na seguinte questão de pesquisa: **Qual a trajetória de jovens homossexuais na vivência de sua condição desde o diagnóstico até o momento atual?**

2. OBJETIVO GERAL

O **objetivo geral** propunha compreender a trajetória de vida de jovens homossexuais com HIV/aids focalizando suas vivências com o diagnóstico, tratamento, preconceitos e planos para o futuro.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para a construção da revisão bibliográfica foram pesquisados artigos com os descritores “Tratamento HIV/AIDS” e “Vivendo com HIV/AIDS”. A busca ocorreu no mês de outubro de 2018 na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão foram: Artigos produzidos no Brasil, artigos que tratem da temática do estudo, artigos originais, estudos que contenham os descritores acima citados, preferencialmente no resumo e/ou no título do estudo, publicações no idioma: português, espanhol e inglês e disponível texto completo;

Foram excluídos artigos de revisão bibliográfica e artigos indisponíveis na íntegra, teses e dissertações, editorial, cartas e artigos com falta de pertinência a temática. Foram encontrados 974 artigos na base de dados de LILACS. Dentre esses, 247 eram fuga do tema, 655 eram com data de publicação muito antiga, 29 eram artigos de revisão e quatro estavam indisponíveis. Desse modo, a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 39 artigos foram selecionados para compor a amostra.

3.1 HIV/AIDS NO BRASIL

No Brasil, os primeiros casos de HIV/AIDS oficialmente registrados ocorreram no estado de São Paulo em julho de 1982 e mais tarde no Rio de Janeiro. No entanto, um estudo retrospectivo indicou uma ocorrência em 1980 no estado de São Paulo, sendo esse o ano que passou a ser considerado o marco inicial em todas as análises epidemiológicas sobre a doença no país. Em São Paulo aconteceram as primeiras mobilizações oficiais para enfrentar a doença, e depois, cada estado brasileiro agiu de acordo com suas possibilidades políticas instaladas no período nas esferas do setor de saúde (MARQUES, 2002).

Segundo Marques (2002), no âmbito nacional, somente em agosto de 1985 o sistema formal de vigilância epidemiológica em relação à HIV/AIDS iniciou suas atividades. Cinco meses depois, em 20 estados foram registrados mais de 1.000 casos, apresentando assim a realidade do rápido crescimento da epidemia no Brasil. Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde a reconheceu oficialmente como sendo um problema de saúde pública e, através da portaria 236, criou o Programa Nacional da AIDS,

estabelecendo as primeiras diretrizes e normas para o enfrentamento da epidemia, isso após terem detectado um número muito grande de casos novos da patologia. O autor indica ainda que, no que se refere às ações contra o HIV/AIDS por parte do governo federal, o período compreendido entre 1990 e 1992 corresponde a um retrocesso na implantação de diretrizes e princípios importantes no combate à epidemia. Entretanto, no ano de 1991 iniciou-se no país o processo para a aquisição e distribuição gratuita de medicamentos que dificultam a multiplicação do HIV, ou seja, os antirretrovirais (BRASIL, 2016).

A partir de 1993 começou-se a obter um maior recurso para conseguir ter um controle mais efetivo com relação aos casos de HIV/AIDS, a exemplo disso são observados alguns marcos da historiografia existente sobre o tema, tais como: o acordo com o Banco Mundial visando impulsionar ações de controle e prevenção às DST's e à Aids, previstas pelo Ministério da Saúde (1994); a disponibilização gratuita de medicamentos para tratamento da Aids (1996) e também de preservativos; a obrigatoriedade da cobertura de despesas hospitalares com a doença pelos seguros-saúde privado (1998); o gradativo aumento no número de medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde até os dias atuais (BRASIL, 2016).

Com isso, é possível verificar que ao longo dos anos foram desenvolvidas novas opções de tratamento, que resultaram no aumento da sobrevida e na melhora da qualidade de vida dos atingidos, de modo que essa infecção vem se tornando cada vez mais semelhante às doenças definidas como crônicas (CARVALHO et al., 2007). Deste modo, se no início da epidemia a preocupação dos portadores de HIV/AIDS era o temor de morrer logo após o diagnóstico, agora esse temor praticamente não existe mais devido os avanços que já se teve, pois tendo uma reestruturação da própria vida, é possível conviver com o vírus no organismo, sem prejuízos que impeçam as relações sociais, de trabalho, de lazer e afetivas.

Para dados epidemiológicos, segundo o Boletim Epidemiológico de 2017, de 2007 até junho de 2017, foram notificados no Sinan 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil. No ano de 2016, foram notificados 37.884 casos de infecção pelo HIV, sendo as regiões sul e sudestes as que têm o maior índice de casos e do sexo masculino. Embora qualquer um possa ser infectado pelo HIV, estão mais vulneráveis homens que fazem

sexo com homens e mulheres trans. E não só por uma questão fisiológica. Muitas dessas pessoas começam a vida sexual sem apoio familiar e sem receber educação sobre sexo seguro.

Segundo Santos (2015) A população de jovens gays apresenta uma grande vulnerabilidade à infecção pelo HIV/AIDS. Nos últimos dez anos observou-se aumento estatisticamente significativo da taxa de detecção do vírus em homens gays com idades entre 18 e 29 anos. A auto aceitação da orientação sexual, estigmas anteriores ao diagnóstico, suporte familiar e social, crenças sobre o vírus e restabelecimento de vínculos e comportamentos são fatores que fazem parte da nova realidade de quem recebe o diagnóstico para HIV/AIDS. Contudo, existem muitos poucos estudos que foquem nas vivências das relações afetivas e sexuais de jovens gays após o diagnóstico.

Para muitos adolescentes o uso de antirretrovirais é influenciado pelo receio de alterações corporais, sendo que a possibilidade da lipodistrofia se mostra como uma causa para o abandono do tratamento. Contudo, o conhecimento da sorologia acaba não motivando o uso de preservativo, principalmente com parceiros sexuais esporádicos. Segundo estudo realizado os adolescentes homoafetivos com HIV/AIDS não se sentem responsabilizados por eventuais transmissões secundárias do vírus, avaliando como responsabilidade do outro o uso de preservativo. Preferem também se relacionar com outros adolescentes que estão vivendo com HIV/AIDS, visto terem receio da transmissão do vírus e da revelação diagnóstica aos parceiros (SANTOS, 2015).

O preconceito e à insegurança frente à doença são questões que atravessam na vivência das relações afetivas e sexuais desses adolescentes. No âmbito comportamental, nota-se que o conhecimento sobre as formas de prevenção não é eficaz para a mudança de atitudes e práticas sexuais, o que pode ser relacionado ao aumento de novos casos da infecção entre jovens gays nos últimos anos (SANTOS, 2015).

3.2 QUALIDADE DE VIDA EM JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS

Viver a adolescência com o HIV envolve dimensões delicadas, que necessitam ser reconhecidas e legitimadas pelos profissionais que acompanham a trajetória desses adolescentes. Trata-se de possibilitar um espaço no qual o adolescente possa refletir e encontrar apoio para as questões relacionadas à construção de sua sexualidade e cuidados

com seu próprio corpo.

Segundo Braz, Milanez e Oliveira (2015), as pessoas que vivem com HIV / AIDS têm uma pior qualidade de vida nos domínios Nível de independência e Meio Ambiente. Os preditores associados negativamente a ele é à relação homoafetiva, ter sido estigmatizado ou sofrer preconceito, presença de sentimentos psicossociais e história de infecção sexualmente transmissível ou oportunista.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito de amplo espectro, que incorpora de modo complexo a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência e as relações sociais das pessoas, bem como suas interfaces com importantes características de seu meio.

Segundo um estudo publicado na revista científica britânica The Lancet, atualmente, Jovens contaminados com HIV que passam a tomar o coquetel de remédios já conseguem ter uma expectativa de vida "bem perto da normal" graças a avanços no tratamento. Pessoas de 20 anos que começaram o tratamento antirretroviral em 2010 já têm uma expectativa de vida 10 anos mais alta que a de jovens da mesma idade submetidos ao tratamento em 1996. A expectativa de vida para um paciente de 20 anos de idade que começou a terapia antirretroviral depois de 2008, com baixa carga viral, é de 78 anos de idade se tornando bem similar à do resto da população saudável.

Para os adolescentes com HIV/AIDS poderem garantir uma boa qualidade de vida, é preciso que tenham hábitos saudáveis, que cuidam bem do corpo, tenham uma alimentação equilibrada, relacionamentos saudáveis, terem tempo para o lazer e vários outros hábitos que os façam se sentir bem e felizes. Com isso poderão ter uma vida normal, desde que consigam manter uma carga viral baixa ou indetectável e realizar o tratamento de forma correta.

3.3 ESTIGMA ENFRENTADO POR JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS

Considerada como um fenômeno de largas proporções, principalmente por acarretar uma ação devastadora sobre o organismo da pessoa, estando vinculada à ideia de morte e a comportamentos de risco, a infecção por HIV/AIDS (Vírus da

Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), ainda hoje, desencadeia na sociedade o medo, o preconceito, a discriminação, de modo a abalar a moral do paciente, de seus familiares e amigos.

O termo estigma foi criado pelos gregos da Antiguidade para se referirem aos sinais corporais que evidenciavam algo que desabonasse o comportamento moral do indivíduo. Assim, as pessoas que eram consideradas “normais” muitas vezes fomentavam atitudes discriminatórias, oriundas do preconceito, contra indivíduos portadores de alguma alteração que não era aceita pela sociedade. O conceito do estigma ligado ao HIV vai muito além de repercussões individuais, estando diretamente ligado a reproduções de desigualdades sociais, em que o rótulo do estigma leva ao preconceito, à rejeição e à perda de *status*. Por sua vez, o preconceito é uma forma de pensamento na qual a pessoa chega a conclusões que prejudicam outro indivíduo e que levam à discriminação (SOUZA; PEREIRA, 2013)

Pesquisas têm mostrado que o estigma e a discriminação prejudicam os esforços no enfrentamento a epidemia do HIV, ao fazer com que as pessoas tenham medo de procurar por informações, serviços e métodos que reduzam o risco de infecção e de adotar comportamentos mais seguros com receio de que sejam levantadas suspeitas em relação ao seu estado sorológico. Por exemplo, uma pessoa pode deixar de usar um preservativo (ou não pedir para o parceiro/usar o preservativo) ou deixar de fazer um teste para o HIV em um posto de saúde, com medo de que suspeitem que ele ou ela tenha o HIV. O medo do estigma e da discriminação, que pode também estar ligado ao medo da violência, desencoraja pessoas que vivem com o HIV a revelar sua sorologia até mesmo aos familiares e parceiros sexuais, além de prejudicar sua capacidade e vontade de acessar e aderir ao tratamento (AYRES, 2006).

Assim, o estigma e a discriminação enfraquecem a possibilidade de indivíduos e comunidades de se protegerem do HIV e de se manterem saudáveis caso já estejam vivendo com o vírus. O estigma relacionado ao HIV refere-se às crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas vivendo com o HIV (como também em relação seus familiares e pessoas próximas) e outras populações que estão em maior risco de infecção pelo vírus (populações-chave), como gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e travestis e transexuais (AYRES, 2006).

A discriminação, no contexto do HIV, também inclui o tratamento desigual daquelas populações mais afetadas pela epidemia. Discriminações relacionadas ao HIV normalmente baseiam-se em atitudes e crenças estigmatizantes em relação a comportamentos, grupos, sexo, doenças e morte. A discriminação pode ser institucionalizada através de leis, políticas e práticas que focam negativamente em pessoas que vivem com o HIV e grupos marginalizados (SEIDL, 2010).

3.4 REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PARA ADULTO JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS

A revelação do diagnóstico apresenta-se como um momento especial no processo de atenção à saúde dos adolescentes infectados pelo HIV e suas famílias. A revelação mostra-se um elemento essencial para a elaboração e planejamento do que virá pela frente, proporcionando referenciais de evolução e prognóstico, permitindo-se interferir ativamente sobre aspectos evitáveis da vulnerabilidade desses pacientes ao adoecimento ou sofrimento desnecessário.

Para os adolescentes, a revelação de seu diagnóstico possibilita-lhes recolocar-se frente a uma nova realidade, fazendo escolhas e tomando decisões dentro de alternativas reais, com a autonomia e controle possíveis. A adesão ao tratamento e atitudes responsáveis em relação a si mesmos e seus parceiros estão diretamente relacionadas à comunicação adequada entre os pacientes, suas famílias e cuidadores e os profissionais de saúde (MARQUES, 2006).

O conhecimento do diagnóstico determina um novo questionamento: a quem contar? A revelação de sua condição constituiu importante fonte de dificuldades para os adolescentes, que se mostraram divididos quanto ao que fazer com esse segredo: livrar-se do seu peso, convivendo com os riscos de possíveis rejeições, ou suportá-lo e ter de se haver com os prejuízos dessa escolha.

A revelação do diagnóstico aos parceiros afetivos e/ou sexuais adquire complexidade adicional. Se, por um lado, é reconhecida a necessidade de proteger o parceiro da possibilidade de infecção, por outro, revelar sua condição e ser abandonado apresenta-se como um acontecimento possível e bastante ameaçador. Os adolescentes acabam deixando para contar mais tarde sobre o resultado (SILVA, 2009).

Segundo Marques (2006), deve-se cuidar ativamente e atentamente do processo de revelação do diagnóstico dos adolescentes infectados pelo HIV, destacando que atenção especial deve ser dada aos que se infectaram, por transmissão sexual ou por uso de drogas, visto que pode haver risco, nesses casos há necessidades de acolhimento e cuidado necessitados pelos adolescentes, com graves repercussões sobre sua saúde e qualidade de vida. Há que se observar e apoiar ativamente o adolescente após a revelação para os possíveis conflitos e dificuldades que possam surgir da revelação. Facilitar a discussão e troca de vivências, aproveitar todas as oportunidades cotidianas de contato para criar vínculos e desenvolver estratégias educativas específicas para o adolescente com informações claras, objetivas e científicas também se mostra essencial, inclusive para a redução do estigma.

3.5 ADESÃO AO TRATAMENTO POR JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS

O tratamento para o HIV foi usado pela primeira vez em 1996 e envolve uma combinação de três remédios ou mais para impedir a multiplicação do vírus HIV no corpo humano. O tratamento permite a prevenção de danos causados pelo HIV no sistema imunológico. Remédios ainda mais eficientes descobertos recentemente têm menos efeitos colaterais do que os primeiros. A OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda que a terapia antirretroviral comece o mais cedo possível depois do diagnóstico do vírus.

As dificuldades de adesão em HIV/AIDS decorrem da complexidade da TARV (Terapia anti-retroviral), na medida em que alguns medicamentos precisam ser ingeridos com alimentos, outros em jejum, ou até mesmo combinado com outros medicamentos, o que exige organização e compromisso do paciente em relação ao seu tratamento. Outra barreira importante refere-se à presença de efeitos colaterais (SEIDL, 2007)

Atualmente, apesar dos esquemas terapêuticos estarem mais simplificados, com a disponibilidade de combinações de medicamentos cujo uso é mais fácil, permanecem vários desafios para a adesão ao TARV que requerem o envolvimento de todos: paciente, equipe de saúde, família e demais pessoas da rede social de apoio. Ademais, é fundamental considerar que, até o presente momento, o TARV é um tratamento para toda a vida, que pode trazer efeitos secundários para muitos pacientes, e que a enfermidade

ainda não tem cura. Isso torna necessária uma atenção especial na preparação dos usuários ao iniciar o tratamento, a fim de que seus benefícios sejam compreendidos e que este assumam um significado positivo na vida da pessoa soropositiva para o HIV. É fundamental, ainda, que seja desenvolvida uma estrutura de seguimento e de apoio psicossocial para o paciente ao longo do tratamento, uma vez que os níveis de adesão tendem a diminuir após períodos prolongados de uso de medicamentos (SEIDL, 2007).

Outro desafio do TARV se refere ao nível elevado de adesão exigido para que o tratamento seja eficaz (CHEN, 2007). A guisa de exemplo, estudo com delineamento prospectivo (seguimento de três a quinze meses), realizado por Paterson et al., com 81 pacientes norte-americanos HIV+, mostrou que 81% dos pacientes que autorrelataram adesão igual ou superior a 95% das doses prescritas conseguiu manter a carga viral indetectável nas avaliações subsequentes. Alguns pesquisadores alertam ainda que a adesão insatisfatória possa estar associada ao desenvolvimento de resistência viral aos medicamentos (SMITH, 2004).

No Brasil o acesso ao tratamento antirretroviral é gratuito. É de extrema importância a realização correta do tratamento, pois hoje se pode deixar a carga viral indetectável, os efeitos colaterais ainda existem, mas já são muito menores, os adolescentes que realizam o tratamento de maneira correta podem ter uma qualidade de vida boa com uma carga viral indetectável, podendo ter uma estimativa de vida quase que normal (BRASIL, 2016).

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção, a metodologia utilizada no estudo a fim de atingir o objetivo proposto será apresentada, incluindo informações sobre o tipo de estudo, o local do estudo, os participantes do estudo, a produção de dados, a análise dos dados e os aspectos éticos.

Trata-se de estudo de caráter qualitativo, do tipo descritivo-exploratório. A escolha pelo método qualitativo deu-se pela possibilidade de compreensão de um grupo social. Nesse tipo de pesquisa explora-se o porquê das coisas, o significado. Nele, o pesquisador também é envolvido (MINAYO, 2015).

O presente estudo foi realizado nos domicílios dos entrevistados, todos moradores da cidade de Chapecó. Chapecó localiza-se no oeste catarinense, a 670 Km de Florianópolis, região sul do país e tem uma população estimada de 205.795 habitantes (DATASUS, 2016).

Participaram do estudo quatro jovens do sexo masculino que atenderam aos seguintes critérios: idade entre 18 e 24 anos, homossexuais, de qualquer situação conjugal, residentes em Chapecó, soropositivos para o HIV podendo estar ou não em tratamento e que tenham contraído o HIV por via sexual.

Os dados do estudo foram produzidos por meio de entrevista áudio gravada e orientada por um roteiro de entrevista (APÊNDICE B) aplicado pelo acadêmico autor do estudo. Segundo Manzini (2012), uma das características da entrevista semiestruturada é o uso de um roteiro com questões norteadoras voltadas a um determinado assunto. São incluídas também questões complementares que abrangem o tema, para que o assunto pesquisado seja mais amplo.

O primeiro participante fazia parte da rede de relações do acadêmico, o qual entrou em contato por telefone a fim de explicar a proposta do estudo e convidá-lo a participar. Com o aceite informal, a entrevista foi agendada segundo a disponibilidade de tempo do participante. Este primeiro participante sugeriu um segundo jovem, com o qual os procedimentos iniciais foram repetidos. Seguindo esse formato, os quatro participantes foram incluídos no estudo. Não houve recusas. Os encontros foram agendados respeitando a disponibilidade de horários do participante e do entrevistador. A entrevista

foi desenvolvida em local escolhido pelo participante e todos optaram por suas residências em razão da privacidade que lhes proporcionaria.

No encontro agendado com cada um dos participantes, o estudo foi apresentado mais detalhadamente e o convite à participação foi novamente feito após todos os esclarecimentos relativos às questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos (RESOLUÇÃO CNS nº 466/2012; RESOLUÇÃO CNS nº 510/2016). Esclarecidas as dúvidas e obtido o consentimento, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado pelo participante em duas vias, ficando uma em seu poder e outra, com o entrevistador (APÊNDICE I).

As entrevistas, que tiveram duração média de 40 minutos, foram realizadas entre agosto e setembro de 2019. Os dados foram gravados com o auxílio de um aplicativo de gravador digital, sendo armazenados no computador do entrevistador e, posteriormente, transcritos na íntegra. O encerramento da coleta de dados foi decidido a partir da saturação dos dados avaliada a partir da repetição das informações.

Como riscos e como os dados foram coletados em entrevista, considerou-se a possibilidade de os participantes se sentirem constrangidos em relatar fatos íntimos de suas vidas. Para evitar tal ocorrência, a entrevista foi conduzida em local escolhido pelos participantes e que lhes oferecesse privacidade. Além disso, nos minutos iniciais, o entrevistador promoveu diálogo com a finalidade de estabelecer interação e deixar o participante à vontade. Nesse momento, todas as dúvidas sobre o estudo serão esclarecidas, com reforço dos direitos do participante e do compromisso dos pesquisadores com o sigilo e o anonimato em torno das informações. Caso, no decorrer da entrevista, o entrevistador percebesse que temor ou constrangimento do participante, interromperia a entrevista até que ele se sentisse em condições de retomá-la e estabeleceria diálogo de apoio ao participante no sentido de tranquilizá-lo. Porém, não houve essa necessidade e as entrevistas transcorreram tranquilamente.

Como benefício direto aos participantes, acredita-se que este estudo tenha oportunizado reflexões sobre sua vida com HIV/Aids, bem como sobre seu conhecimento com relação ao vírus. Tais reflexões poderão auxiliá-lo a ressignificar sua experiência, possibilitando-lhe perceber novas formas de enfrentamento à situação. A interação positiva estabelecida durante a entrevista oportunizou que o participante falasse de suas

vivências abordando aspectos sobre os quais habitualmente não conversava em razão do temor do preconceito que ainda marca a epidemia. Além disso, o estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão do participante em aspectos como a importância do tratamento medicamentoso e qualidade de vida.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin (2011). De acordo com a autora, esta análise trata de um conjunto de técnicas utilizadas com o propósito de atingir, por meio da “descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam à inferência de conhecimentos relativos” à circunstância estudada (BARDIN, 2011, p.50).

A análise temática é dividida em três etapas:

- Pré-análise: Nessa fase acontece a escolha dos documentos a serem analisados e a retomada dos objetivos iniciais da pesquisa. A primeira etapa envolve três pontos, que são Leitura flutuante, onde o pesquisador deve ler todo o material “deixando-se impregnar pelo seu conteúdo”. Constituição de corpus, onde o material deve responder as normas da pesquisa qualitativa, exaustividade: o material deve contemplar todos os aspectos do roteiro, representatividade: deve conter aquilo que é pretendido, homogeneidade: obedecer a critérios preciosos de escolha aos temas, as técnicas; pertinência: os documentos analisados devem dar as respostas aos objetivos do trabalho. Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: exploração do material tendo as indagações iniciais, e pode ocorrer abertura para novos questionamentos (BARDIN, 2011).
- Exploração do material: o pesquisador busca encontrar categoriais para organizar o conteúdo, nessa fase de categorização, o texto é recortado em unidades de registro que se constituem de frases, personagens, acontecimentos. Após isso acontece a escolha de regras de contagem, e por último, a classificação e agregação dos dados escolhendo as categorias responsáveis pela especificação do tema (BARDIN, 2011).
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: inferência e interpretação permitiram classificar as informações obtidas. Foi à etapa em que se realizam as inferências e interpretações, relacionando-as mutuamente com a questão teórica do estudo.

No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos, os dispositivos legais da Resolução de número 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde foram respeitadas (BRASIL, 2016) e o projeto que originou esse Trabalho de Conclusão de Curso foi aprovado pelo CEP/UFSJ em 14 de maio de 2019 sob parecer nº 3.365.602 – CAAE: 14337519.0.0000.5564 (ANEXO A). A fim de não permitir a identificação dos participantes codinomes de sua própria escolha foram utilizados.

Além disso, foram informados que sua participação seria voluntária, que poderiam recusar-se a participar ou retirar-se do estudo em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhes acarretasse algum prejuízo. A garantia de anonimato dos indivíduos e sigilo das informações foi reforçada, além de ser feito o esclarecimento sobre a ausência de custos. Todos os documentos gerados até o momento no estudo estão sob a responsabilidade das professoras orientadoras, armazenados em seu armário pessoal, localizado na sala 303 do Bloco dos Professores da UFSJ, durante um período de cinco anos, sendo destruídos após este período.

Finalizado o estudo, os resultados foram divulgados no III Seminário de Socialização de Estudos em Enfermagem – III SESENF. Darão origem a artigos para publicação e a apresentações em outros eventos da categoria. Os resultados serão devolvidos aos participantes em conversa do entrevistador com cada um.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, os dados analisados serão apresentados e discutidos com base na literatura de suporte do estudo.

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

A caracterização dos participantes do estudo inclui a identificação e questões sociodemográficas, conforme apresentado no quadro 1.

A idade dos quatro participantes variou entre 20 e 23 anos, gerando uma média de 22 anos. Em relação ao estado civil dos entrevistados, o estudo mostrou que um vive em união estável e três são solteiros.

Quanto ao nível de escolaridade, dois entrevistados possuem ensino médio completo, um deles está cursando o ensino médio e outro, tem ensino superior completo. Observou-se que quanto maior o grau de instrução, maior o grau de interesse e conhecimento quanto ao seu diagnóstico aumentando assim a expectativa de vida que se tem.

Relacionado à crença e religião dos participantes, um declarou-se católico, outro declarou-se judeu, outro participante se declarou espírita e o quarto participante deixou claro que não possui nenhuma religião. No que diz respeito à renda familiar e condições socioeconômicas, o número de salários mínimos ficou entre um e oito, sendo que três possuem renda mensal igual ou inferior a três salários.

Quadro 1: Informações sociodemográficas dos participantes do estudo

Codiname	Idade/idade ao diagnóstico em anos	Situação conjugal	Escolaridade	Renda familiar em salários mínimos	Religião
Bruno	22 anos/20 anos	Solteiro	Ensino médio completo	1 SM	Católica
Gege	23 anos/21 anos	Solteiro	Ensino Médio em curso	8 SM	Judaica
Alex	20 anos/16 anos	União estável	Ensino médio completo	3 SM	Sem religião
Fernando	23 anos/21 anos	Solteiro	Superior Completo	1 SM	Espírita

FONTE: Dados do estudo.

Quanto à descoberta do HIV, todos mencionaram ter descoberto em fase inicial, podendo assim iniciar o tratamento precocemente e obter resultados positivos. O

diagnóstico foi feito através de teste rápido.

Os dados do estudo foram analisados seguindo referencial teórico de Bardin, resultando nas seguintes categorias intermediárias: homossexualidade, descoberta, enfrentamentos e obstáculos, ansiedade/medo, resultados com o tratamento, revelação do diagnóstico, expectativas, resultaram na categoria **“trajetória de vida desde o diagnóstico”**.

Quando se fala em viver com uma doença crônica, que pelo resto da vida necessitará de cuidados e medicamentos, fica evidente que se trata de uma vivência que traz consigo desafios a serem superados. Como homossexuais, os participantes deste estudo já estavam propensos a sofrer preconceito e discriminação, justamente por viverem em uma sociedade ainda preconceituosa e discriminadora.

Três dos participantes relataram terem assumido sua homossexualidade no período da adolescência, enquanto um participante relatou ter namorado meninas e recentemente ter se assumido como homossexual.

5.2 COMO DESCOBRIU O HIV?

A detecção do HIV se dá através de teste rápido ou exames laboratórios. No caso dos participantes, as características e os sinais e sintomas foram praticamente inexistentes. Em um dos casos, o participante mencionou ter feito o teste rápido devido a uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), enquanto nos outros três, nenhum apontou qualquer sinal ou sintoma. A descoberta se deu através de testes rápidos realizados geralmente por rotina.

Na verdade, não foi especificamente por desconfiança ou por intuição. Eu estava com problemas de escabiose humana [pubiana] e então fui verificar o que poderia ser, por que os sintomas estariam vinculados a uma DST, inclusive a sífilis. Porém, quando foi feito o diagnóstico e os testes laboratoriais lá no posto de saúde, foi descoberto que se tratava de algo mais sério e possivelmente um HIV (Bruno).

Rotina. Antes de eu conhecer a pessoa que estou vivendo hoje, eu tinha uma vida meio promíscua. Eu marcava encontro com caras por aplicativos e ficava com eles sem os conhecer, e em algumas situações não me cuidei (Alex).

Na verdade, nunca fui uma pessoa de me cuidar e de ficar fazendo os testes, mas um dia teve um mutirão de teste rápido no meu trabalho e descobri (Fernando)

Na segunda fala percebe-se que o entrevistado só descobriu por realizar um teste rápido de rotina, o que evidencia a importância dessa forma de diagnóstico, tão estimulada pelo Ministério da Saúde Brasileiro para detecção e tratamento precoce de HIV. Cabe destacar a referência de Alex à vida sexual promíscua sem os cuidados de autoproteção, o que revela uma maior vulnerabilidade ao HIV. Entretanto, o diagnóstico pelo teste rápido possibilitou o início precoce do tratamento.

Na fala seguinte percebemos a importância da realização de mutirões para teste rápido, pois foi através de um desses mutirões que Fernando descobriu que estava com HIV e pode iniciar o seu tratamento de forma precoce. O papel da enfermagem no desenvolvimento de ações coletivas dessa natureza merece destaque, pois promove a aproximação da Unidade Básica de Saúde (UBS) com a população em atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças/agravos.

Conforme os relatos dos participantes, percebemos que o teste rápido é meio muito utilizado para a detecção do HIV, e os usuários têm portas abertas nas UBS para a realização, mesmo que por rotina. Segundo o Ministério da Saúde a implantação dos testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV na Atenção Básica, do Sistema Único de Saúde (SUS), forma o conjunto de estratégias do Ministério da Saúde, que tem como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico do HIV (MINISTÉRIO, 2017).

Com o incentivo do Ministério da Saúde, as UBS têm aumentado o número de testes rápidos e estimulado a população a conhecer sua situação sorológica. Entretanto, não é possível dispensar os cuidados com o aconselhamento antes e depois da testagem, assegurando condições de privacidade para devolução do resultado e para os encaminhamentos posteriores, caso sejam necessários. Esse cuidado deve ser redobrado quando se trata de mutirões em empresas, por exemplo.

Com relação aos sinais e sintomas, esses estiveram presentes quando associados a uma IST e em decorrência dela, mas não do HIV. Nos entrevistados as falas com relação a sinais e sintomas foram às seguintes:

Eu não tinha um sintoma específico porque até o momento até a descoberta da doença pra mim se tratava apenas de uma escabiose ou uma sífilis talvez, mas não que eu teria o HIV em si (Bruno).

Nunca tive sinais e sintomas, não que eu tenha percebido. Tanto que, segundo o

médico, eu já tinha pego, se tivesse dado algum sinal ou sintoma que eu fosse perceber eu teria ido no médico, mas não fui, só descobri quando fui fazer o teste como sempre fiz (Alex).

Nunca tive nada, tanto que só descobri por que teve esse mutirão no meu serviço. Se não, talvez até hoje eu não saberia que estava com HIV (Fernando).

Não tive nenhum sinal (Gege)

Como percebemos nas falas nenhum dos participantes mencionou ter tido algum sintoma ou sinal que poderia mostrar algum indício de estar com HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebida (MINISTÉRIO, 2019).

5.3 CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO

O momento da revelação do diagnóstico é muito importante e deve ser sempre feita com cautela, pois se trata de assunto delicado. É importante que seja estabelecida uma relação intersubjetiva de ajuda no momento da revelação do diagnóstico da infecção pelo HIV. Isso é essencial para o aconselhamento, para o apoio ao indivíduo ajudando-o a não se desesperar, a iniciar o tratamento e a ter uma vida o mais normal possível (MORENO, 2013).

Olha, pra ser sincero, no começo me passou um monte de coisa na cabeça. Achei que fosse morrer, achei que eu ia ser rejeitado no meu antigo relacionamento pela doença. Eu realmente não sabia o que fazer, eu apenas chorava e pensava: meus Deus, por que comigo? (Bruno).

Quando o teste deu positivo, me senti muito mal, só queria chorar, entrei em desespero, pensei muito em como minha família e meu namorado iriam aceitar isso. Até me passou pela cabeça de me tirar a vida pra acabar logo com tudo isso, mas quando o médico disse que se eu fizesse o tratamento eu teria uma vida normal, me senti um pouco mais aliviado. O que também me ajudou bastante foi o apoio que tive do meu namorado. Ele sempre tentou me mostrar que as coisas iriam dar certas, tanto que está dando (Alex).

Fiquei bem aflito, apavorado, ainda mais que eu estava no meu trabalho, fiquei com medo que os meus colegas ficassem sabendo. Me veio muitas coisas na cabeça: como eu contaria pros meus pais, o que eles iriam falar, como eu ficaria, se eu iria morrer logo por causa disso. A gente fica perdido quando recebe uma notícia dessas. Nunca pensei que poderia acontecer comigo; eu não estava preparado pra isso! Mas fazer o que? Não me cuidei e agora sofro com as consequências de um erro meu (Fernando)

Nas três falas percebe-se a aflição dos participantes no momento da revelação do diagnóstico e o medo do preconceito que poderiam enfrentar. Neste sentido, o

profissional que revelar o diagnóstico deve estar preparado para desenvolver um papel fundamental no cuidado com essas pessoas porque, como evidenciam os relatos, a pessoa fica com uma carga psicológica alta. Na segunda fala percebe-se que o desespero do momento levou o participante a pensar em tirar a própria vida como uma forma de resolver o problema.

As dúvidas que surgem no momento da revelação também são muitas e na terceira fala percebe-se vários questionamentos do participante, dúvidas tais como: ‘será que vou morrer logo?’, ‘O que minha família ou as pessoas irão pensar?’.

Um dos principais medos refere-se ao que as pessoas irão falar e ao preconceito, pois a sociedade ainda julga muito as pessoas e isso causa certo estranhamento, por que quem recebe o diagnóstico não quer ser visto ou tratado de forma diferente, quer ser bem visto e respeitado (CAMPELO, 2017).

Quando se é diagnosticado com HIV, passa-se a ouvir falar muito em carga viral e CD4. O Ministério da Saúde no Brasil criou o Programa Nacional de DST/AIDS (PN-DST/AIDS) em 1986, hoje considerado referência mundial. Em 1997, foi criada a Rede Nacional de Laboratórios para Realização de Exames de Carga Viral e Contagem de CD4+/CD8+, testes essenciais para acompanhamento do estado de saúde da pessoa soropositiva (OKOYE, 2013).

A contagem de CD4 mede a quantidade de linfócitos e é realizada gratuitamente no Brasil. Resultados que demonstram estabilidade da infecção são aqueles em que as células CD4 estão em grande número. A contagem normal de CD4 em um adulto deve ficar acima de 500 células por milímetro cúbico (mm³). Quando a taxa de CD4 for inferior a 200 células por mm³, significa que o indivíduo está em estado avançado de imunossupressão (OKOYE, 2013).

A distribuição de medicamentos antirretrovirais grátis não garante, por si só, a qualidade do tratamento do indivíduo, pois é preciso monitorar a resposta do sistema imunológico à medicação, para avaliar sua eficácia e determinar o avanço da doença. Há até poucos anos, o CD4 era usado para determinar o tratamento na saúde pública: ele só era iniciado quando a contagem de linfócitos estivesse baixa. Hoje, o tratamento deve ser começado, segundo orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a confirmação do diagnóstico do HIV.

O Brasil segue essa recomendação: foi o primeiro país em desenvolvimento a iniciar tratamento quando o paciente é diagnosticado positivamente, independentemente dos índices de CD4. Porém, dados do Conselho Federal de Medicina (CFM) mostram que cerca de 25% dos casos de HIV no país ainda são diagnosticados quando o indivíduo já apresenta contagem de CD4 abaixo de 200 células por mm³, ou seja, em estado avançado de imunossupressão (OKOYE, 2013).

O tratamento precoce reduz o vírus circulante no organismo do indivíduo, diminuindo o risco de transmitir a doença no caso de relações sexuais desprotegidas. Acompanhar os níveis de CD4 pelo exame gratuito no sistema de saúde ajuda o indivíduo, a saber, o avanço da patologia, e norteia os médicos a tomar os devidos cuidados (OKOYE, 2013).

Olha, pelo que eu lembro, parece que ela [carga viral] estava alta, até porque eu não tinha noção da doença, não me tratava, não me cuidava. Tanto é que acabei passando pro meu antigo parceiro em questão de segundos (Bruno).

Estava muito alta a minha carga viral e, que por isso, já fazia um tempo que eu devia ter pego. Esses CD4 e CD8 estavam baixos. Ele [o médico] comentou que era como se o meu corpo não tivesse defesa (Alex).

Quando saiu o resultado, o médico disse que não estava tão alta a minha carga viral, mas que o resto estava baixo e que eu deveria me cuidar. Eu teria que fazer um tratamento para tentar melhorar isso (Fernando).

Elas não estavam muito alteradas. Estavam dentro do limite ainda (Gege).

É possível observar nos relatos que Bruno e Alex tiveram exame mostrando carga viral alta e iniciaram o tratamento o quanto antes para que pudessem diminuí-la e aumentar CD4, podendo assim ter uma melhor qualidade de vida. No caso de Alex e Gege, ambos mencionaram estar com a carga viral baixa. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), o tratamento deve ser iniciado no momento do diagnóstico mesmo que a carga viral esteja baixa e CD4 dentro do valor de referência, pois é maneira de prevenir agravamento do caso. Foi o que aconteceu com estes dois participantes que iniciaram o tratamento mesmo com a carga viral baixa.

Os quatro participantes entrevistados mencionaram fazer uso de apenas dois comprimidos ao dia e todos escolheram o melhor horário para facilitar a ingestão, como mencionou Alex:

Tomo dois comprimidos por dia, à noite antes de dormir. Tomo os dois juntos pra não esquecer de nenhum. Como o médico deixou escolher o horário e disse

que podia tomar junto, optei por fazer assim que daí eu sempre me lembro de tomar (Alex).

Em nenhum dos casos foi necessário substituir o tratamento, as falas foram todas similares à de Fernando.

Continuo com o mesmo tratamento, nunca precisei mudar ele (Fernando).

Os resultados que tiveram com o tratamento foram muito similares também, percebemos pelas falas dos participantes.

Minha carga viral baixou bastante, agora pro próximo exame o médico espera que esteja indetectável, e se Deus quiser vai estar! Me sinto muito bem hoje, parece que não tenho nada, só tenho que tomar os remédios, porque o médico disse que se eu parar pode voltar tudo como estava e depois o tratamento não faz mais efeito (Fernando).

Não detectável (Gege).

Logo no começo demorou um pouco pra baixar a minha carga viral. O médico até pensou em trocar os remédios e fazer outro tratamento, mas depois começou a diminuir e hoje estou com a carga viral bem baixa. Continuo o tratamento e quero ver se no próximo exame já dá quase zerada a carga viral, preciso agora só conseguir manter (Alex).

Olha, resultados bons. Faz um bom tempo que eu não fico doente. Por exemplo, eu estou com a doença, mas não estou. Se eu não lembrasse todos os dias de tomar o remédio, nem lembraria que estou com a doença (Bruno).

Gege mencionou estar com carga viral indetectável e Bruno, além de mencionar que os resultados são bons, informou que não fica doente há bastante tempo, mostrando assim um aumento na qualidade de vida com o tratamento, que surtiu um ótimo resultado. Nos casos de Fernando e Alex, ambos estão com carga viral baixa, mas estão procurando diminuir a ponto de ficar indetectável já para os próximos exames.

O tratamento, sendo realizado de forma correta, traz grandes benefícios, como uma qualidade de vida melhor, diminuição do risco de doença oportunista, redução do risco de contaminação e aumento da expectativa de vida de quem está vivendo nessa condição. Estudos apontam que quando o tratamento para o HIV se inicia logo após o diagnóstico, o portador do vírus em pouco tempo consegue manter a carga viral indetectável, no momento que a carga viral estiver indetectável o vírus deixa de ser transmitido através da relação sexual (JOINT, 2018).

5.4 REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PARA A REDE SOCIAL: DESPERTAR DE

PRECONCEITOS

A revelação do diagnóstico de HIV para a família ou amigos só é feita se o portador do vírus estiver confiante para revelar. Ele não tem a obrigatoriedade de contar para qualquer pessoa sobre a sua situação, de forma que muitos optam por não contar ou contar para o mínimo possível de pessoas, justamente pelo medo do preconceito que podem vir a sofrer.

Outra coisa a ser levada em conta é que o *stress* de revelar a sorologia é alto para ambas as partes. No que diz respeito à perspectiva de uma pessoa que vive com HIV, é difícil prever a reação de seu parceiro diante da revelação da sorologia. E isso muitas vezes os deixa apreensivos e com medo, levando-os a optar pelo sigilo e discrição. Nunca se saberá a reação das pessoas a não ser que revele.

Não tenho um envolvimento tão forte assim com a minha família. Porém, nas minhas redes sociais eu sempre tento deixar o mais claro possível quem eu sou e o que eu sou (Bruno).

Eu tento não contar pras pessoas para que não fiquem me virando a cara ou com medo, porque nem todos entendem a doença... pros meu pai esperei um pouco pra revelar por que tinha medo da reação deles, então esperei me tranquilizar um pouco e me sentir preparado para contar pra eles (Alex).

Logo não, fiquei com muito medo do que as pessoas iriam me falar, mas uns meses depois contei para a minha colega de apartamento e ela não aceitou... depois disso fiquei com muito medo de contar para as pessoas e a reação ser a mesma... ela ficou em choque...não foi fácil! Tive muito medo da reação, principalmente do meu pai, uns oito meses depois eu contei (Fernando).

Se desesperaram um pouco, mas hoje em dia já está mais tranquilo (Gege).

Observa-se, nos depoimentos, que o fato de revelar o diagnóstico não é fácil, é necessária muita coragem. Na primeira fala percebe-se que, por não ser próximo da família, Bruno optou por divulgar nas redes sociais que é soropositivo e não esconde de ninguém. Nos outros relatos nota-se que, em um primeiro momento, a aceitação das pessoas não foi boa, as quais passaram a aceitar com o tempo à medida que entendiam a situação.

Após décadas da descoberta do HIV, já há tratamentos que fazem com que as pessoas soropositivas vivam de maneira normal, com boa qualidade de vida, podendo manter a carga viral indetectável e tendo expectativa de vida como uma pessoa sem o vírus HIV. Apesar de tudo isso, ainda existe preconceito, o estigma com relação ao portador do vírus, a não aceitação ainda é grande (SEIDL, 2010), como ficou evidente no

depoimento de Fernando.

Pesquisas têm mostrado que o estigma e a discriminação prejudicam os esforços no enfrentamento a epidemia do HIV, ao fazer com que as pessoas tenham medo de procurar por informações, serviços e métodos que reduzam o risco de infecção e de adotar comportamentos mais seguros com receio de que sejam levantadas suspeitas em relação ao seu estado sorológico (SEIDL, 2010).

Pesquisas também mostraram que o medo do estigma e da discriminação, que pode também estar ligado ao medo da violência, desencoraja pessoas que vivem com o HIV a revelar sua sorologia até mesmo aos familiares e parceiros sexuais, além de prejudicar sua capacidade e vontade de acessar e aderir ao tratamento (SEIDL, 2010).

Como disse só em casa mesmo que sofri um certo preconceito, mas foi bem no início quando contei pros meus pais (Alex).

Sofri, com a minha colega de quarto e depois com o meu pai, hoje ainda sofro um pouco com o meu pai, nunca imaginei que eu poderia ser rejeitado dessa maneira (Fernando).

O preconceito e a discriminação ainda são realidade no cotidiano dos portadores do HIV, e muitas vezes ele pode estar dentro de nossa própria casa, tal como revelam as falas de Alex e Fernando, os quais sofreram preconceito com a própria família. Entretanto, é importante destacar que houve participantes que não enfrentaram preconceitos:

De forma geral eu não tive um preconceito que eu possa dizer. Não tenho medo e não tenho vergonha de ser quem eu sou (Bruno).

Não nenhum. Em nenhum momento sofri preconceito (Gege).

Porém, estudo apresentado no II Simpósio Nacional sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida realizado no Centro de Eventos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2010, mostrou que seis em cada 10 portadores do HIV sofrem preconceito em algum momento depois do seu diagnóstico.

O preconceito também determina se o portador do vírus contará ou não sobre sua sorologia para seu parceiro sexual. O medo é grande, pois se não contar poderá sentir-se culpado, mas se optar por contar poderá sofrer represálias, inclusive rejeição ou até mesmo ter um distanciamento na relação íntima e sexual com o parceiro (ALBUQUERQUE, 2018).

Se eu falar, ninguém vai aceitar a fazer algo, as pessoas têm medo de pegar, prefiro não falar, guardar para mim (Fernando).

Fernando mostra o medo do julgamento que o parceiro sexual irá fazer com relação a ser soropositivo, o medo da não aceitação, mostrando que as pessoas ainda têm receio da contaminação, sendo que uma pessoa com HIV em tratamento, tendo uma carga viral baixa tem pouco probabilidade de transmitir o vírus. Além disso, pessoas soropositivas tendem a precaver-se e proteger-se muito mais, do que muitas vezes quem não tem o HIV, já pelo fato de terem o conhecimento da doença (ALBUQUERQUE, 2018).

5.5 EXPECTATIVAS PARA O FUTURO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995, p.403-409) qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Não há muito tempo, a Aids era recebida como uma sentença de morte. Graças aos avanços científicos, a realidade agora é bem diferente. Hoje, o indivíduo soropositivo tem a possibilidade de viver com qualidade de vida, desde que siga as recomendações médicas e tome os medicamentos indicados. O diagnóstico precoce da doença também é um fator importante, por isso, recomenda-se fazer o teste de HIV sempre que houver uma situação de risco ou relação sexual sem camisinha. Além disso, a adoção de hábitos saudáveis é essencial para a conquista da qualidade de vida (MEIRELLES, 2010).

Para garantir boa qualidade de vida no futuro, deve-se manter hábitos saudáveis, a saber: cuidar do corpo, uma alimentação equilibrada, exercício físico, relações saudáveis, ter tempo para realizar atividades de lazer e vários outros hábitos que propiciem à pessoa bem-estar e qualidade de vida (REIS, 2011).

Para pessoas que vivem com HIV a qualidade de vida estará sempre entrelaçada com o tratamento correto e contínuo com antirretrovirais para que a carga viral diminua e possibilite um viver melhor (REIS, 2011). No presente estudo percebe-se o que os participantes pensam quanto a qualidade de vida e como esta mudou com o tratamento.

Outra dificuldade que tive foi mudar meu estilo de vida, mas sempre me dediquei muito e me esforcei, hoje já virou rotina (Alex).

A gente precisa ficar se cuidando, tentar ter uma qualidade de vida melhor, praticar atividade física, ter uma alimentação saudável (Fernando).

Preciso sempre estar me cuidando, realizar o tratamento correto, procurar sempre cuidar do corpo e da mente, procuro fazer academia regularmente porque, além de me distrair um pouco, isso ajuda na minha qualidade de vida (Bruno).

Ficou evidente que os jovens procuram fazer tratamento correto e realizam algum tipo de atividade física. No caso de Fernando ele inclusive menciona que procura cuidar com a alimentação tentando levar uma vida o mais saudável possível. Já Alex mencionou dificuldades no início para mudar o seu estilo de vida, percebendo assim que muitas vezes não é fácil, mas para que possam ter uma qualidade de vida maior é necessário esforço e dedicação.

A maioria das pessoas sonham em ter um bom trabalho, ter sua casa própria, estabelecer vínculo amoroso, constituir família, manter-se bonito, envelhecer bem e ter uma vida com saúde. O pensar no amanhã muitas vezes é essencial para as pessoas, hoje buscamos sempre o melhor, sonhamos e precisamos desses sonhos para que possamos fazê-los os tornarem realidade. Quando se tem objetivos e metas a vida se torna mais desafiadora, mas no final compensadora (MEYER, 2014).

Gostaria de conhecer minha alma gêmea e ser feliz com alguém, quero voltar a estudar, fazer uma pós graduação, quero começar a cuidar mais de mim, cuidar do meu corpo... também quero continuar com o meu tratamento e quero zerar essa carga viral, viver bem como se nada tivesse acontecido, quero sempre ter minha família ao meu lado (Fernando).

Abrir meu negócio... constituir uma família futuramente (Gege).

Tenho sonho de me casar... também quero viajar muito, conhecer novos lugares, novas pessoas, quero terminar minha faculdade, seguir na minha carreira... aproveitar a vida de uma forma saudável, sem medo, sem culpa pelos erros que já cometi na minha vida, tenho pra mim que a melhor coisa é a felicidade, precisamos ser feliz pra estarmos bem com nós mesmos. (Alex).

Os participantes pensam muito no futuro, procuram ter planos e buscam alcançá-los. Fernando menciona querer encontrar alguém para se relacionar, ter uma vida amorosa, bem como manter a carga viral indetectável e cuidar mais da sua saúde, sempre realizando corretamente o tratamento. Gege sonha em abrir seu próprio negócio e mais tarde constituir uma família. Tanto Alex como Fernando querem continuar seus estudos e o Alex sonha em viajar, conhecer o mundo e fazer novos amigos. Tudo isso indica que os

participantes têm metas a serem alcançadas e que estão lutando para atingi-las.

Os projetos de vida vão para além da vida profissional, sendo preciso problematizar outras dimensões da condição humana, como as escolhas objetivas, os projetos coletivos e as orientações subjetivas da vida individual (ALVES, 2015).

A imaginação quanto ao futuro e os sonhos a serem alcançados são importantes para todos os indivíduos, principalmente na juventude, para que possam buscar e ter esperança de alcanças novos horizontes na fase adulta, vivendo o presente e projetando o futuro.

O diagnóstico do HIV pode até interferir em alguns aspectos, mas talvez não alterar os projetos futuros dos jovens, sendo que os participantes deste estudo referiram que tal experiência não cessou seus sonhos e seu futuro.

Neste sentido surge a necessidade de desenvolvimento de projetos comunitários que levem os jovens a entender sua real importância no mundo, compreendendo que são protagonistas de suas próprias histórias, se reconhecendo como atores de transformação social.

Poder olhar para trás e ver tudo o que conquistaram ao longo de suas vidas é o que dá gratidão e mostra o quanto aproveitaram a vida de forma saudável, ver que todos os seus esforços valeram a pena, não tem preço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o trabalho realizado, foi possível observar, que os sentimentos mais recorrentes quando os jovens recebem seu diagnóstico de HIV+ são de tristeza, ansiedade e o medo da morte. Nos entrevistados, ao descobrirem que estavam com o vírus do HIV, as reações foram diferentes: alguns sentiram-se tristes e deprimidos, enquanto para outros despertou o desejo de vencer e superar a doença. A superação da doença foi impulsionada pela fé em vencer, e pelo apoio da família e de seus companheiros.

A revelação do diagnóstico é algo nada fácil por se tratar de um assunto tão delicado, mas no caso de todos os participantes desse estudo, eles enfrentaram e superaram esse momento. Quanto ao preconceito, ainda é perceptível sua existência mesmo depois de anos debatendo sobre o assunto, pois as pessoas ainda têm medo e receio de conviver perto de portadores do vírus do HIV. No entanto segundo a maioria dos entrevistados o preconceito maior foi no início, quando descobriram que eram soro positivo. Mas com o passar do tempo, esse preconceito foi se amenizando e eles aprenderam a lidar e conviver com essas situações.

No tratamento todos os participantes mencionaram ter iniciado o tratamento logo em seguida da descoberta, o que fez aumentar a expectativa de vida deles, pois iniciando o tratamento logo no início, é possível manter uma carga viral baixa, em muitos casos indetectáveis e o CD4 alto, evitando assim uma doença oportunista. No caso dos participantes do estudo, já estão com a carga viral baixa ou até mesmo indetectável.

Com relação às mudanças que tiveram que realizar na vida após a descoberta do vírus HIV, a grande maioria procurou ter uma vida mais saudável, tendo uma alimentação adequada, realizando atividades físicas e tratamento correto, igualando a expectativa deles com a de pessoas que vivem sem o vírus do HIV.

Esse estudo fez perceber que esses jovens só conseguiram vencer a doença porque acreditaram neles mesmos. Houve momentos de dificuldades e desafios em todas as suas trajetórias, mas o final foi válido, pois todos conseguiram superar e manter uma vida normal. Ficou evidente que quando se tem vida, fé e apoio de pessoas queridas torna-se possível enfrentar grandes problemas. Esses jovens mostraram superação em relação a sua condição de saúde, dando uma lição de vida e servindo de inspiração para outras

pessoas que também estão enfrentando a mesma situação. Existe o caminho da dor e do medo, mas também existe a superação.

Notou-se que os enfermeiros têm um papel importante para a promoção da saúde e prevenção por meio de ações educativas na comunidade, visto que os participantes do estudo se contaminaram na adolescência. É importante refletir que estes jovens, mesmo já vivendo com HIV/AIDS, necessitam ser assistidos, não apenas com recuperação da saúde, num modelo biomédico, mas que também necessitam de ações voltadas para sua prevenção e promoção da saúde, em prol da sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AIDS e HIV no MERCOSUL. Revista da Comissão Intergovernamental de HIV/Aids do MERCOSUL. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=527-revista-bienal-de-la-civih-del-mercosur&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&Itemid=253

ALBUQUERQUE, Juliana Rodrigues de; BATISTA, Amanda Trajano; SALDANHA, Ana Alayde Werba. O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 405-21, 2018.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; PAIVA, Vera; FRANÇA JUNIOR, Ivan; GRAVATO, Neide; LACERDA, Regina; DELLANEGRA, Marinella *et al.* Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/Aids. **American Journal of Public Health**. 2006 Jun;96(6):1001-6. v. 96, n. 6, p. 1001-6, jun. 2006

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FRANÇA JUNIOR, Ivan; PAIVA, Vera. Crianças e jovens vivendo com HIV/Aids: estigma e discriminação. **Revista Eletrônica de Jornalismo Científico**. 2006. Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8%20&edicao=13&id=106>

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRACKIS-COTT, Elizabeth; MELLINS, Claude Ann; ABRAMS, Elaine; REVAL, Tejas; DOLEZAL, Curtis. Pediatric HIV medication adherence: The views of medical providers from two primary care programs. **Journal of Pediatric Health Care**. v. 17, n. 5, p. 252-60, sep. oct. 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0891-5245\(02\)88313-4](https://doi.org/10.1016/S0891-5245(02)88313-4)

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. História da Aids. Brasília, 2016. Disponível em <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 21 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. (2007). *Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em pediatria* (3a ed., Série Manuais, No. 18). Brasília: Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. **Aids / HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**, [S. l.], 9 jan. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv> Acesso em: 5 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica**, [S. l.], 16 maio 2017. Disponível em: <http://saude.gov.br/acoes-e-programas/redecegonha/testes-rapidos>. Acesso em: 28 out. 2019.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>

BROWN, Larry K.; LOURIE, Kevin J., PAO, Maryland. Children and adolescents living with HIV and Aids: A review. **J Child Psychol Psychiatry**. v. 41, n. 1, p. 81-96, jan. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00550>

CAMPELO INÊS. **Preconceito é o maior mal para quem vive com HIV**, [s. l.], 2017. Disponível em: <http://marcozero.org/preconceito-e-o-maior-mal-para-quem-vive-com-hiv/>. Acesso em: 8 nov. 2019.

CARVALHO, Fernanda Torres de; MORAIS, Normanda Araújo de; KOLLER, Sílvia Helena; PICCININI, Cesar Augusto. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, v. 23, n. 9, p. 2023-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900011> .

CHEN, Luke F.; HOY, Jennifer; LEWIN, Sharon R. Ten years of highly active antiretroviral therapy for HIV infection. **Med J Aust**. v. 186, n. 3, p.146-51, feb. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb00839.x>

GRANGEIRO, Alexandre; CASTANHEIRA, Elen Rose; NEMES, Maria Inês Battistella. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. **Interface (Botucatu)** [online]. 2015, v. 19, n. 52, p. 5-8, jan. mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0038>

GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 5, p. 1553-64, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016>

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). Undetectable = Untransmittable: public health and HIV viral load suppression. 2018. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_en.pdf

MANZINI, Eduardo José. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. Revista Percurso – NEMO. v. 4, n. 2, p. 149-71, 2012. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/USO-DA-ENTREVISTA-EM-DISSERTA%C3%87%C3%95ES-E-TESES-EM-UM-DE-Manzini/36d2dff1aa18e20a101c294f19a2b4bf0935ace3>

MARQUES, Heloisa Helena de Sousa. SILVA, Neide Gravato da; GUTIERREZ, Pilar Lecussan; LACERDA, Regina; AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita; DELLANEGRA, Marinella et al. A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2006, v. 22, n. 3, p. 619-29, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300017>

[MARQUES, Maria Cristina da Costa](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702002000400003). Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]. 2002, v. 9, supl., p.41-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702002000400003>

Meirelles, Betina Horner Schindwein; Silva, Denise Maria Guerreiro Vieira da; Vieira, Fernanda Meneghello Arzuaga; Souza, Sabrina da Silva de; Coelho, Isabela Zeni; Batista, Rafaela. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/aids. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 11, n. 3, p. 68-76, jul.set. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027971007>

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann; FÉLIX, Jeane. “Entre o ser e o querer ser...”: jovens soropositivos (as), projetos de vida e educação. **Educ. rev.** [online]. v. 30, n. 2, p. 181-206, abr.jun. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982014000200009>

MORENO, Diva Maria Faleiros Camargo; REIS, Alberto Olavo Advíncula. Revelação do diagnóstico da infecção pelo HIV no contexto do aconselhamento: a versão do usuário. **Temas psicol.** v. 21, n. 3, p. 591-609, dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE01PT>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu Cruz. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. In: Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 2015.

OKOYE, Afam A.; PICKER, Louis J. Depleção de células T CD 4+ na infecção pelo HIV: mecanismos de falha imunológica. **Immunological reviews**. v. 254, n. .1, p. 54-64, 2013.

OLIVEIRA, Augusto César Penalva de. Afecções neurológicas. In: 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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualassistpsiq.pdf>

[OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez; MOURA, Maria Eliete Batista; ARAUJO, Telma Maria Evangelista de; ANDRADE, Elaine Maria Leite Rangel](http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500086). Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta paul. enferm.** [online]. v. 28, n. 6, p. 510-16, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500086>

WORLD Health Organization. WHO. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**. v. 41, n. 10, p. 403-9, 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Dihub>

PATERSON D., SWINDELLS S., MOHR J., BRESTER M., VERGIS E., SQUIER C., WAGENER M. M., SINGH N. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. **Ann Intern Med**. 2000; v. 133, n. 1, p. 21-30, jul. 2000.

Disponível em: <https://www.annals.org/aim/fullarticle/doi/10.7326/0003-4819-133-1-200007040-00004>

PEQUEGNAT, Willo. Research issues with children infected and affected with HIV and their families. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 7, n. 1, p. 7-15. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359104502007001002>

PINTO, J. A. Adolescentes e o tratamento anti-retroviral. *Saber viver (Edição especial)*, 17, 2004.

[REIS, Renata Karina](#); [SANTOS, Claudia Benedita dos](#); [DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti](#); [GIR, Elucir](#). Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2011, v. 20, n. 3, p. 565-75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300019>

SANTOS, Renato Caio Silva. Na escuridão do arco íris: a vivência das relações afetivo sexuais de jovens gays após o diagnóstico de HIV. 2015. **Tese** [Doutorado]. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2015

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ROSSI, Walnicéia dos Santos; VIANA, Keylla Furuhashi; MENESES, Ana Karenine F. de; MEIRELES, Everson. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online]. 2005, v. 21, n. 3, p. 279-88, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000300004>

[SEIDL, Eliane Maria Fleury](#); [MELCHIADES, Adriana](#); [FARIAS, Vivyanne](#) and [BRITO, Alexander](#). Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, v. 23, n. 10, p. 2305-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000006>

SEIDL, Eliane Maria Fleury; RIBEIRO, Tânia Renata Alves; GALINKIN, Ana Lúcia. Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito. **Psico-USF**. v. 15, n. 1, p. 103-12, abr. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000100011>

SILVA, Neide Emy Kurokawa; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Estratégias para comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais e práticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**. v. 25, n. 8, p. 1797-806, Ago. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800016>

SMITH R. Adherence to antiretroviral HIV drugs: how many doses can you miss before resistance emerges? **Biol Sci.** v. 273, n. 1586, p. 617-24, mar. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1098/rspb.2005.3352>

SOUZA, Vanessa Cristina Rego de, PEREIRA, Paulo Celso. Homofobia: manifestações

implícitas e explícitas de preconceito e discriminação. Rev Fafibe. 2013; v. 6, n. 6, p.40-9, nov. 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/12417481-Homofobia-manifestacoes-implicitas-e-explicitas-de-preconceito-e-discriminacao.html>

THORNE, Claire; NEWELL, Marie-Louise; BOTET, Francesc; BOHLIN, Ann-Britt; FERRAZIN, Antonio; GIAQUINTO, Carlo et al. Older children and adolescents surviving with vertically acquired HIV infection. **J Acquir Immune Defic Syndr.** v. 29, n. 4, p. 396-401, abr. 2002. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00126334-200204010-00011>

APÊNDICE A

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa **TRAJETÓRIA DE VIDA DE JOVENS HOMOSSEXUAIS COM HIV/AIDS**, desenvolvida por **DANIEL CHRISTIAN WAGNER** discente de graduação em Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS), Campus de Chapecó - SC, sob orientação da Professora Enf. Grazieli Nunes Machado. O objetivo central do estudo é: Conhecer a vivência de Homens jovens homossexuais que vivem com HIV/AIDS. Sua participação é importante pelo fato de poder nos passar informações relevantes sobre sua experiência com o HIV desde o diagnóstico até o momento atual. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como de desistir da colaboração neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Ressaltamos que sua participação é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados e o material obtido permanecerá sob guarda da professora orientadora. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Sua participação consistirá em responder perguntas relacionadas ao tema em entrevista a ser realizada em local que ofereça privacidade e que seja de sua conveniência, com horário previamente agendado. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 1 hora. A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e com a sua autorização.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

[] Autorizo gravação [] Não autorizo gravação

As entrevistas serão transcritas e armazenadas em arquivos digitais, mas somente os pesquisadores terão acesso às informações. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico e digital, por um período de cinco anos. A participação na pesquisa poderá causar riscos como: constrangimento ou emoção durante a entrevista; quebra de sigilo de informações. Os resultados serão divulgados em eventos e em publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. A devolução dos resultados será feita através de um convite para assistir a apresentação do trabalho e também sendo realizado um retorno para cada um individualmente dando a devolutiva e agradecendo a participação. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Daniel Christian Wagner
Telefone: (49)9 8406 0344

E-mail: daniel26wagner@gmail.com

Pesquisador Principal

Grazieli Nunes Machado
Telefone: (49) 9 8412 9598

E-mail: grazieli.machado@uffs.edu.br

Pesquisadora Responsável

Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS

Tel e Fax - (0XX)(49) 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br <http://www.uffs.edu.br>

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rua General Osório, 413D - CEP: 89802-210 - Caixa Postal 181 – Centro – Chapecó – Santa Catarina – Brasil.

Eu, _____, declaro que fui suficientemente esclarecido sobre a pesquisa intitulada **Homens jovens homossexuais com hiv/aids: revelação de diagnóstico, adesão ao tratamento e estigma**, que aceito participar autorizando a gravação de dados e a divulgação dos resultados em eventos e artigos científicos desde que assegurado o anonimato.

Data: Chapecó, ____ de _____ de 2019.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL CAMPUS CHAPECÓ CURSO
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

HOMENS JOVENS HOMOSSEXUAIS COM HIV/AIDS: REVELAÇÃO DE DIAGNÓSTICO, ADESÃO AO TRATAMENTO E ESTIGMA.

Número da entrevista: _____

Início da entrevista: _____ horas

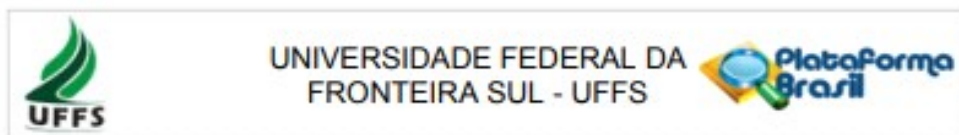
Final da entrevista: _____ horas

Identificação e caracterização da participante

- Iniciais do nome: _____ Codinome: _____
- Idade: _____
- Estado civil: _____
- Nível de escolaridade: _____
- Crença/Religião: _____
- Renda familiar (em salários-mínimos): _____
- Cidade em que reside: _____
- Com quem reside atualmente: _____
- Qual seu estado civil quando soube que era soropositivo para o HIV?
- Há quanto tempo recebeu o diagnóstico de soropositividade para o HIV?
- Como foi a revelação do diagnóstico junto à família?
- Quais foram os sinais e sintomas pré-diagnóstico (se teve)?
- Que sentimentos o diagnóstico de soropositividade para o HIV despertou?
- Como estavam à carga viral, CD4 e CD8 no momento da descoberta?
- Como está atualmente, depois do início do tratamento a carga viral, CD4 e CD8?

- Como está a relação familiar hoje?
- Recebeu informações suficientes sobre o tratamento?
- Obteve apoio durante a fase inicial do diagnóstico?
- De quem você recebeu apoio?
- Sofreu ou sofre algum tipo de preconceito?
- Onde você sofreu ou sofre preconceito?
- O diagnóstico de soropositividade para o HIV te afetou? Em quais aspectos?
- O que você sentiu antes de realizar o tratamento?
- O que você sentiu depois de iniciar o tratamento?
- Continua realizando o tratamento corretamente?
- O tratamento está fazendo o efeito esperado?
- Como foi à adaptação inicial ao tratamento, principalmente com relação aos efeitos que os medicamentos trazem ao usuário?
- Quais foram às maiores dificuldades que sentiu ou ainda sente?
- No ato sexual, você informa seu parceiro que é soropositivo para o HIV?
- No ato sexual você se previne? De que maneira?
- O que mudou desde o diagnóstico até o momento atual?
- Qual o tratamento utilizado atualmente?
- Já teve que substituir o tratamento devido a não trazer os resultados esperados?
- Como é para você viver com HIV/AIDS?
- Como você vê o seu futuro?

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HOMENS JOVENS HOMOSSEXUAIS COM HIV/AIDS: VIVÊNCIAS DESDE O DIAGNÓSTICO

Pesquisador: Valéria Silvana Faganello Madureira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14337519.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.365.602

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO DESENHO

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa

Comentário: Adequado

TRANSCRIÇÃO RESUMO

Trata-se de estudo de caráter qualitativo, do tipo descritivo-exploratório que será desenvolvido em Chapecó SC no ano de 2019 com o objetivo geral de compreender as vivências de homens jovens com HIV/AIDS desde o diagnóstico até o momento atual. Participarão do estudo homens jovens homossexuais com idade entre 18 e 24 anos, de qualquer situação conjugal, que sejam soropositivos para o HIV e que estejam em tratamento. A inclusão de participantes no estudo será feita pela técnica 'bola de neve' e os dados serão coletados em entrevistas guiadas por um roteiro de questões, as quais serão posteriormente transcritas em instrumento próprio. Os dados transcritos serão analisados com a técnica de análise temática proposta por Minayo.

Comentário: Adequado

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Compreender as vivências de homens jovens com HIV/AIDS desde o diagnóstico até o momento atual.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.365.602

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar as reações do portador de HIV/AIDS ao diagnóstico, bem como suas percepções sobre reações de sua família, de seu parceiro e de seu círculo social.
2. Identificar dificuldades/facilidades enfrentadas pelo portador após o diagnóstico.
3. Descrever mudanças percebidas na vida dos portadores desde o diagnóstico até o momento atual
4. Reconhecer a rede de apoio social do portador no momento do diagnóstico e do tratamento, bem como atualmente
5. Levantar os medicamentos utilizados, forma de ingestão e possíveis reações adversas.

Comentário: Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO RISCOS:

Como os dados serão coletados em entrevista, há a possibilidade de os participantes se sentirem constrangidos em relatar fatos íntimos de suas vidas. Para evitar a ocorrência, a entrevista será conduzida em local que ofereça privacidade ao participante e, nos minutos iniciais, o entrevistador estabelecerá conversa com a finalidade de estabelecer interação e deixar o participante à vontade. Nesse momento, dúvidas sobre o estudo serão esclarecidas, com reforço dos direitos do participante e do compromisso dos pesquisadores com o sigilo e o anonimato em torno das informações.

Caso, no decorrer da entrevista, o entrevistador perceba que o participante está constrangido ou temeroso, a conversa será interrompida até que ele se sinta em condições de retomar ou, caso deseje, um novo dia e horário será agendado. Nesse momento, o entrevistador estabelecerá um diálogo de apoio ao participante no sentido de tranquilizá-lo.

Comentário: Adequado

TRANSCRIÇÃO BENEFÍCIOS:

Como benefício direto aos participantes, este estudo oportunizará ao portador reflexões sobre sua vida com HIV/AIDS, bem como sobre seu conhecimento com relação ao vírus da imunodeficiência adquirida. Tais reflexões poderão auxiliá-lo a ressignificar sua experiência, possibilitando-lhe perceber novas formas de enfrentamento à situação. A interação positiva estabelecida durante a entrevista abrirá oportunidade para que o participante fale de suas vivências abordando aspectos sobre os quais não conversa com outras pessoas em razão do preconceito que ainda marca

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: ocp.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.365.602

a epidemia. O estudo também poderá contribuir para uma melhor compreensão do participante em aspectos como a importância do tratamento medicamentoso e qualidade de vida.

Comentário: Adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO METODOLOGIA PROPOSTA

Trata-se de estudo de caráter qualitativo, do tipo descritivo-exploratório. A escolha pelo método qualitativo deu-se pela possibilidade de compreensão de um grupo social. Nesse tipo de pesquisa explora-se o porquê das coisas, o significado, e o pesquisador também é envolvido. O estudo aqui proposto é relevante em razão de vários motivos. Um deles é o fato de voltar-se para homens jovens (18 a 24 anos) e homossexuais, população que se encontra no foco da epidemia desde o início. Outro motivo é o recrudescimento da epidemia dentre homens homossexuais observado nos últimos anos. Além disso, a compreensão da vivência dos participantes com o vírus oferecerá subsídios para a assistência de saúde voltada a essa população. A coleta acontecerá em julho de 2019, após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFFS. Para inclusão dos participantes será utilizada a técnica 'bola de neve'. Assim, o entrevistador iniciará incluindo um homem jovem que atenda aos critérios de inclusão descritos e que seja de suas relações para, a partir dele, incluir um segundo participante e assim sucessivamente, até alcançar o número de dez participantes e ou a saturação dos dados. O entrevistador entrará pessoalmente em contato com o primeiro potencial participante, posto que esse pertence ao seu círculo de relações. Nesse encontro, o estudo será apresentado e o convite à participação será feito após todos os esclarecimentos relativos às questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos (RESOLUÇÃO CNS nº 466/2012; RESOLUÇÃO CNS nº 510/2016). Esclarecidas as dúvidas e obtido o consentimento, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será lido e assinado pelo participante, ficando uma via em seu poder. A outra via ficará com o entrevistador (APÊNDICE I). Em seguida, horário e local para a entrevista serão agendados, caso o participante não deseje ser entrevistado no mesmo dia do consentimento. A entrevista será guiada por um roteiro de questões elaborado para esta finalidade (APÊNDICE II). Segundo Manzini (2004), uma das características da entrevista semiestruturada é o uso de um roteiro com questões norteadoras voltadas a um determinado assunto. São incluídas também questões complementares que abrangem o tema, para que o assunto pesquisado seja mais amplo. Todas as entrevistas serão gravadas, armazenadas em computador e transcritas. A entrevista será feita em local de escolha do participante e que ofereça toda a privacidade que precise. Ao final de cada entrevista, o

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.385.802

entrevistador solicitará ao participante a indicação de outro homem jovem que atenda aos critérios de inclusão para a entrevista. Feito isso, todo o processo de aproximação, esclarecimento e obtenção do consentimento será feito com o novo participante. O material transcrito das entrevistas constituirá o corpus do estudo e permanecerá sob guarda da professora orientadora do estudo em arquivo digital e físico durante cinco anos, após os quais será incinerado. Finalizado o estudo, os resultados serão divulgados em eventos científicos e darão origem a artigos para publicação. Os resultados serão devolvidos aos participantes em conversa do entrevistador com cada um.

Comentário: Adequado

Critério de Inclusão:

Participarão do estudo homens jovens com idade entre 18 e 24 anos, homossexuais de qualquer situação conjugal, que sejam soropositivos para o

HIV e estejam em tratamento. Pretende-se entrevistar pelo menos dez homens que atendam a esses critérios.

Comentário: Adequado

Metodologia de Análise de Dados:

Após a coleta, os dados foram transcritos e analisados com a técnica de Análise Temática proposta por Minayo (2010). Segundo Minayo (2010), a

análise do material possui três objetivos: Ultrapassagem da incerteza: São respostas às perguntas; Enriquecimento da leitura: 31 compreensão dos

significados; Integração das descobertas: compreensão do comportamento e relações. (MINAYO, 2010, p. 300) A análise temática é dividida em três categoriais: Pré-análise: Nessa fase acontece a escolha dos documentos a serem analisados e também a retomada dos objetivos iniciais da

pesquisa. A primeira etapa envolve três pontos, que são Leitura flutuante, onde o pesquisador deve ler todo o material "deixando-se impregnar pelo

seu conteúdo". Constituição de corpus, onde o material deve responder as normas da pesquisa qualitativa, exaustividade: o material deve

contemplar todos os aspectos do roteiro, representatividade: deve conter aquilo que é pretendido, homogeneidade: obedecer a critérios preciosos de escolha aos temas, as técnicas; pertinência: os

documentos analisados devem dar as respostas aos objetivos do trabalho. Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: exploração do material tendo as indagações iniciais, e pode ocorrer abertura para novos questionamentos.

(MINAYO, 2010) Exploração do material: o pesquisador busca encontrar categoriais para organizar

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-809

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: csp.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.365.602

o conteúdo, nessa fase de categorização, o texto é recortado em unidades de registro que se constituem de frases, personagens, acontecimentos. Após isso acontece a escolha de regras de contagem, e por último, a classificação e agregação dos dados escolhendo as categorias responsáveis pela especificação do tema. (MINAYO, 2010). Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: Os dados são interpretados e embasados cientificamente.

Comentário: Verificar a informação da frase: "Após a coleta, os dados foram transcritos e analisados com a técnica de Análise Temática proposta por Minayo (2010)." A análise foi realizada antes da coleta dos dados?

Desfecho Primário:

Espera-se obter ampla compreensão da vivência dos participantes com o HIV/AIDS a fim de subsidiar ações de assistência de saúde voltadas a essa população.

Comentário: Adequados

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Comentário: Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto

Comentário: Adequada

TCLE

Comentário: Adequado

Recomendações:

METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

Verificar a informação da frase: "Após a coleta, os dados foram transcritos e analisados com a técnica de Análise Temática proposta por Minayo (2010)." A análise foi realizada antes da coleta dos dados?

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências éticas que impedem o desenvolvimento da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.365.602

pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1355364.pdf	14/05/2019 11:01:17		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	14/05/2019 10:58:57	Valéria Silvana Faganello	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.365.602

Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	14/05/2019 10:58:57	Madureira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	13/05/2019 16:39:31	Valéria Silvana Faganello Madureira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/05/2019 16:38:42	Valéria Silvana Faganello Madureira	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.pdf	13/05/2019 16:38:32	Valéria Silvana Faganello Madureira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 03 de Junho de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-800

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2040-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br