

## CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES QUE CONVIVEM COM O HIV NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA\*

NURSING CONSULTATION FOR WOMEN LIVING WITH HIV FROM A PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVE\*

CONSULTA DE ENFERMERÍA A MUJERES CONVIVIENDO CON EL VIH DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA\*

-  Amanda Antunes Pereira Madella<sup>1</sup>
-  Giovana Caetano de Araujo Laguardia<sup>1</sup>
-  Erika Andrade e Silva<sup>2</sup>
-  Alanna Fernandes Paraíso<sup>2</sup>
-  Nayara Gonçalves Barbosa<sup>2</sup>
-  Flávia Azevedo Gomes Sponholz<sup>3</sup>
-  Anna Maria de Oliveira Salimena<sup>1</sup>
-  Zuleyce Maria Lessa Pacheco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Faculdade de Enfermagem. Juiz de Fora, MG - Brazil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Faculdade de Enfermagem – FE, Docente do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública. Juiz de Fora, MG - Brazil.

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo – USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP. Ribeirão Preto, SP - Brazil.

**Corresponding Author:** Zuleyce Maria Lessa Pacheco

**E-mail:** zuleyce.lessa@ufjf.br

### Autor Correspondente:

**Aquisição de Financiamento:** Zuleyce M. L. Pacheco; **Coleta de Dados:** Amanda A. P. Madella, Zuleyce M. L. Pacheco; **Conceitualização:** Zuleyce M. L. Pacheco, Anna M. O. Salimena; **Gerenciamento de Recursos:** Zuleyce M. L. Pacheco; **Gerenciamento do Projeto:** Zuleyce M. L. Pacheco; **Investigação:** Amanda A. P. Madella, Zuleyce M. L. Pacheco; **Metodologia:** Amanda A. P. Madella, Zuleyce M. L. Pacheco, Anna M. O. Salimena; **Análise dos Dados:** Amanda A. P. Madella, Zuleyce M. L. Pacheco, Anna M. O. Salimena, Flávia A. Gomes-Sponholz, Nayara G. Barbosa, Alanna F. Paraíso, Erika A. Silva; **Redação - Preparo do Original:** Amanda A. P. Madella, Giovana C. A. Laguardia, Zuleyce M. L. Pacheco, Anna M. O. Salimena, Flávia A. Gomes-Sponholz, Nayara G. Barbosa, Alanna F. Paraíso, Erika A. Silva; **Redação - Revisão e Edição:** Amanda A. P. Madella, Giovana C. A. Laguardia, Zuleyce M. L. Pacheco, Anna M. O. Salimena, Flávia A. Gomes-Sponholz, Nayara G. Barbosa, Alanna F. Paraíso, Erika A. Silva; **Supervisão:** Zuleyce M. L. Pacheco, Anna M. O. Salimena; **Validação:** Zuleyce M. L. Pacheco, Anna M. O. Salimena, Flávia A. Gomes-Sponholz, Nayara G. Barbosa, Alanna F. Paraíso, Erika A. Silva; **Visualização:** Giovana C. A. Laguardia, Zuleyce M. L. Pacheco, Anna M. O. Salimena, Flávia A. Gomes-Sponholz, Nayara G. Barbosa, Alanna F. Paraíso, Erika A. Silva.

**Fomento:** O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento processo n. 88881.708866/2022-01, a quem proferimos nossos agradecimentos.

**Submetido em:** 2022/ 09/02

**Aprovado em:** 2023/12/12

**Editores Responsáveis:**

-  Mariana Santos Felisbino-Mendes

### Como citar este artigo:

Madella AAP, Laguardia GCA, Silva EA, Paraíso AF, Barbosa NG, Sponholz FAG, Salimena AMO, Pacheco ZML. Consulta de enfermagem às mulheres que convivem com o HIV na perspectiva fenomenológica. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2024 [citado em \_\_\_\_\_];28:e-1538 Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.40982>

\*Manuscrito extraído de: Madella, Amanda Antunes Pereira. Consulta de Enfermagem às mulheres que convivem com o HIV na perspectiva fenomenológica [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/13713022\\_RaphaelNeivaPra%C3%A7aAdjuto.pdf](https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/13713022_RaphaelNeivaPra%C3%A7aAdjuto.pdf)

### RESUMO

**Objetivo:** desvelar os significados do ser mulher soropositiva e a vivência da consulta de enfermagem no rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama. **Método:** estudo qualitativo, fenomenológico, embasado na analítica heideggeriana com 11 mulheres entrevistadas em um Serviço de Assistência Especializada de Minas Gerais entre novembro/2018 a setembro/2019. **Resultados:** no mundo público, o ser aí mulher-que-convive-com-HIV assumiu a identidade impessoal, buscando não se distinguir das outras mulheres. Reconheceram o atendimento prestado como sistematizado, individualizado e, mesmo de maneira fugaz, recuperaram a responsabilidade sobre os cuidados com a saúde e seu tratamento. **Conclusões:** os sentidos desvelados possibilitaram indicar que as mulheres no seu cotidiano vivenciam a faticidade da sorologia, o medo e a angústia de sofrerem preconceito, convivem com o peso do diagnóstico e do cuidado de si, encontram na consulta de enfermagem embasada na Teoria Humanística a valorização eu-com-o-outro no mundo do cuidado, em uma prática dialógica que a coloca como ativa e desperta seu interesse em dar seguimento ao rastreamento.

**Palavras-chave:** Neoplasia Intraepitelial Cervical; Enfermagem; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Pesquisa Qualitativa.

### ABSTRACT

**Objective:** to unveil the meanings of being an HIV seropositive woman and the experience of nursing consultation in cervical and breast cancer screening. **Method:** a qualitative, phenomenological study based on Heideggerian analysis with 11 women interviewed in a Specialized Assistance Service in Minas Gerais between November/2018 and September/2019. **Results:** in the public world, the women living with HIV assumed an impersonal identity, seeking not to distinguish themselves from other women. They recognized the care provided as systematized, customized, and, even briefly, recovered concern for health care and treatment. **Conclusions:** the meanings unveiled allowed to point that women in their daily lives experience the realism of serology, the fear and anguish of suffering prejudice, they live with the weight of the diagnosis and self-care, they find in the nursing consultation based on the Humanistic Theory the valuing self-with-others in the world of care, in a dialogical practice that places her as active and awakens her interest in continuing with the screening.

**Keywords:** Cervical Intraepithelial Neoplasia; Nursing; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Qualitative Research.

### RESUMEN

**Objetivo:** revelar los significados de ser una mujer seropositiva y la experiencia de la consulta de enfermería en el seguimiento del cáncer de cuello uterino y de mama. **Método:** estudio cualitativo, fenomenológico, basado en el análisis heideggeriano con 11 mujeres entrevistadas en un Servicio de Asistencia Especializada de Minas Gerais entre noviembre de 2018 y septiembre de 2019. **Resultados:** en el mundo público, el ser ahí mujer-que-convive-con-el-VIH asumió una identidad impersonal, buscando no distinguirse de otras mujeres. Reconocieron la atención recibida como sistematizada e individualizada y, aunque de manera fugaz, recuperaron la responsabilidad sobre el cuidado de su salud y su tratamiento. **Conclusiones:** los sentidos revelados permitieron indicar que las mujeres en su cotidianidad experimentan la factualidad de la serología, el miedo y la angustia de sufrir prejuicios, conviven con el peso del diagnóstico y el cuidado de sí mismas, y encuentran en la consulta de enfermería basada en la Teoría Humanística la valorización del yo-con-el-otro en el mundo del cuidado, en una práctica dialógica que las coloca como activas y despierta su interés en continuar con el seguimiento.

**Palabras clave:** Neoplasia Intraepitelial Cervical; Enfermería; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Investigación Cualitativa.

## INTRODUÇÃO

Ao direcionar o olhar para os cânceres mais incidentes na população feminina, destacam-se o câncer de mama e o câncer de colo do útero. No Brasil, em 2022, foram estimados 16.710 novos casos de câncer de colo do útero, com um risco estimado de 15,47 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição<sup>(1)</sup>. Entre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é responsável pelo desenvolvimento de lesões precursoras do câncer de colo de útero<sup>(2)</sup>. Nas mulheres que convivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), há uma prevalência da infecção pelo HPV, com persistência viral e ocorrência de infecção múltipla por mais de um tipo de HPV. Cabe ressaltar que as lesões precursoras do câncer de colo do útero tendem a evoluir mais rapidamente em mulheres que vivem com HIV(MVHIV) quando há um nível diminuído de células CD4+<sup>(3)</sup>.

Um estudo desenvolvido com MVHIV assistidas por um Serviço de Assistência Especializada (SAE) evidenciou que a maioria das participantes nunca tinha participado de um Grupo Educativo em Saúde Sexual e Reprodutiva, não utilizava preservativo em todas as relações sexuais, estavam desinformadas sobre e não seguiam a rotina de consulta para o rastreamento do câncer de colo do útero e de mama.

As MVHIV estão sujeitas à desigualdade no que diz respeito à sua identidade de gênero e são particularmente estigmatizadas, além de viverem em condição de pobreza e vulnerabilidade social<sup>(4)</sup>. Nesse sentido, na atenção a essas mulheres, é fundamental abordar suas condições de vida, redes de apoio, discriminação vivenciada, desigualdades de gênero e seus desejos acerca da vivência da sexualidade e de práticas preventivas<sup>(5)</sup>.

No ano de 2016, em conexão com a disciplina Enfermagem em Saúde da Mulher da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, iniciou-se no SAE o projeto de extensão que implementou a consulta de enfermagem às MVHIV para o rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, conforme a Resolução Conselho Federal de Enfermagem n.º 606/2019<sup>(6)</sup>.

Este modelo de consulta segue os preceitos da Teoria Humanística de Enfermagem, considerada uma teoria que emerge da prática do enfermeiro. Neste sentido, a Teoria Humanística de Enfermagem, ao desvelar a experiência fenomenológica dessa interação entre o eu enfermeiro e o ser cuidado, passa a assumir uma perspectiva fenomenológica<sup>(7)</sup>.

A dimensão factual do ser MVHIV despertou indagações sobre como foi para essa mulher vivenciar esse modelo de consulta de enfermagem no rastreamento dos cânceres de colo do útero e de mama, e tornou-se objetivo deste estudo desvelar os significados do ser mulher soropositiva e a vivência da consulta de enfermagem no rastreamento do câncer de colo do útero e de mama. Para desvelar esse fenômeno, o ser MVHIV tornou-se necessário estarmos próximos para darmos voz a elas. A partir disso, o que não foi dito pode se revelar

## MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa com abordagem fenomenológica, extraído da dissertação intitulada "Consulta de Enfermagem às Mulheres Soropositivas na Perspectiva Fenomenológica", fundamentado em Martin Heidegger. O objetivo do estudo foi analisar o cotidiano vivido de MVHIV que vivenciaram esse modelo de consulta de enfermagem, visando compreender, a partir da subjetividade desse encontro, o que se fez presente em seu mundo-vida<sup>(8)</sup>. O guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) foi utilizado para o desenho do estudo<sup>(9,10)</sup>.

A pesquisa foi realizada com MVHIV em tratamento em um SAE em um município de Minas Gerais, no período de novembro de 2018 a setembro de 2019. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UFJF com o número 2.879.732, em conformidade com a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(11)</sup>.

Os critérios de inclusão foram: ser MVHIV, ter idade igual ou superior a 18 anos, não ter participado de nenhuma consulta de enfermagem para rastreamento do câncer de colo de útero e mama no SAE, ou ter realizado apenas uma única consulta prévia. Considerando-se os preceitos da Teoria Humanística em que se estabelecem vínculos, que conseqüentemente poderiam trazer algum viés a coleta, considerou-se como critério de exclusão ter participado de mais de uma consulta de enfermagem nesse serviço.

Utilizou-se amostragem por conveniência para selecionar as participantes de duas maneiras: as que agendaram uma consulta de enfermagem foram convidadas a participar da pesquisa no dia e horário do agendamento; e aquelas que tiveram pelo menos uma consulta realizada foram contatadas por telefone, agendando-se uma consulta de retorno e fazendo-se o convite para participação. Todas as mulheres convidadas aceitaram participar do estudo. Um total de 11 mulheres participaram

da pesquisa, sendo entrevistadas pela enfermeira, que é mestrande e primeira autora deste artigo. As entrevistas foram realizadas após uma prévia ambientação e interação com a equipe multiprofissional do serviço. Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as participantes concederam seus depoimentos no Consultório de Enfermagem à Mulher, um ambiente privativo, confortável e arejado, localizado no SAE. O processo de coleta dos depoimentos ocorreu em três momentos: pré-consulta, consulta e pós-consulta. A coleta de depoimentos foi encerrada quando os significados expressos se mostraram consistentes para a compreensão do fenômeno.

Os diálogos tiveram duração média de 40 minutos e foram gravados em MP4. Ao final, eles foram organizados e transcritos na íntegra, sem nenhuma perda de conteúdo. Durante as gravações, foi mantida a fidelidade à linguagem das participantes, sem se preocupar com a verdade ou falsidade das experiências descritas. O objetivo era compreender o fenômeno e como ele se manifestava em cada uma delas<sup>(8)</sup>. Para garantir o anonimato, os depoimentos foram identificados com a letra E (entrevistada), seguida por números arábicos atribuídos às participantes (de E1 a E11).

Na fase da pré-consulta, a pesquisadora buscou conhecer as informações prévias e as experiências das MVHIV em relação à prevenção do câncer de colo de útero e de mama e à contaminação por IST. Na sequência, a participante passou pela consulta de enfermagem propriamente dita, seguindo os preceitos da Teoria Humanística<sup>(12)</sup>. A Teoria Humanística é um método científico estruturado tanto para direcionar o cuidado quanto para realizar pesquisas. Sua utilização favoreceu o estabelecimento de vínculo entre o enfermeiro e o paciente, e enfatizou a importância do diálogo existencial, que se manifestou por meio da empatia e da busca por uma assistência integral e de qualidade. A Teoria Humanística possibilitou refletir sobre a escolha do cuidado mais adequado com base em evidências científicas, resgatando a importância da união entre o "fazer" e o "estar" com o outro, uma vez que ela é centrada nas pessoas, reconhecendo-as como seres autônomos e capazes de tomar decisões<sup>(7,12-14)</sup>. A seguir, aconteceu a pós-consulta no próprio consultório ou em um dia previamente agendado com a participante. Durante essa etapa, foi realizada uma entrevista fenomenológica utilizando o método de autorrelato. Foram feitas perguntas abertas com o objetivo de descrever suas experiências e compreender como elas viveram o seu cotidiano existencial, reconhecendo a alteridade do outro.

A fenomenologia, conforme a perspectiva de Martin Heidegger, surgiu como uma possibilidade teórico-metodológica-filosófica de investigação. Na primeira parte, buscou-se a dimensão ôntica por meio de perguntas que visavam caracterizar as participantes, com foco em dados como idade, escolaridade, religião, mercado de trabalho, estado civil, renda, número de filhos e cor da pele. Na segunda parte, concentramos nosso pensamento em uma abordagem não causal, a fenomenológica, cujo objetivo foi compreender vivências e significados. Para isso, utilizamos as seguintes questões orientadoras: Como você vivenciou a consulta de enfermagem para prevenir o câncer de colo de útero? Como você vivenciou o atendimento à saúde prestado pela enfermeira durante a consulta de enfermagem para mulheres<sup>(8,15)</sup>.

O movimento analítico hermenêutico começou com uma compreensão vaga e mediana, onde inicialmente foram feitas escutas e leituras repetidas do material transcrito, permitindo uma imersão na vivência, buscando ir direto às questões em si. Neste momento, iniciando a fase analítica com rigor científico, foi necessário realizar uma redução fenomenológica. Isso possibilitou focar na dimensão ôntica do fenômeno, que é ser uma mulher vivendo com HIV. O objetivo era alcançar o espaço onde os fatos se configuram e onde surgem significados comuns e diferentes da experiência. Isso foi feito para compreender e descrever o fenômeno, sem explicá-lo, uma vez que esse assunto já foi abordado pela tradição<sup>(8,15)</sup>.

A compreensão vaga e mediana permitiu a aproximação dos significados expressos pelas participantes, resultando em três Unidades de Significado (US): A vergonha da soropositividade, do exame de seus órgãos sexuais e o medo do preconceito antecedem a consulta de enfermagem; uma equipe de enfermagem capacitada, acolhedora, que valoriza o diálogo favorece a satisfação e o seu seguimento; benefícios na detecção precoce bem como nas orientações fornecidas. As US denotam o que o indivíduo pensa e fala sobre o ser, expressando-se de forma suficiente para abrir caminho para a próxima etapa do movimento analítico, a compreensão interpretativa ou Hermenêutica, elucidando o fenômeno com base nas proposições de Heidegger<sup>(8)</sup>.

## RESULTADOS

As 11 participantes tinham idades entre 23 e 42 anos. Nove mulheres se autodeclararam pardas e oito tinham cursado o ensino médio ou ensino fundamental. Em relação à religião, dez se declararam católicas e apenas

uma afirmou não ter religião. Dez mulheres estavam trabalhando no momento da entrevista. A renda familiar variava de um a três salários mínimos. Sete mulheres se declararam solteiras e todas tinham pelo menos um filho.

O movimento de análise fenomenológica existencialista nos permitiu compreender o significado expressado pelas MVHIV em relação ao fenômeno vivenciado por elas, resultando na elaboração das seguintes US.

### **A vergonha da soropositividade, do exame de seus órgãos sexuais e o medo do preconceito antecedem a consulta de enfermagem**

As MVHIV relataram que durante a consulta de enfermagem para rastreamento do câncer de colo de útero e mama, sentiram-se envergonhadas ao terem seus órgãos sexuais examinados, assim como em relação à sua condição sorológica. Compararam repetidamente o atendimento de saúde no SAE, onde não têm medo de sofrer preconceito, com o de outros serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que evitam procurar por temerem essa possibilidade:

*Eu fico com um pouco de vergonha, mas eles (enfermeira e acadêmicos) explicam tudo, não tive dúvida de nada. Então, depois de um tempo, eu nem liguei. (E4)*

*O ambiente aqui é melhor [...] melhor até do que quando eu consultava no posto. Aqui é mais fácil de conversar, não tem preconceito. Não dá nem para comparar. (E5)*

*Eu sou meio acanhada com essas coisas (consulta). Porque eu tenho muita vergonha da minha condição (soropositiva) [...]. (E7)*

*Eu nunca sofri preconceito lá (no Serviço de Saúde A), mas eu sei que as pessoas não entendem bem isso (HIV)[...]. Eu tenho vergonha de ir no posto (Serviço de Saúde A), lá todo mundo fala da vida de todo mundo, e tem o preconceito. (E9)*

*Eu tenho um pouco de vergonha, principalmente porque, quando a gente fala que tem o HIV, algumas pessoas mudam o jeito, mas aqui não, porque todo mundo já sabe como somos, então fico mais à vontade. (E11)*

### **Uma equipe de enfermagem capacitada, acolhedora, que valoriza o diálogo favorece a satisfação e o seu seguimento**

As participantes reconheceram que a consulta de enfermagem foi conduzida por uma equipe capacitada, oferecendo um atendimento sistemático, detalhado e individualizado. Foram fornecidos encaminhamentos para exames complementares e o atendimento foi realizado de maneira atenciosa. Isso chamou a atenção das participantes para as orientações fornecidas, o que, somado ao aprendizado adquirido, reforçou a relevância das orientações e o seguimento nas consultas.

*[...] lá (Serviço de Saúde X) eles faziam assim, a gente deitava, coletava e ia embora e não tinha explicação, a gente nem sabe o que está fazendo [...]. Aqui eu gostei porque ela (enfermeira) ia explicando tudo [...]. Vai criando uma intimidade. E aí fiquei mais tranquila quando, depois que ela (enfermeira) me explicou, vi que eu não tinha nada de grave. E agora eu saio daqui mais tranquila, prestando atenção em algumas coisas que não prestava. (E1)*

*Tive outras informações, me ensinaram como fazer o exame de mama e toque, coisas que eu não fazia, era muito relaxada. Me ensinaram mais: a estar frequentando mais (SAE), marcando mais consulta ginecológica, participando. Hoje eu tenho mais entendimento, faço mais perguntas. Aqui eu estou mais aberta. Nos outros lugares (Serviços de Saúde Y), ninguém deu muita importância para me explicar, me ensinar. Então para mim aqui foi satisfatório. (E2)*

*Eles (Enfermeira e acadêmicos) explicam tão bem que eu consigo entender tudo. Foi totalmente diferente. Não fazem só o preventivo, querem saber como a gente se sente, ensinam a conhecer os seios e o corpo, procurar os problemas e as alterações, totalmente diferente. Eu fiz (Papanicolau) no (Serviço de Saúde K) do meu bairro, mas aqui eu achei ótimo, examina o corpo todo e ainda explicam. Nem se fosse particular seria tão bom assim. (E3)*

*A consulta é muito boa. Eu fiquei super à vontade com a consulta toda, apesar de serem três pessoas (Enfermeira e dois acadêmicos) que estavam na sala no meu dia, eu aprendi muito: aprendi coisas sobre meu corpo, coisas que às vezes a gente não dá importância. Me ensinaram a me olhar mais, me conhecer melhor, e eu participei junto, fiz muitas perguntas e me responderam de um jeito que eu entendi, teve também o jeito que recebem a gente para consulta, tudo isso é muito bom! (E6)*

### **Deteção precoce de comorbidades e orientação individualizada**

Algumas participantes relataram que foram encaminhadas para a colposcopia após consulta no SAE. Elas perceberam benefícios na detecção precoce, bem como nas orientações fornecidas sobre prevenção e tratamento de afecções ginecológicas e ISTs, principalmente aquelas relacionadas ao HPV. Isso caracteriza um fator distinto em comparação a outros atendimentos.

*Para mim foi muito importante porque foi através daqui que eu diagnostiquei que eu estava com problema e tive que fazer a cauterização do colo do útero e, se eu não tivesse passado por aqui, e não tivesse sido tão detalhado, teria piorado, poderia ter virado um problema ou até alguma doença. Antes daqui eu fiz no mutirão, e como eu já estava marcada aqui [...] eu resolvi vir por desincumbimento de consciência, e foi aqui que foi diagnosticado o meu problema. Se vocês não tivessem se preocupado comigo, em me ligar, eu talvez não teria vindo, porque já tinha feito outro e não ia diagnosticar a lesão no começo como foi, seria muito pior. [...] Foi muito importante ter vindo aqui. (E3)*

*Para mim é muito bom, porque, da outra vez que eu vim, deu que eu estava cheia daqueles machucados do HPV e aí eu fui encaminhada lá para o hospital, tratei com uns remédios e melhorou, o médico falou que, como descobri cedo, só os remédios iam resolver, que, se eu demorasse mais, eu ia ter que fazer cirurgia. Depois disso, venho sempre aqui (consulta de enfermagem) no tempo certinho. (E9)*

*O atendimento especial, de me ligar para avisar que o resultado estava alterado, e que eu precisava vir aqui, me explicar sobre a lesão, me encaminhar direto para consulta amanhã (colposcopia), tudo isso foi muito bom! Porque, mesmo que seja algo mais grave, vocês se dedicaram para me ajudar rápido. (E10)*

## DISCUSSÃO

Estudos realizados com mulheres que passaram pela consulta de rastreamento do câncer de colo de útero e de mama identificaram que elas se sentiram envergonhadas ao terem seus corpos expostos. Ao ficarem nuas, perceberam-se como frágeis, submissas à ação do outro, impotentes, desprotegidas e, devido à posição ginecológica, sentiram que perderam o controle do próprio corpo. No entanto, esse desconforto pode ser minimizado quando foram formados grupos mistos<sup>(16-18)</sup>.

No mundo público das relações interpessoais, o ser MVHIV apresentou-se em um estado de decadência.

Revelou a predominância da impessoalidade no cotidiano, buscando não se destacar das outras mulheres, assumindo sua singularidade e mesclando características e expressões que foram aceitas pela maioria. Ela não permitiu que, ao conviver com os outros, eles percebessem ou suspeitassem que ela estivesse seguindo um tratamento, mantendo esse fato em segredo pelo medo de ser rejeitada. De forma impessoal, o ser se afasta de si mesmo, perdendo-se no coletivo e passando a construir uma identidade pública que seja aceitável para todos<sup>(8)</sup>.

Por conseguinte, a mulher se abandonou no mundo, esquivou-se de si mesma e não se assumiu na singularidade de conviver com o HIV, mas apenas como mulher. Na vida cotidiana, a MVHIV se expressava na fala comum e em uma ocupação<sup>(8)</sup>. No depoimento, ela relatou o seguinte: "No começo, eu estava com vergonha, ela (enfermeira) ia mexer em mim, mas é necessário". Em seguida, ela se ocupou em fazer o rastreamento e enfrentou as dificuldades que envolviam seu ser-no-mundo. O ser-no-mundo da decadência, tentador e tranquilizante, também é alienante<sup>(8)</sup>. As participantes se ocupavam com o que era falado referindo-se ao preconceito como algo inerente ao ser mulher soropositiva. No seu cotidiano, ao se relacionarem com os outros, o medo de serem rejeitadas devido à sua soropositividade se fez presente. O Dasein considera o medo como um estado de humor no qual pode ser encontrado<sup>(8)</sup>.

A enfermagem humanística tem suas dimensões derivadas das situações humanas pelas quais o indivíduo passa e vivencia, sendo, neste caso, o medo e o preconceito citados pelas participantes deste estudo<sup>(11)</sup>. O medo e a angústia são estados de espírito que se repetem continuamente na vida das MVHIV, pois envolvem o receio de terem sua condição sorológica revelada e, como resultado, sofrerem preconceito, discriminação, rejeição familiar, violência doméstica, sofrimento e morte. A condição de estigmatizado e a angústia provocada por ser uma MVHIV, ser apontado como diferente e ter sua aparência física avaliada pelo outro são resultantes de comportamentos negativos que persistem até os dias atuais<sup>(19-20)</sup>. Tanto o medo quanto a angústia levaram o Dasein a uma posição de fuga e decadência, caracterizada pelo seu modo de ser mais típico, a inautenticidade. Preocupar-se e ocupar-se em buscar tratamento para estar em boas condições clínicas é também uma forma de evitar o preconceito<sup>(8)</sup>.

No ato de existir, o ser MVHIV revelou-se por meio da compreensão do cuidado, uma condição necessária e inalterável que constitui seu ser-no-mundo. Foi relatado o impacto que a soropositividade teve em suas vidas.

Estudos indicam que essas mulheres estão imersas em uma rotina de cuidados, com a ingestão de medicamentos, visitas periódicas a serviços especializados, exames laboratoriais e acompanhamento de profissionais de saúde. Por esse motivo, seu mundo foi descrito como cansativo, pesado e repleto de dificuldades, incluindo responsabilidades como mãe, dona de casa, esposa, trabalhadora e cuidadora. Além disso, elas enfrentam o peso do diagnóstico, tratamento e do próprio cuidado, que não pode ser negligenciado em relação ao cuidado com os outros<sup>(19-20)</sup>. O ser foi lançado em uma situação inesperada e não planejada<sup>(8)</sup>.

De acordo com os preceitos da fenomenologia, o cuidado é um modo de ser que pode ser encontrado em todos os comportamentos. Suas ações são realizadas tanto consigo mesmo quanto com os outros<sup>(21)</sup>. As participantes relataram se sentirem acolhidas na consulta por profissionais que se interessavam em interagir com elas, oferecendo apoio social, esclarecendo dúvidas e fornecendo informações e orientações sobre o que estavam realizando e os cuidados necessários com sua saúde. O apoio social tornou-se essencial para motivar as mulheres a aderirem ao tratamento do HIV<sup>(22)</sup>. Neste estudo, concluiu-se que as ações realizadas durante a consulta de enfermagem, baseadas na intencionalidade, fizeram com que as mulheres se sentissem satisfeitas com o desempenho profissional, apoiadas para desempenharem sua autonomia, o que guardou relação com as informações acessadas no momento da entrevista.

Em seus relatos, as mulheres destacaram a importância de seguir uma rotina de rastreamento após o diagnóstico. Elas demonstraram conhecimento sobre o HIV e os benefícios da adesão ao tratamento. Muitas relataram que o retorno às consultas no serviço especializado após o encaminhamento para a colposcopia se consolidou como uma forma de prevenção de complicações relacionadas ao HPV, que está frequentemente associado ao HIV. Dessa forma, as mulheres se envolveram com as orientações recebidas: "aprendi coisas sobre meu corpo, coisas que às vezes a gente não dá importância, né? Me ensinaram a me olhar mais, me conhecer melhor, e eu participei junto, fiz muitas perguntas e me responderam de um jeito que eu entendi". No cotidiano, o Dasein se mostra sempre compartilhado, sendo-com-os-outros. Ao nos localizarmos na vida pública, somos todos e não somos ninguém. Vivemos de forma impessoal e inautêntica, o que nos coloca em decadência. O falatório é uma das formas inautênticas de abertura do Dasein que ocorre no cotidiano. A curiosidade e a ambiguidade são dois desdobramentos do falatório

que surgem como possibilidades inautênticas da visão e como modos decaídos da interpretação<sup>(8)</sup>.

A MVHIV mostrou-se em um falatório, expressando que o que lhe fora dito sempre foi compreendido, pois era algo que sempre ouvira falar. No entanto, as informações que detinham não atingiram a referência ontológica primária e não se comunicaram de forma apropriada originalmente. Isso ocorreu porque eram apenas repetições de falas anteriores, que eram repetidas e passadas adiante sem que houvesse solidez no conteúdo apreendido<sup>(8)</sup>. O modo de querer esclarecimento sobre seu corpo e seu tratamento, no fenômeno do falatório, é denominado curiosidade<sup>(8)</sup>. Na curiosidade, há a pretensão de que o que lhes foi informado, por meio do falatório, e investigado por elas foi completamente compreendido. Nesse momento, surge outro fenômeno da abertura da presença, chamado ambiguidade, onde presume-se que tudo parece ter sido compreendido, assimilado e discutido autenticamente quando, na verdade, não foi<sup>(8)</sup>.

O atendimento humanizado, livre de preconceitos, juntamente com o fato de não precisarem manter em segredo sua condição sorológica no SAE e a segurança encontrada nos profissionais, assemelha-se ao objetivo da Teoria Humanística que compreende e fundamenta a profissão de enfermagem como aquela que, por meio de suas várias formas de cuidado, oferece respostas ao adoecimento humano durante as diferentes fases de seu ciclo de vida<sup>(12-23)</sup>.

Assim, o cuidado envolve conceitos fundamentais relacionados ao ambiente em que o indivíduo vive e se move, além da enfermagem, buscando compreender sua maneira de ser no cotidiano, tanto individualmente quanto na interação com o meio e com o coletivo, valorizando suas capacidades e limitações<sup>(20-23)</sup>.

Ao decidir agendar a consulta de enfermagem, a MVHIV agiu de forma autêntica. Essa tomada de decisão demonstra responsabilidade em cuidar de si mesma e leva em consideração a continuidade de seu tratamento. A presença é temporal, sendo e existindo a cada momento<sup>(8)</sup>.

Torna-se relevante que os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, compreendam a realidade das pessoas que vão receber seus cuidados. É importante que eles busquem melhorar suas habilidades e competências por meio de oportunidades de aperfeiçoamento, discussões críticas e atualização científica. Isso pode ser alcançado por meio de treinamento em serviço, que é essencial para o planejamento, tomada de decisão e implementação de práticas preventivas de saúde. É indissociável o conhecimento proveniente do senso comum, somado ao conhecimento científico, quando se busca a

promoção e prevenção de vários problemas de saúde, como o HIV<sup>(16-23-25)</sup>.

Apointa-se como possível limitação para o presente estudo o cenário único. No entanto, devido ao propósito desta investigação, ao referencial teórico e aos métodos utilizados, a compreensão pretendida foi alcançada, constituindo-se em uma descoberta científica importante a partir da valorização das mulheres vivendo com HIV, de seu mundo-vida, permeado por diálogos com enfermeiros embasados teoricamente e focados na integralidade do cuidado dessas mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cada encontro com as participantes, foi possível aproximar-se do modo de existir do ser MVHIV em seu cotidiano através da busca ao SAE, auxiliando na compreensão de sua maneira de ser-com e de ser-no-mundo. A singularidade de cada uma delas permitiu compreender como vivem, utilizando-se do referencial teórico-filosófico de Martin Heidegger. Observou-se que essas mulheres sentem-se seguras apenas quando são atendidas em serviços especializados. Isso chama a atenção para a necessidade de investigar, em estudos futuros, por que as MVHIV se sentem vulneráveis em outros serviços e como nós, profissionais, podemos contribuir para mudar esse sentimento e garantir que as pessoas com HIV tenham seus direitos consolidados, conforme os princípios doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde. Este estudo reforça a necessidade de realizar novas pesquisas que abordem os profissionais de saúde que atuam na assistência às MVHIV, especialmente os enfermeiros, buscando identificar possíveis dificuldades encontradas no cotidiano do cuidado.

## AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Dados e Números sobre Câncer do Colo do Útero. Relatório Anual 2022. Rio de Janeiro: INCA; 2022[citado em 2022 set. 2]. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados\\_e\\_numeros\\_colo\\_22setembro2022.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf)
2. Organização Pan Americana de Saúde. Prevenção do câncer de colo do útero na América Latina e Caribe. Washington, DC: OPAS; 2019.
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
4. Araujo RCJ, Pacheco ZML, Costa NF, Badaro CSM, Ramos CM, Martins ACS. Vivenciando a gestação em jovens portadoras do vírus da síndrome da imunodeficiência humana adquirida. In: Sombra ICN, organizador. O conhecimento na competência da teoria e da prática em Enfermagem. Ponta Grossa: Atena; 2019. p. 209-19.
5. Carvalho JMR, Monteiro SS. Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/AIDS sobre reprodução, sexualidade e direitos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021[citado em 2022 set. 2];37(6):e00169720. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169720>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 568/2018 – Alterada pela resolução Nº 606/2019. Brasília: COFEN; 2018[citado em 2022 jun. 7]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018\\_60473.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html)
7. Taffner VBM, Pimentel RRS, Almeida DB, Freitas GD, Santos MJ. Teorias e Modelos de Enfermagem como referenciais teóricos de teses e dissertações brasileiras: estudo bibliométrico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022[citado em 2022 set. 2];75(4):e20210201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0201>
8. Heidegger M. Ser e tempo. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
9. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021[citado em 2022 set. 2];34:eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
10. Madella AAP. Consulta de enfermagem às mulheres soropositivas na perspectiva fenomenológica [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2021[citado em 2022 set. 2]. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/uffj/di/2021/00344>
11. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.
12. Paterson JG, Zderad LT. Humanistic Nursing. 2th ed. New York: National League for Nursing; 1976.
13. Santos MCS, Viana MML, Araújo BGS, Rodrigues WFG, Nascimento NC, Freire BMM, et al. Teoria de Paterson e Zderad: aplicabilidade humanística no pré-natal. Inter J Develop Res [Internet]. 2020[citado em 2022 set. 2];10(7):38650-4. Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.17737.07.2020>
14. Vasques TCS, Lunardi VL, Silva PA, Carvalho KK, Algeri S. Cuidados paliativos e teoria humanística na enfermagem. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2020[citado em 2022 set. 2];91(29):27-32. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raid-2020-v.91-n.29-art.467>
15. Vasconcelos AT, Oliveira SIE, Salimena AMO, Padoin SMM, Melo RCJ. Operacionalidade de conceitos em investigação fenomenológica heideggeriana: reflexão epistemológica na enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019[citado em 2022 set. 2];72(1):304-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0941>
16. Dias EG, Faria MLS, Fleury ATS, Pereira SG, Alvez JCS. Sentimentos vivenciados por mulheres à realização do exame Papanicolau. J Health Sci Inst [Internet]. 2018[citado em 2022 jun. 22];36(4):256-60. Disponível em: [http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/04V36\\_n4\\_2018\\_p256a260.pdf](http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/04V36_n4_2018_p256a260.pdf)
17. Ferreira MCM, Nogueira MC, Ferreira LCM, Bustamante-Teixeira MT. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESE Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2022[citado em 2022 set. 2];27(6):2291-302. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>
18. Alencar MLS, Mendes AN, Carvalho MTS. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. BJSCR [Internet]. 2019[citado em 2022 jul. 13];26(1):75-9. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407\\_140613.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190407_140613.pdf)

19. Silva JBF, Nóbrega RG, Almeida AS, Lima EAR, Silva ACO, Nogueira JA. O olhar de mulheres índias e não índias sobre a AIDS: convergências e singularidades. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020[citado em 2022 set. 2];54:e03552. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018032403552>
  20. Gomes HN, Macena RHM, Arruda GMMS, Paula AKCB. Análise do atendimento nos serviços de saúde entre pessoas vivendo com HIV/AIDS. *J Health Biol Sci* [Internet]. 2019[citado em 2022 set. 2];7(4):387-94. Disponível em: 10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2595
  21. Oliveira GS, Salimena AM de O, Penna LHG, Paraíso AF, Ramos CM, Alves M da S, Pacheco ZML. The experience of trans or transvestite women in accessing public health services. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022[citado em 2022 set. 2];75):e20210713. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0713>
  22. Quadros JS, Langendorf TF, Santos WM, Paula CC, Padoin SMM. Social support perceived by pregnant and puerperal women with HIV: a cross-sectional study. *Av Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 2022 ago. 10];39(1):74-83. Disponível em: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.86613>
  23. Pacheco ZML, Paz EPA, Silva GA. Relacionamentos afetivos no cotidiano do adolescente portador do HIV: des-velando seus significados. *REME - Rev Min Enferm* [Internet]. 2011 [citado em 2022 ago. 10];15(4): 567-72. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v15n4a13.pdf>
  24. Nogueira LF, Evangelista RL, Araújo CRC, Teixeira SES. Desafios da inserção do enfermeiro na assistência à saúde da mulher. *Sanare* [Internet]. 2017[citado em 2022 jun. 27];16(1):32-8. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1091/602>
-