



Análise das necessidades de ajuda de homens com HIV que fazem sexo com homens

Analysis of the needs for help of men who have sex with men and live with HIV

Análisis de las necesidades de asistencia para hombres con VIH que tienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo

Como citar este artigo:

Farias OO, Guedes DS, Freitas PCA, Galvão MTG, Cunha GH, Lima ICV. Analysis of the needs for help of men who have sex with men and live with HIV. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03650. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019010303650>

-  Odaleia de Oliveira Farias¹
-  Dayse da Silva Guedes¹
-  Priscilla Carolinne Araújo de Freitas¹
-  Marli Teresinha Gimeniz Galvão¹
-  Gilmara Holanda da Cunha¹
-  Ivana Cristina Vieira de Lima²

¹ Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará, Curso de Medicina, Fortaleza, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand the needs for help of men who have sex with men and live with HIV in the light of a Prescriptive Theory. **Method:** Descriptive and qualitative study, conducted with men who have sex with men and live with HIV who were treated in a Specialized Outpatient Service in a capital in Northeastern Brazil, between the months of November 2017 and May 2018. The study used the analysis of the discourse of the collective subject. **Results:** 49 men with HIV who self-identified as men who have sex with men participated in the study. Help was described as support, welcoming, psychosocial and family support. The desire to receive assistance was related to accepting and forgetting the diagnosis. The problems experienced were related to the acceptance of the diagnosis, fear and prejudice. Professionals and family members stood out as sources of support. Nursing care was cited as significant and the main help required was psychological. **Conclusion:** The needs for help identified were mainly related to psychological support coming from health professionals and family members. Participants were willing to receive help, especially to cope with the diagnosis.

DESCRIPTORS

Men; HIV; Help-Seeking Behavior; Primary Care Nursing; Nursing Theory.

Autor correspondente:

Odaleia de Oliveira Farias
Rua Alexandre Baraúna, 1115
CEP 60416-000 – Rodolfo Teófilo,
Fortaleza, CE, Brasil
odafarias@hotmail.com

Recebido: 17/04/2019
Aprovado: 17/02/2020

INTRODUÇÃO

A identificação das necessidades de ajuda de grupos vulneráveis é uma condição essencial para implementação de um cuidado culturalmente competente, com vistas à construção de um ambiente de saúde mais inclusivo⁽¹⁾. O avanço da ciência, por meio do aperfeiçoamento da terapia antirretroviral (TARV), trouxe inúmeros benefícios às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), dentre os quais se destacam o aumento da longevidade e a consequente inclusão desses indivíduos no grupo de pessoas com condições crônicas. Concomitantemente, esse acontecimento tem resultado em uma transição na pauta das principais dificuldades enfrentadas pela maioria dessa população, das biológicas para as psicossociais⁽²⁾.

O HIV tem sua representação social permeada pelo estigma, uma das principais razões que fazem das PVHIV parte dos grupos classificados como de difícil acesso, mesmo diante da alta prevalência da infecção na população⁽³⁾. Grupos de difícil acesso compõem uma seção da comunidade cuja inserção pública, por diversos fatores, se apresenta dificultosa⁽³⁾. Essa carência de visibilidade somada ao estigma pode resultar em graves consequências⁽³⁾, como dificuldades no enfrentamento do HIV, na adesão à TARV e consequente elevação nos custos da resposta à infecção.

Os homens que fazem sexo com homens (HSH) permanecem desproporcionalmente afetados por casos de HIV, sendo considerados parte das populações-chave na resposta à infecção no Brasil⁽⁴⁾, que compõem um grupo submetido a dupla carga de estressores sociais. Nos serviços de saúde, as exigências em relação às competências dos prestadores de cuidados a essa população, principalmente competências interpessoais⁽⁴⁾, são cada vez maiores, a fim de assegurar um cuidado de qualidade que impulse o enfrentamento dos desafios de viver com a infecção, em particular nos seus aspectos mais subjetivos⁽⁴⁾.

O reconhecimento da necessidade de ajuda é um aspecto intrinsecamente socioemocional e a sua identificação e reafirmação mútua, pelo paciente e cuidador, são condições necessárias ao alcance de objetivos em saúde⁽⁵⁾. Essa identificação é requisito “fundamental para a tomada de decisão em saúde, para a efetivação de estratégias de cuidado e para a otimização do uso dos recursos provenientes dos serviços de saúde”⁽⁶⁾.

A enfermagem encontra no referencial teórico da Teoria Prescritiva ferramentas para avaliar as necessidades de ajuda dos pacientes, por meio de ações direcionadas à prática de cuidado, com a finalidade de atingir um propósito maior, que é fornecer a ajuda necessária ao paciente, ao mesmo tempo em que contribui para manutenção do reconhecimento da enfermagem entre os profissionais da saúde⁽⁷⁾. Nesse modelo teórico, são identificados três fatores ou elementos independentes: o propósito central, consistindo na missão que o enfermeiro assume como de sua responsabilidade a realização; a prescrição, que é a ação apropriada para atingir o objetivo; e as realidades, as quais englobam os desafios envolvidos no espaço de prática em que a ação de enfermagem ocorre⁽⁷⁾.

Frente à oportunidade de ofertar um cuidado orientado à necessidade vivenciada pelos pacientes e diante da importância de estimular os HSH com HIV a adquirirem maior autonomia e responsabilidade pela sua saúde, objetivou-se compreender as necessidades de ajuda de homens com HIV que fazem sexo com homens à luz da Teoria Prescritiva.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, embasado na Teoria Prescritiva de Ernestine Wiedenbach.

CENÁRIO

Foi desenvolvido durante os meses de novembro de 2017 a maio de 2018, em um Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) de uma capital no Nordeste do Brasil. O referido SAE é um dispositivo de atenção básica composto por equipe multidisciplinar com enfermeiros, médicos e assistente social, o qual presta cuidado a, aproximadamente, 1.050 PVHIV provenientes do município, região metropolitana e interior do estado do Ceará, oferecendo serviços de consultas médicas, atendimento de enfermagem, exames laboratoriais, fornecimento de antirretrovirais e insumos de prevenção.

O estudo baseou-se nas recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽⁸⁾.

POPULAÇÃO

Participaram do estudo 49 HSH com HIV, selecionados por amostragem por conveniência. O fechamento amostral seguiu o critério de saturação das informações nos depoimentos, visto que, em pesquisas qualitativas, o empenho em enxergar todas as possibilidades de aproximação empírica do objeto, considerando suas dimensões e interconexões, se faz mais importante que o número dos sujeitos em pesquisa⁽⁹⁾.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: homens que se identificassem como HSH, com idade ≥ 18 anos, diagnóstico reagente para HIV e em atendimento no SAE. Foram excluídos do estudo os indivíduos com diagnóstico médico de transtornos mentais ou cognitivos. Essas informações foram coletadas por meio de consulta aos prontuários dos pacientes listados para atendimento com profissional médico no período de coleta dos dados.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais realizadas face a face, em uma sala reservada do próprio SAE, com duração média de 30 minutos. As entrevistas foram realizadas por duas enfermeiras da equipe de pesquisa, discentes de um Programa de Pós-graduação, com experiência prévia no cuidado às pessoas com HIV.

Apenas a pesquisadora e o entrevistado se encontravam na sala durante a entrevista. Os depoimentos foram gravados por áudio, com consentimento prévio. Foi utilizado um

formulário semiestruturado, elaborado pelas próprias pesquisadoras, que contemplava duas partes, sendo que a primeira captou os dados sociodemográficos, clínicos, comportamentos sexuais, enquanto a segunda parte buscou compreender as necessidades de ajuda dos HSH a partir do referencial teórico da Teoria Prescritiva, cujas questões empregadas foram: *Qual o significado de ajuda para você? Você gosta de receber ajuda? Tem enfrentado problemas (necessidade de ajuda) desde a descoberta do HIV? Quem nesse momento lhe oferece ajuda? Algum(a) enfermeiro(a) tem lhe ajudado nesse processo de enfrentamento do HIV? Que tipo de ajuda você espera receber para atender as suas necessidades frente ao tratamento do HIV?*

Foram realizadas notas de campo durante as entrevistas, a fim de contemplar impressões não capturadas nos áudios. Os dados foram transcritos manualmente para uma planilha do programa Microsoft Excel.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise por saturação dos dados em pesquisa qualitativa se manifesta como uma tentativa de delimitação de um quantitativo de informações que mais se aproxima de propiciar a identificação da complexidade do objeto proposto, compreendendo o caráter amplo dessas investigações⁽⁹⁾. Neste estudo, o foco de investigação foram as necessidades relatadas por homens com HIV que fazem sexo com homens, enfatizando sua percepção e validação dessas necessidades.

A análise dos dados foi realizada com base na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), na qual as opiniões ou expressões individuais que apresentam sentidos semelhantes são agrupadas em categorias semânticas gerais. O diferencial desse método é que os discursos individuais são associados em categorias, de acordo com as similaridades de conteúdo das opiniões presentes em diferentes depoimentos, resultando em um relato síntese, que representa a fala do coletivo⁽¹⁰⁾.

A codificação dos dados seguiu a composição das seguintes figuras metodológicas: Ideia Central (IC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Este foi representado por meio de uma sequência de seis diferentes discursos (DSC01, DSC02, DSC03, DSC04, DSC05 e DSC06), previamente categorizados de acordo com cada pergunta do formulário de coleta. Os códigos dos participantes foram referidos pela letra E,

de entrevistado, seguida pelo número referente à ordem da entrevista, com variação de 1 a 49 (Quadro 1).

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) sob o Parecer n. 2.006.780/2017, conforme os princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 49 HSH com HIV, 20,4% tinham entre 20 e 24 anos e 79,6% entre 25 a 49 anos. Dessa forma, verificou-se uma média de idade de 28 anos (DP= 5,5), uma prevalência de 57,1% (IC = 95%:42,3-70,9) de pardos, 93,9% (IC = 95%:79,5-97,4) de solteiros, 58,2% (IC = 95%:44,3-72,7) sem ocupação, 28,6% (IC = 95%:17,0-43,5) com < 12 anos de estudo, 67,3% (IC = 95%:52,3-79,6) com renda individual ≤ dois salários mínimos e 69,3% (IC = 95%:54,4-81,3) declarando possuir alguma crença religiosa.

Quanto aos dados clínicos, 51,0% apresentavam tempo de diagnóstico menor ou igual a três anos, 100% estavam com a carga viral indetectável, com contagem de linfócitos T CD4+ de ≥ 350 células/mm³ e em uso de TARV, sendo que 61,2% referiram uso de mais de dois comprimidos por dia. No que compete ao comportamento sexual, 95,9% declararam vida sexual ativa, 55,1% relataram relações com dois ou mais parceiros nos últimos três meses e 59,2% referiram não ter parceiro fixo. Dentre aqueles com parceiro fixo, 75% confirmaram sempre usar preservativo. Quanto à parceria eventual, 67,3% referiram ter parceiro eventual e 97,2% afirmaram usar preservativo com esses parceiros.

Em relação a outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), 73,5% tinham história passada de IST e 72,7% relataram história de IST no parceiro atual. A maioria admitiu usar álcool (91,8%), mas negou fumar (63,3%) ou fazer uso de alguma droga ilícita (63,3%). Quanto à rede de apoio, 91,8% informaram que alguma outra pessoa conhecia o diagnóstico.

No Quadro 1, são apresentadas as IC e os DSC relacionados às necessidades de ajuda dos participantes do estudo e ao papel do enfermeiro. O foco principal é o elemento realidade, sendo o terceiro componente dos três principais fatores norteadores que compõem a Teoria Prescritiva⁽⁵⁾.

Quadro 1 – Descrição da Pergunta, Ideia Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – Fortaleza, CE, Brasil, 2019.

Pergunta	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Qual o significado de ajuda para você?	Recebimento de apoio, acolhimento, suporte psicossocial e familiar.	DSC01- <i>Ter o apoio de todos, se sentir acolhido, perceber a disposição para ajudar, independente do problema, a qualquer momento e a qualquer hora, sem querer nada em troca. Receber suporte da família, de amigos, de quem se gosta, principalmente. A ajuda psicológica auxilia na parte emocional, pois a doença interfere muito em você.</i> (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E19, E20, E21, E22, E24, E25, E26, E27, E30, E32, E38, E40, E41, E42, E43, E47).
Você gosta de receber ajuda?	Ajuda remete ao esquecimento da doença e facilita a aceitação.	DSC02 - <i>É bom receber ajuda de todas as pessoas que se gosta, porque tem horas que se fica mais triste quando vem a lembrança da doença e não se consegue conversar. Aí, quando vem um amigo, a doença é esquecida. Isso já é uma ajuda enorme. Acho fundamental nesse momento de vida. A ajuda é essencial, pois, além de lidar com a doença em si, oferece suporte para saber lidar com a sociedade, para reduzir a possibilidade de depressão e evitar o suicídio.</i> (E2, E3, E4, E5, E6, E9, E10, E11, E13, E14, E15, E16, E17, E20, E22, E23, E24, E25, E26, E28, E30, E32, E35, E37, E38, E40, E44, E49).

continua...

...continuação

Pergunta	Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Tem enfrentado problemas (necessidade de ajuda) desde a descoberta do HIV?	O enfrentamento do HIV envolve aceitar-se, driblar o medo, debelar o preconceito diante da sociedade, familiares e pessoas próximas.	DSC03 - <i>O maior problema é negar a doença, a autoaceitação. E, assim, pelo menos os amigos que sabem, não tocam no assunto, e isso é reconfortante, pois o preconceito é difícil de enfrentar. Apesar da descoberta do diagnóstico ter um tempo, não são todas as pessoas da convivência que sabem, justamente, para evitar o preconceito. Carregar essa marca, essa doença para sempre, dói. Há o receio de que as pessoas saibam sobre o HIV. Por isso, afastar-se de alguns amigos torna-se, muitas vezes, inevitável. Por vezes, a própria pessoa com HIV tem preconceito com sua doença. É uma luta psicológica, para ficar mentalmente bem. Muitas vezes, tem-se medo da morte, como de seguir com a própria vida por não aguentar tudo que a doença traz de ruim.</i> (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E18, E19, E20, E21, E23, E24, E25, E26, E27, E29, E30, E35, E36, E38, E39, E42, E43, E44, E45, E46, E48).
Quem nesse momento lhe oferece ajuda?	A ajuda provém dos profissionais de saúde, familiares e de pessoas próximas.	DSC04 - <i>Recebe-se mais ajuda de alguns amigos e nos atendimentos de saúde. Os profissionais dos serviços são maravilhosos, recebe-se muita ajuda deles. Amigos também são ótimos. Às vezes, se esquece que se tem o vírus com eles, confia-se neles. Tornam-se uma ferramenta de ajuda psicológica. O auxílio da família ainda não existe. Seria mais um choque para eles, pois seria uma dupla revelação, a de ser gay e ter o diagnóstico de HIV, e isso seria bem difícil.</i> (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E14, E18, E19, E20, E22, E23, E24, E25, E26, E27, E29, E30, E31, E35, E40, E42, E44, E45, E46, E49).
Algum(a) enfermeiro(a) tem lhe ajudado neste processo de enfrentamento do HIV?	A ajuda do enfermeiro é significativa no enfrentamento do HIV.	DSC05 - <i>Os profissionais são maravilhosos, tiram nossas dúvidas, explicam tudo minuciosamente e são bem prestativos. Há falta de ajuda de um psicólogo para o enfrentamento, para ir além do bem-estar físico. Seria ótimo que em toda consulta de rotina tivesse aconselhamento, mesmo com a parte clínica bem, às vezes, só mesmo para desabafar um pouco. A orientação do enfermeiro ajudou muito a conseguir aceitar o diagnóstico, ofereceu muitas dicas e trouxe, apesar do susto, esperança de ter ainda uma boa vida.</i> (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E19, E23, E24, E25, E26, E29, E30, E35, E36, E39, E41, E42, E44, E46).
Que tipo de ajuda você espera receber para atender às suas necessidades frente ao tratamento do HIV?	Ajuda psicológica.	DSC06 - <i>Espera-se por mais apoio dessa parte do enfrentamento, das conversas, da vida além da medicação e controle de carga viral. Seria muito bom ter grupos de apoio nos serviços, aquelas trocas com outras pessoas também infectadas, junto com um profissional dando esse suporte. Até para ajudar com a família, porque acaba afastando-se dela. Esse suporte emocional seria muito importante, porque não adianta nada estar com carga viral indetectável e olhar para si mesmo como se tivesse morrendo ou encontrando-se depressivo. Falta ajuda sobre assuntos da vida afetiva e sexual. O sexo é uma questão que remete à insegurança depois do diagnóstico, pois fala-se pouco sobre isso. Entretanto, espera-se avanços da área médica, que possam trazer a cura. Essa seria a melhor ajuda entre todas possíveis.</i> (E1, E2, E3, E4, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E25, E26, E27, E29, E31, E34, E37, E39, E41, E43, E44, E46, E47, E48).

DISCUSSÃO

Foi identificado que os participantes deste estudo eram mais jovens, pardos, solteiros, em sua maioria com renda per capita baixa e com até 12 anos de escolaridade, corroborando as características epidemiológicas identificadas em outros estudos realizados no Nordeste e no Brasil^(4,11). Do mesmo modo, as características clínicas dos HSH, apontando totalidade de carga viral indetectável somada às características de imunidade satisfatórias, reforçam os benefícios trazidos pela TARV, a consequente transição no cenário da infecção em todo o mundo⁽²⁾ e a necessidade a investigação de novas demandas implicadas nesse novo panorama.

A investigação sobre o significado e a prontidão para o recebimento de ajuda, presentes nos DSC 01 e 02, ao mesmo tempo que resultou na identificação da necessidade de ajuda relatada pelos próprios pacientes, também contribuiu para a sua percepção e validação. A necessidade de ajuda define-se na Teoria Prescritiva como qualquer medida desejada pelo paciente que tenha o potencial para restaurar ou aumentar sua habilidade para lidar com as situações que afetem seu bem-estar⁽⁵⁾. Portanto, é crucial que a necessidade de ajuda tenha como base a percepção do próprio indivíduo sobre a situação na qual se encontra.

Segundo a Teoria Prescritiva de Wiedenbach, para cuidar faz-se necessária, em primeiro lugar, a identificação da

necessidade pelo enfermeiro, seguida da validação da necessidade com os indivíduos, para só posteriormente executar as ações⁽⁵⁾. O significado de ajuda para os HSH foram relacionados ao recebimento de apoio, acolhimento, suporte psicossocial e familiar. Estes resultados estão de acordo com o encontrado na literatura, em que a ajuda, muitas vezes, está no próprio vínculo. Os relatos trazem ilustrações da percepção dos indivíduos acerca da relevância do suporte social e da formação de novos laços sociais, bem como da utilidade desses recursos para viabilizar o autocuidado⁽¹²⁾. Considera-se que a presença do apoio social desde o diagnóstico contribui para o protagonismo e o enfrentamento mais saudável da infecção por parte das pessoas que vivem com HIV, prevenindo doenças oportunistas e falha terapêutica⁽¹²⁾.

Os entrevistados revelaram que receber ajuda corrobora o esquecimento da doença e facilita a aceitação, indo ao encontro da literatura⁽¹³⁾. Receber apoio para as pessoas que vivem com HIV é extremamente significativo e impacta diretamente na sua qualidade de vida. A solidão e a rejeição são sentimentos decorrentes da soropositividade, estando presentes na vida desses indivíduos em virtude do medo da revelação do diagnóstico e, consequentemente, da falta de um suporte psicossocial ou afetivo. Dessa forma, a possibilidade de manutenção de relacionamentos afetivos entre amigos e familiares é um aspecto fundamental na vida dessas pessoas⁽¹³⁾.

A indagação sobre o enfrentamento do HIV implica em explorar a realidade dos indivíduos no que concerne à capacidade de resolver as adversidades de viver com HIV. A avaliação da situação é umas das filosofias do cuidado de enfermagem, para Wiedenbach. Para a teórica, o enfermeiro desenvolve a prescrição da ajuda com base na realidade física, fisiológica, psicológica, emocional e espiritual dos sujeitos⁽⁵⁾. Assim, observou-se que, quando indagados sobre questões de enfrentamento, os participantes levantaram situações de caráter predominantemente social, em detrimento daquelas biológicas.

Os principais desafios enfrentados pelos HSH desde a revelação do diagnóstico estão relacionados à aceitação do HIV, ao medo e ao preconceito, convergindo com achados na literatura, que levam alguns indivíduos a negarem seu estado de saúde e, por vezes, a desencadear comportamentos de risco que interferem diretamente no tratamento⁽¹⁴⁾. As experiências dos HSH em relação ao HIV vão além dos aspectos biológicos da infecção, contemplando o meio social do indivíduo⁽¹⁴⁾. Aponta-se, ainda, que a representação social da aids como doença grave e incurável associada à morte tem reforçado o medo e o estigma, relacionados à certeza de que, a partir da confirmação, se torna impossível reverter o diagnóstico⁽¹⁵⁾.

A percepção de grupos de risco, atrelada, principalmente, às populações-chave HSH, profissionais do sexo e usuários de drogas, construída fortemente no início da epidemia e geradora de estigmas, permanece significativa no sistema de representações sociais sobre a infecção. Adicionalmente, a angústia e o medo do desconhecido, a concepção fatalista da doença e a pluralidade de percepções acerca do contágio e da prevenção do HIV estão diretamente associados ao estigma e ao preconceito⁽¹⁵⁾. A desinformação sobre o HIV está presente nos mais diversos cenários epidemiológicos, apresentando como fatores estimulares a discriminação e o estigma, e como fatores protetores a privacidade e a confidencialidade⁽¹⁶⁾.

Uma das medidas relacionadas ao enfrentamento do estigma e da discriminação é o próprio compromisso na garantia do acesso ao tratamento, a qual explora as relações sociais e oferece ao indivíduo apoio essencial no enfrentamento da sua condição. Estratégias de intervenção com foco no enfrentamento do estigma têm se mostrado efetivas tanto na promoção da adesão ao tratamento como na redução do isolamento social, principalmente quando agrupam múltiplas ações e abrangem o estigma nos níveis intrapessoal, interpessoal e estrutural⁽¹⁷⁾.

Em relação à percepção das figuras provedoras de ajuda, destacou-se o papel do enfermeiro, corroborando os fundamentos da teoria da necessidade de ajuda. A aplicação das orientações teóricas ocorrem de forma interacional, a partir de uma relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente⁽⁵⁾. Nela, a arte de enfermagem deve contemplar o entendimento aprofundado das necessidades e preocupações dos pacientes⁽⁵⁾. Esse processo deve acontecer de forma deliberativa, e pode ser implementado por meio da observação, da exploração dos significados, identificando a habilidade

do próprio paciente de resolver para atingir os objetivos ou a necessidade de outras figuras de apoio.

Destaca-se neste estudo a importância da família como uma das principais formas de apoio, convergindo com uma revisão de literatura que destacou a relevância da família como um aspecto da cultura no Brasil, sendo o espaço de efetivação de cuidados essenciais, que tem participação decisiva no contexto dos cuidados de saúde, particularmente na adesão à TARV, a qual, por vezes, exige mudanças na rotina e nos hábitos de todos os envolvidos⁽¹⁸⁾. No entanto, há de se considerar que a quase maioria dos indivíduos do estudo eram solteiros, o que pode apontar para uma carência na disponibilidade de vínculos afetivos. Da mesma forma, a formação e a manutenção de vínculos em pessoas que vivem com HIV, principalmente em HSH, apresentam fragilidades em função do próprio contexto social em que vivem.

Em relação às fontes de apoio, a família nuclear não foi referida como a principal fonte de suporte, fato que pode estar relacionado ao desconhecimento dos familiares sobre o estado sorológico dos indivíduos. Muitas vezes, o diagnóstico não é revelado aos familiares em virtude da condição de ser HIV positivo ainda estar associada a condutas socialmente recriminadas, que podem ocasionar discriminação e exclusão no ambiente doméstico⁽¹⁹⁾. Desse modo, os amigos substituem o papel familiar, acolhendo e apoiando independentemente de julgamentos. De fato, muitos HSH deixam suas famílias para morar com amigos, de forma que a ajuda destes assume um caráter mais voluntário, baseado em gratificações recíprocas e sem obrigatoriedade de retribuição. Assim, o recebimento de apoio dos amigos, na forma de uma figura que demonstre preocupação, melhora a adesão e a manutenção do tratamento em PVHIV⁽¹⁹⁾.

Ademais, a ajuda profissional tem papel fundamental, principalmente no que concerne à desconstrução de estigmas, ao desenvolvimento de estratégias para melhorar a adesão à TARV e à reinserção dessas pessoas na sociedade e no mercado de trabalho formal, visando, desse modo, atender suas necessidades⁽²⁰⁾. Destarte, o enfermeiro presta um cuidado significativo, pois, além do conhecimento técnico, dispõe de competências para um cuidado sensível e humanizado em suas atividades profissionais, direcionadas tanto aos pacientes quanto aos seus familiares⁽¹⁴⁾. Um estudo enfatizou o papel do enfermeiro como destaque entre os profissionais que trabalham com pessoas com HIV no oferecimento de um cuidado compreensivo, já que, nessa pesquisa, os enfermeiros tiveram duas vezes mais chances de oferecer um cuidado abrangente às PVHA do que os profissionais médicos (65.9% versus 34.1%; $p < .0001$), por exemplo⁽²¹⁾.

Todavia, apesar das declarações positivas presentes neste estudo relacionadas ao desempenho dos enfermeiros, a literatura assinala que o cuidado de enfermagem às PVHIV precisa melhorar, uma vez que as práticas de Enfermagem ainda refletem as características históricas do modelo biomédico, nas quais o gerenciamento do cuidado era verticalizado e centrado em tarefas⁽²²⁾. Ademais, esses profissionais formam a rede de apoio inicial e, por isso, precisam estar capacitados para manutenção de uma relação de empatia e confiança

com o paciente, de forma que este se sinta à vontade para manifestar medos e angústias⁽²³⁾.

A ajuda do tipo psicológica foi descrita com destaque entre os tipos de suporte mais desejados nesta pesquisa. Esse dado assemelha-se à literatura que, diante do sucesso da terapia antirretroviral, aponta os problemas psicológicos como as maiores preocupações atuais no que se refere à qualidade de vida nessa população⁽²⁴⁾. Tal fato se confirma ao observar-se que 100% dos participantes deste estudo estavam com carga viral indetectável. Por outro lado, outro estudo indicou que menos da metade das pessoas com HIV compreendem que precisam de tratamento psicológico (41%)⁽²⁵⁾, implicando menores chances de procurar ajuda.

A percepção de necessidades não atendidas relatadas por HSH com HIV foi demonstrada em outros estudos com essa população realizados em países da América do Norte, África e da Ásia⁽²⁶⁻²⁸⁾. Em geral, as necessidades identificadas neste estudo corroboram outros que apontam a urgência no fortalecimento de aspectos relacionados à continuidade do cuidado após o diagnóstico no que concerne, além do tratamento farmacológico, aos aspectos de saúde mental dos HSH, especialmente para enfrentamento de estigma, discriminação e outros fatores estressores⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Nesse contexto, aponta-se que as necessidades dos indivíduos apenas podem ser atendidas à medida que suas percepções, sentimentos e pensamentos são conhecidos e

validados. Para tanto, as observações e validações devem ser contínuas⁽⁵⁾, propiciando a execução de planos de ações mutuamente acordados, com base na realidade e nos recursos disponíveis de ambos os indivíduos envolvidos no cuidado.

Este estudo apresenta como limitação a sua realização em um único serviço de saúde. Ademais, estudos de intervenção são necessários para avaliação prática da viabilidade do referencial teórico nos fatores propósito central e prescrição de ações.

CONCLUSÃO

A utilização do modelo teórico se mostrou útil na identificação das necessidades de ajuda de homens com HIV que fazem sexo com homens, com destaque para as necessidades psicológicas e sociais, especialmente de apoio e acolhimento por parte de familiares e pessoas próximas. Ao mesmo tempo, identificou-se a disposição dos participantes para o recebimento de ajuda para enfrentamento de questões concernentes ao HIV.

Na realidade dos indivíduos, o medo e o preconceito foram sentimentos relatados como dificultadores, principalmente no que concerne ao prognóstico e à incurabilidade da infecção. Por outro lado, percebeu-se o reconhecimento do papel significativo do enfermeiro no momento do diagnóstico, apesar de relatos de necessidades multiprofissionais não atendidas durante o seguimento.

RESUMO

Objetivo: Compreender as necessidades de ajuda de homens com HIV que fazem sexo com homens à luz de uma Teoria Prescritiva. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo, realizado com homens com HIV que fazem sexo com homens atendidos por um Serviço Ambulatorial Especializado de uma capital no Nordeste do Brasil, entre os meses de novembro de 2017 e maio de 2018. A pesquisa utilizou a análise do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** Participaram do estudo 49 homens com HIV, que se autodenominaram homem que faz sexo com homem. Ajuda foi descrita como apoio, acolhimento, suporte psicossocial e familiar. O desejo de receber auxílio foi relacionado à aceitação e ao esquecimento do diagnóstico. Os problemas enfrentados aludiram à aceitação do diagnóstico, ao medo e ao preconceito. Destacaram-se como fonte de amparo os profissionais e familiares. O cuidado de enfermagem foi citado como significativo, e a principal ajuda requerida foi do tipo psicológica. **Conclusão:** As necessidades de ajuda identificadas relacionaram-se principalmente ao suporte psicológico, proveniente dos profissionais de saúde e dos familiares. Os participantes são receptivos ao recebimento de ajuda, sobretudo, no que se refere ao enfrentamento do diagnóstico.

DESCRITORES

Homens; HIV; Comportamento de Busca de Ajuda; Enfermagem de Atenção Primária; Teoria de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Entender las necesidades de asistencia de hombres con VIH que tienen relaciones sexuales con hombres, a la luz de una Teoría Prescriptiva. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y cualitativo, realizado entre noviembre de 2017 y mayo de 2018, entre hombres con VIH que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo y se atienden en una Clínica Ambulatoria Especializada de una capital del noreste de Brasil. La investigación utilizó el análisis del discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** Participaron 49 hombres con VIH que declararon tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo. La asistencia pretendida fue descrita como soporte, refugio, apoyo psicossocial y familiar. El deseo de recibir apoyo estaba relacionado con la aceptación y el olvido del diagnóstico. Los problemas enfrentados aludían a la aceptación del diagnóstico, al miedo y a los prejuicios. Se destacaron, como fuente de apoyo, los profesionales y los familiares. La atención de enfermería se citó como significativa, y la principal ayuda requerida fue la psicológica. **Conclusión:** Las necesidades de ayuda identificadas eran, principalmente, de apoyo psicológico de los profesionales de la salud y de los miembros de la familia. Los participantes están abiertos a recibir ayuda, sobre todo, en lo tocante al enfrentamiento del diagnóstico.

DESCRIPTORES

Hombres; VIH; Conducta de Búsqueda de Ayuda; Enfermería de Atención Primaria; Teoría de Enfermería.

REFERÊNCIAS

- Garbers S, Heck CJ, Gold MA, Santelli JS, Bersamin M. providing culturally competent care for LGBTQ youth in school-based health centers: a needs assessment to guide quality of care improvements. *J Sch Nurs.* 2017;34(6):424-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/1059840517727335>
- Deeks SG, Lewin SR, Havlir DV. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. *Lancet.* 2013;382(9903):1525-33. DOI:10.1016/S0140-6736(13)61809-7

3. Brackertz N. Who is hard to reach and why? ISR Working Paper [Internet]. Melbourne: Institute for Social Research, Swinburne University of Technology; 2007. [cited 2019 Sept 15]. Available from: http://library.bsl.org.au/jspui/bitstream/1/875/1/Whois_htr.pdf
4. Brignol S, Kerr L, Amorim LD, Dourado I. Factors associated with HIV infection among a respondent-driven sample of men who have sex with men in Salvador, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(2):256-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020004>
5. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
6. Domingues JP, Oliveira DC, Marques SC. Quality of life social representations of people living with HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e1460017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001460017>
7. Nickel S, Gesse T, MacLaren A. Ernestine Wiedenbach. Her professional legacy. *J Nurse Midwifery*. 1992;37(3):161-7. DOI: 10.1016/0091-2182(92)90185-6
8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual [Internet]*. 2017 [citado 2019 set. 2018];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
10. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):502-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
11. Boletim Epidemiológico HIV Aids. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. 2018 [citado 2019 set. 18]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>
12. Picelli I, Díaz-Bermúdez XP. Will these drugs be worthwhile? An anthropological study of adherence to antiretroviral therapies among support groups for people living with HIV and AIDS. *Saúde Soc*. 2014;23(2):496-509. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200011>
13. Soares GB, Garbin CAS, Rovida, TAS, Garbin AJ. Quality of life of people living with HIV/AIDS treated by the specialized service in Vitória-ES, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(4):1075-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00522014>
14. Angelim RCM, Brandão BMGM, Freire DA, Abrão FMS. Processo de morte/morrer de pessoas com HIV/AIDS: perspectivas de enfermeiros. *Rev Cuid*. 2017;8(3):1758-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.414>
15. Ribeiro LCS, Giami A, Freitas MIF. Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03439. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018009703439>
16. Stonbraker S, Larson E. Health-information needs of HIV-positive adults in Latin America and the Caribbean: an integrative review of the literature. *AIDS Care*. 2016;28(10):1223-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1173645>
17. Andrade RG, Iriart JAB. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(3):565-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00019214>
18. Silva LMS, Tavares JSC. The family's role as a support network for people living with HIV/AIDS: a review of Brazilian research into the theme. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(4):1109-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.17932013>
19. Santos VF, Pedrosa SC, Aquino PS, Lima ICV, Cunha GH, Galvão MTG. Social support of people with HIV/AIDS: the social determinants of health model. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 1:625-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0346>
20. Cabral JR, Cabral LR, Angelim RCM, Borba AKOT, Vasconcelos EMR, Ramos VP. Tecnologia educativa para promoção da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV. *REME Rev Min Enferm*. 2016;20:e941. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160011>
21. Weiser J, Beer L, Brooks JT, Irwin K, West BT, Duke CC, et al. Delivery of HIV antiretroviral therapy adherence support services by HIV care providers in the United States, 2013 to 2014. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2017;16(6):624-31. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.1177/2325957417729754>
22. Assis MMA, Nascimento MAA, Pereira MJB, Cerqueira EM. Comprehensive health care: dilemmas and challenges in nursing. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(2):333-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680221i>
23. Isoldi DMR, Carvalho FPB, Simpson CA. Análise contextual da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/Aids. *Rev Online Pesq Cuid Fundam*. 2017;9(1):273-8. DOI: 10.9789/2175-5361
24. Shimizu M, Yi S, Tuot S, Suong S, Sron S, Shibamura A, et al. The impact of a livelihood program on depressive symptoms among people living with HIV in Cambodia. *Glob Health Action*. 2016;9(1):31999. DOI: <https://doi.org/10.3402/gha.v9.31999>
25. Lemsalu L, Rütel K, Laisaar KT, Löhmus L, Raidvee A, Uusküla A, et al. Suicidal behavior among people living with HIV (PLHIV) in medical care in Estonia and factors associated with receiving psychological treatment. *AIDS Behav*. 2017;21(6):1709-16. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1561-0>
26. Anand T, Nitpolprasert C, Kerr SJ, Muessig KE, Promthong S, Chomchey N, et al. A qualitative study of Thai HIV-positive young men who have sex with men and transgender women demonstrates the need for eHealth interventions to optimize the HIV care continuum. *AIDS Care*. 2017;29:870-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2017.1286288>
27. Sun CJ, Nall JL, Rhodes SD. Perceptions of needs, assets, and priorities among black men who have sex with men with HIV: community-driven actions and impacts of a participatory photovoice process. *Am J Mens Health*. 2019;13(1):1557988318804901. DOI: 10.1177/1557988318804901
28. Jemmott JB 3rd, Zhang J, Croom M, Icard LD, Rutledge SE, O'Leary A. Barriers and facilitators to engaging african american men who have sex with men in the HIV care continuum: a theory-based qualitative study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2019;30(3):352-61. DOI: 10.1097/JNC.0000000000000087



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.