

FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GABRIELLA DOS SANTOS SANTANA

**ENFERMEIRA RESIDENTE: MOVIMENTO DE TRANSFORMAÇÃO E  
VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO OPTATIVO DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

CAMAÇARI – BA

2020

**GABRIELLA DOS SANTOS SANTANA**

MEMORIAL DE FORMAÇÃO

**ENFERMEIRA RESIDENTE: MOVIMENTO DE TRANSFORMAÇÃO E  
VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO OPTATIVO DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado por Gabriella dos Santos Santana durante o programa de residência multiprofissional em saúde da família da fundação estatal de saúde da família (FESF-SUS) e fundação Oswaldo cruz (FIOCRUZ) como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde da família.

ORIENTADORA: Luísa Vale de Carvalho

CAMAÇARI – BA

2020

*Inteligência sem coletividade é o primeiro passo para a ignorância.*

Vanderlei Schmitz

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é refletir sobre o percurso do meu processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família no período de (2018 – 2020), bem como, minhas percepções durante o estágio optativo no Centro de Referência de Especialidades em Saúde (CRES) no município de Camaçari. Logo, rememorarei minha passagem nos espaços que me foram oportunizados pela residência, ressalvo, contudo, que serei breve. Dentre as diversas experiências vividas, exponho em especial minha aproximação com a detecção precoce do HIV; o cuidado de enfermagem das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV); o processo de vinculação com as PVHIV na saúde da família; A desconstrução de estigmas; Dado o exposto, encontro-me feliz por revisitar o turbilhão de emoções que culminaram na minha formação de ser enfermeira especialista em saúde da família.

**Palavras-chave:** Cuidado de Enfermagem; Residência Multiprofissional; Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV/AIDS; Atenção Primária à Saúde.

## LISTA DE ABREVEATURAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CAIC - Centro de Atendimento Integral à Criança

CRES - Centro de Referência de Especialidades em Saúde

FESF – Fundação Estatal de Saúde da Família

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

HIV - Human Immunodeficiency Virus

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LGBTQI+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queers, Intersexuais e Assexualidade

PHOC CAIC - Projeto Habitacional Organizado de Camaçari

Prouni – Programa Universidade para Todos

PVHIV- Pessoas Vivendo com HIV

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de saúde

USF- Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1- APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2- SER RESIDENTE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....</b>	<b>09</b>
<b>3- O ESTÁGIO OPTATIVO NO CRES /CAMAÇARI – BA .....</b>	<b>11</b>
<b>4- O CUIDADO DE ENFERMAGEM DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV....</b>	<b>13</b>
<b>5- DESAFIOS ENFRENTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>6- POR TUDO ISSO.....</b>	<b>17</b>
<b>7- REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## 1 - APRESENTAÇÃO

Enfermeira de formação, ingressei na residência multiprofissional em saúde da família, programa voltado para a área prioritária da Atenção Básica, cujo foco é a formação de profissionais para atuarem nas equipes de apoio básico e especializado à estratégia de Saúde da Família.

A construção do trabalho de conclusão de residência, me permitiu refletir sobre minha história de vida e trajetória nesse curto período nos cenários teórico-práticos que a mim foram oportunizados. Trouxe-me também, uma aproximação com a investigação das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/AIDS, temas que sempre me inclinei, desde a graduação, por toda percepção do cuidado na abordagem despida de julgamentos e o respeito a privacidade dos usuários do SUS.

Motivada desde a graduação, a medida em que cursava as disciplinas no cenário da Atenção Básica à saúde, percebi o quanto me interessava pelo cuidado integral em todos os ciclos de vida do indivíduo. Percebi também, o quanto o enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento longitudinal das pessoas. Embora ainda não imaginasse a complexidade de viver tão intensamente todo esse processo.

Tudo começou de fora para dentro, minha fala faz referência a preparação no último ano de graduação em enfermagem, 2017.2. Em meio a um semestre muito corrido, no meu coração vibrava um desejo intenso em ser enfermeira residente na Saúde da Família, escolhendo então, o Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família – FESF SUS/FIOCRUZ.

Venho de uma família do interior da Bahia, de diversas profissões e muitas habilidades. Meu pai, não concluiu o ensino médio, mas sempre foi dotado de muitas competências artísticas, quando jovem trabalhou como pintor e atendente de lanchonete, na fase adulta decidiu montar seu próprio negócio.

Empreendedor nato, ingressou no mundo das artes visuais, construindo sua própria gráfica, contribuindo assim, para o sustento da nossa família.

Mainha veio de uma família de seis irmãos, sem muitos recursos financeiros, aprendeu a driblar as dificuldades desde a sua infância, foi fundamental na criação de seus irmãos mais novos, meus avós trabalhavam de domingo a domingo nas plantações de abacaxi da cidade onde nasci, Coração de Maria, interior da Bahia. Ela sempre me relatava sobre as dificuldades enfrentadas, mas seu conto era de orgulho e superação.

Aos 22 anos ficou gestante da minha irmã mais velha, passou o período de gestação e puerpério morando na casa de meus avós paternos, relata dificuldades desse período, por ser de uma família de pessoas negras, sofreu discriminação, mas conta também, que tudo isso foi superado, com a conquista da casa própria. Durante o puerpério, ficou grávida de mim, as dificuldades aumentaram, mas isso também foi superado. Conseguiu concluir o magistério, foi aprovada no concurso público em minha cidade aos 33 anos, conquistando sua independência financeira.

Minha irmã mais velha, sempre foi minha fiel companheira. Nos estudos soube se desenvolver de forma excepcional. Formou-se em contabilidade aos 23 anos, momento de muita felicidade para nossa família. Aos 24 anos, foi aprovada em um concurso público federal, nossos corações entraram em festa! Viemos de uma família onde o cuidado e a proteção sempre foram muito fortes. Acredito que esses foram fatores condicionantes para nossa evolução. Sempre fomos encorajadas a seguir os nossos anseios, escolhemos nossos destinos.

Sou grata eternamente a minha família, minha referência, meu porto seguro. Apesar de nem tudo ter sido romântico, avançamos! Somos gratos as dificuldades, por mais contrastante que isso pareça, foram as dificuldades que nos fizeram perceber o quanto somos fortes e corajosos. Minha maior motivação de fazer a residência em saúde da família foi o desejo de realizar o cuidado continuado e poder me apropriar mais das especificidades dos territórios mais vulneráveis.

A decisão de realizar inscrição na residência multiprofissional veio também do encanto pelo modelo de aprendizado em serviço proposto pela

FESF-SUS. Em que o profissional assume as responsabilidades de uma equipe na ESF, sendo protagonista em sua atuação! Enxerguei o fato de ser multiprofissional como contribuinte no compartilhamento de saberes, por entender a importância das ações integradas no cenário SUS.

Quando recebi o resultado da aprovação na residência no dia em que participava da minha formatura, meu coração vibrou! Meus pais e minha irmã choraram juntos comigo. Era o começo de uma grande jornada transformadora.

## **2 - SER RESIDENTE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Tentarei ser breve! O primeiro ano da residência, digo que foi o ano mais desafiador. Recém-formada, precisei me desdobrar em meio aos desafios ao logo do processo. Formada pela UNIME - Lauro de Freitas -Ba, bolsista Prouni, transbordo-me de orgulho próprio por ter aprendido tanto nessa grande academia, ousada na forma de fazer ensino através do método de problematização. Fui inserida na Região de Saúde número 04, na Unidade de Saúde da Família PHOC CAIC, Projeto Habitacional Organizado de Camaçari (PHOC), Centro de Atendimento Integral à Criança (CAIC), no bairro do PHOC.

O bairro foi criado na década de 70, quando a fazenda que existia no local foi desapropriada pela Prefeitura no intuito de atender as pessoas que chegavam ao Município, principalmente para trabalhar no Polo Petroquímico, chamado hoje de Polo Industrial. Atualmente, existem os Phocs I, II e III, na sede, e Phoc de Abrantes, no distrito de Vila de Abrantes.

A experiência de ser residente no PHOC CAIC me fez perceber o quanto o processo de trabalho é transformador. Aprendi a lidar com as diferenças e entendi que por mais aflita e atarefada eu estivesse, precisava me desprogramar para reprogramar. Aprendi que não estava só nas minhas tarefas diárias, estava sempre protegida e apoiada, pelos meus colegas e corpo pedagógico. Passamos períodos difíceis, desgastes nas relações de trabalho, mas tudo isso também foi superado. Aprendi a qualificar minhas consultas de enfermagem nos diversos ciclos de vida. Aprendi com a ferramenta o acolhimento a demanda espontânea

que muito ainda tenho que aprender! Acredito que o acolhimento com classificação de risco para muitos residentes tenha sido uma das atividades de trabalho mais difíceis, no desenvolvimento das habilidades de lidar com o não previsto e a tentativa inesgotável de atender as demandas reprimidas. Se eu pudesse explicar em uma palavra, seria "alvorço".

Mas nem tudo são espinhos! Pude provar do sabor de viver lindas experiências. Me emocionei inúmeras vezes quando entendi, que ser enfermeira naquele local para mim tinha se tornado uma missão. Explorar o íntimo daquela comunidade tão afetada pelas mazelas do abandono social e da privação de direitos basilares.

Decidi ser enfermeira para eles, por eles e com eles. A dor do outro sempre foi um dos meus pontos fracos. Para mim, sempre foi difícil ser indiferente as necessidades do outro. Ainda, sabendo das dificuldades estruturais e na oferta de insumos na unidade, soube resisti! Tivemos dias da unidade não dispor de materiais básicos para realização de um curativo simples!

Aprendi que nem tudo é urgente na saúde da família, mais requer atenção e brevidade. Aprendi, que o melhor trabalho é o compartilhado e que por maior que seja a tarefa, se dividida o penso se tornava menor. Aprendi que não existe saúde da família sem agente comunitário de saúde não, e que a casa de uma pessoa é um local que deve ser respeitado. Aprendi que impor opiniões é uma perda de tempo. Aprendi que escutar sua equipe pode mudar tudo. Aprendi que devemos empoderar os usuários do SUS sobre os seus direitos e deveres também. Para mim, aprender não é um processo finito! Sigo aprendendo.

A dinamicidade dos campos práticos da residência, me fizeram enxergar o conceito dos "espaços pedagógicos protegidos", divididos entre, grupo diversidade, seminários, assembleias, rodas de campo e núcleo, turnos pedagógicos...entre outros e tudo isso foi muito bom. Um dos espaços mais potentes para mim. Os turnos pedagógicos, rodas de núcleo e rodas de gestão foram sem dúvidas os espaços mais produtivos durante a residência. Além de fortalecer as práticas clínicas, eles também se tornaram espaços de discursões importantes para o desenvolvimento do pensamento político e social.

### **3 - O ESTÁGIO OPTATIVO NO CRES /CAMAÇARI – BA**

O Centro de Referência de Especialidades em Saúde – CRES, como campo de prática do Programas Integrados de Residência Multiprofissional de Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade, passou a ser mais um espaço de atuação dos residentes. Com a mudança de ciclo no segundo ano da residência tive a oportunidade de realizar o estágio optativo neste local, antes já almejado, por se tratar de uma área de atuação com perfil dinâmico. Os estágios constituem uma complementação da formação do residente e um incremento ao programa de residência em si.

Acreditando sempre que o acolhimento adequando as pessoas testadas e positivadas para o HIV/AIDS é um dos dispositivos essenciais para adesão terapêutica adequada, em que o usuário compreende e participa do seu tratamento, produz para si junto a equipe mudanças no estilo de vida me motivou a querer vivenciar essa experiência em um centro de referência especializado.

O CRES é referência nas Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/AIDS do município de Camaçari e cidades circunvizinhas. Localizado na Rua Oito de Dezembro, nº 59, Centro, o CRES funciona das 8h às 17h, com equipe multidisciplinar capacitada para realização de teste rápido, onde são feitos exames de sorologia para HIV, sífilis, hepatite B e C. Atualmente, o teste rápido é feito diariamente por livre demanda. O CRES também atua com trabalhos de prevenção junto a grupos sociais mais vulneráveis à doença. Atual Coordenação: Carla Bressy.

Dos 417 municípios da Bahia, o vírus HIV está presente em 288, ou seja, em quase 70% deles, de acordo com dados da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. De 2017 até meados de 2019, foram registrados 6.121 novos casos – sendo 2.587 em Salvador, 352 em Feira de Santana, 211 em Itabuna, 159 em Camaçari e 142 em Lauro de Freitas, para citar os cinco locais de maior ocorrência (SINAN, 2019).

Atualmente o município de Camaçari realiza o acompanhamento de cerca de 700 pessoas vivendo com HIV, em tratamento. As queixas mais comuns atendidas no CRES das PVHIV são as manifestações gastrointestinais, respiratórias, alterações mucosas e cutâneas, alterações de ordem psicológicas e problemas sociais.

Durante o estágio optativo pude me aproximar também de toda rotina de trabalho do CRES e dessa infecção ainda muito estigmatizada. Minha maior expectativa me enxergar como colaboradora, realizei consultas de enfermagem no atendimento a demanda espontânea, realizado testes rápidos para sífilis, hiv e hepatites e avaliação das diversas Infecções sexualmente transmissíveis – IST's, acompanhamento das pessoas que sofreram perfurocortantes, casos de violência sexual, profissionais do sexo, população LGBTQI+, gestantes vivendo com HIV, participei das ações de educação em saúde com população em situação de rua, escolas e unidades de saúde. Tudo isso, me fez refletir sobre a importância de pôr em prática constantemente o princípio da equidade, avaliando sempre as especificidades que cada pessoa carrega consigo, reforçando, que não podemos tratar como iguais pessoas que apresentam necessidades diferentes. Por sorte, fui muito bem acolhida por todos os profissionais que trabalham no CRES.

Me chamou a atenção o atendimento das gestantes com HIV no CRES, em que, o pré-natal é realizado somente no CRES e na rede especializadas do município de Salvador, me incomodava a desvinculação total com a atenção básica. Segundo os profissionais é uma prática considerada “segura” de garantir o acompanhamento durante todo ciclo gravídico e puerperal. Por toda minha compreensão sobre a importância da vinculação a unidade de referência do usuário, entendendo também a relevância da desconstrução do atender focado no processo de doença percebi como decisões como essa podem ser consideradas limitantes para as mudanças positivas que possam acontecer para aquele usuário visto como um ser de necessidade integral do cuidado, penso na privação dos direitos a promoção, prevenção e recuperação da saúde ofertados atenção básica. No espaço da residência, estamos em constante fortalecimento do instrumento de referência e contra referência, em que, a assistência a gestante deve ser prestada nos diversos níveis de atenção caso

ela necessite. Entendemos que um processo não exclui o outro, ambos são importantes, cada um com suas especificidades, em prol de um resultado satisfatório que é o bem-estar materno e fetal. Mas ainda tendo consciência de todas essas questões, enquanto enfermeira residente não posso negar sobre o quão é árduo esse processo de sensibilização das gestantes, por todo histórico popular de valorização das especialidades e do atendimento centrado no profissional médico. Acredito que esse trabalho é processual, contínuo e dia após dia. Cabe a nós profissionais da AB a insistência e a argumentação pelo certo.

#### **4- O CUIDADO DE ENFERMAGEM DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV (PVHIV)**

O cuidado é permeado de valores éticos, políticos, sociais e de cidadania que vão ao encontro dos valores profissionais do cuidado. Isto o torna essencialmente humano. O cuidado envolve a moral e a ética e estes atributos contribuem para que o cuidado de enfermagem atenda às necessidades do outro (CASETE JC, ET AL, 2005).

A enfermagem no que diz respeito aos cuidados das PVHIV, se mostra ainda desafiador no que tange adentrar em uma área muito preservada do humano, que é a sexualidade. Embora saibamos que a via sexual não é a única via de transmissão do HIV, culturalmente as doenças que tem relação com o ato sexual ainda são estigmatizadas pelo julgamento preconceituoso sobre o corpo do outro, em que, adoecer através da relação sexual é visto como ato de promiscuidade, algo errado, ou socialmente não aceitável.

O estigma do HIV/Aids se superpõe a estigmas pré-existentes associados a diferentes grupos sociais como homossexuais, trabalhadoras do sexo e usuários de drogas, evocando múltiplos significados. Esses conceitos e imagens pré-concebidas fazem parte da matriz cultural e social que constrói diferenças, cria hierarquias e legitima estruturas de desigualdades sociais (FERREIRA,2008).

Os estigmas pré-existentes estabelecem associação da Aids com homossexualidade, prostituição e desvio sexual, marcadores ainda atuantes no processo de estigmatização (FERREIRA,2008).

Nesse mesmo contexto, atuando como enfermeira residente no CRES, pude perceber o quanto os usuários do serviço em muitos dos atendimentos se colocavam na posição de envergonhados e aflitos ao receberam um resultado positivo para o HIV. Uma das falas mais marcantes que pude ouvir foi: - “ Essa foi a bomba do meu dia, a gente vê acontecer com tanta gente, mas nunca imagina que possa acontecer com a gente!” Toda essa fala aconteceu em meio á muitas lagrimas. Olhando para esse caso, pude reforçar em mim o que aprendi sobre a escuta qualificada desprovida de preconceitos.

Espera-se que o enfermeiro seja um agente de cuidado e bem-estar, prezando sempre pela boa qualidade de vida das PVHIV. É olhar com olhos interessados, falar com verdade e ouvir com compaixão.

Nos últimos cinco anos o número de mortes pela doença caiu 22,8%, de 12,5 mil em 2014 para 10,9 mil em 2018. Os dados são positivos, no entanto, o Ministério da Saúde acredita que 135 mil pessoas vivem com HIV no Brasil e não sabem (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2019).

Assim como registrado nos últimos anos, a infecção por HIV cresce mais entre os jovens. A maioria dos casos de infecção no país é registrada na faixa etária de 20 a 34 anos, com 18,2 mil notificações (57,5%). Em 2018, 43,9 mil casos novos de HIV foram registrados no país. A notificação para infecção pelo HIV passou a ser obrigatória em 2014, assim como o tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV, independente do comprometimento imunológico. A medida trouxe mais acesso ao tratamento e aumento de diagnósticos. Com isso, nos últimos cinco anos, a tendência de queda na taxa de aids foi maior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Em relação aos casos de aids, quando a pessoa desenvolve a doença, o Ministério da Saúde estima que 12,3 mil casos foram evitados no país, no período de 2014 a 2018. O dado foi calculado com base na taxa de casos de aids em 2014, caso ela se mantivesse ao longo desse período até 2018. Nesse mesmo período houve queda de 13,6% na taxa de detecção de casos de aids,

sendo 37 mil casos registrados em 2018 e 41,7 mil em 2014. Em toda série histórica, a maior concentração de casos de Aids também está entre os jovens, em pessoas de 25 a 39 anos, de ambos os sexos, com 492,8 mil registros. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,4% dos casos do sexo masculino e, entre as mulheres, a 48,4% do total de casos registrados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

No município de Camaçari em outubro de 2019 foram detectados 91 casos novos de HIV, com faixa etária entre 15 a 79 anos, sendo o maior número de indivíduos do sexo masculino e nesse recorte a maioria se autodeclararam pardos (CAMAÇARI NOTÍCIAS, 2019).

Ao lidar diariamente com a situação de saúde e com os contextos emocionais e significados desse adoecer para o cliente, além de ter que lidar com as próprias emoções pessoais, o enfermeiro precisa aprender a gerenciar as emoções geradas no ambiente de trabalho pelo ato de cuidar (RODRIGUES, 2015).

O gerenciamento emocional imprescindível durante a assistência de enfermagem para as PVHIV. Não se trata de ausência de sentimentos, mas de equilíbrio emocional para poder prestar a assistência adequada. Tão importante quanto cuidar do outro é cuidar de si mesmo! O fortalecimento emocional confere mais segurança na realização das tarefas diárias, sejam elas nos espaços da vida pessoal e/ou profissional. Sendo esse para mim um dos pontos mais importantes a serem considerados durante nossa atuação.

Na consulta de enfermagem, o enfermeiro no desenvolvimento de suas competências tem um papel fundamental na formação do vínculo com o usuário, que não pode ser confundido com o ato de se tratar bem ou agradar o usuário sob sua responsabilidade. Ele precisa ser resolutivo e sensível as necessidades do outro. A adesão terapêutica e a periodicidade no comparecimento as consultas de acompanhamento poderão ter um desfecho positivo ou negativo, podendo ser influenciado a partir do acolhimento feito a este usuário.

Olhando para os usuários, os fatores emocionais influenciam na maneira também como eles se comportam diante do diagnóstico de HIV/AIDS, a rede de apoio pôr sua vez é um fator importante no acompanhamento longitudinal das

PVHIV. Os profissionais de saúde fazem o elo com a unidade de acompanhamento, já os familiares, amigos e apoiadores constituem a base para o enfrentamento cotidiano da condição instalada.

A ética como atributo do cuidado faz deste uma ação valorativa, extensiva ao ser cuidado, ao cuidador e às situações a serem resolvidas no processo de cuidar. Neste atributo, a enfermeira toma consciência do cuidado como imperativo moral e ético que o faz evoluir no respeito à dignidade humana e à própria vida. Entretanto, cuidado tem sentido de crescimento, pois no processo de cuidar existe uma relação que se caracteriza por estar com a pessoa, no mundo dela. Assim, ambas crescem, o ser cuidado e o ser cuidador (Casete JC, ET AL, 2005).

## **5- DESAFIOS ENFRENTADOS**

Acredito que meu maior desafio foi me manter motivada diante de todas as dificuldades vividas. É no caos que os fortes se estabelecem, os ventos favoráveis me levaram mais longe, porém os ventos contrários me tornaram mais resistente. A complexidade sempre esteve posta para todos, a maneira como lide damos com ela é o que nos diferencia. É preciso ter uma postura resistente no enfrentamento das dificuldades. Sempre optei por avaliar como poderia extrair aprendizado das adversidades. O estágio optativo no CRES foi o meu maior desafio! Junto com outra enfermeira residente, fiz parte da primeira dupla de residentes naquele espaço, nossa bagagem do primeiro ano da residência contribuiu para a destreza no espaço, contudo, as particularidades do processo de trabalho eram desafios contínuos. Senti medo, ansiedade e tristeza de ver a aflição das pessoas com o diagnóstico de HIV/Aids. Fiquei de frente com a fragilidade humana, e tive que humanamente me fazer forte para apoiar o outro. Agradeço a Deus por ter passado por tudo isso, digo que evolui como pessoa!

## **6 - POR TUDO ISSO**

Minhas experiências exitosas me motivaram a concluir a residência multiprofissional com satisfação. Desejo que os novos residentes encontrem um espaço mais aprimorado. Que possam aproveitar todas as oportunidades que a residência oferece. A residência é sem dúvida a melhor escolha para o aprendizado em serviço.

*Quem acende uma vela é o primeiro que se ilumina.*

Teresinha Paiva.

Agradeço a Deus pelo amor incondicional, agradeço a minha família, companheiro, amigos por todo apoio durante esses 24 meses e aos meus preceptores e apoiadores por todas as contribuições.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação: Dicionário de Dados - SINAN NET. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/aids-adulto>. Acessado em: Nov/2019.

CASATE, Juliana Cristina, CORRÊA, Adriana Katia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 13, núm. 1, pp.105-111, em 2005. São Paulo: Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421842017>. Acessado em: Jan/2020.

FERREIRA M P. Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids. Revista Saúde Pública. 2008. Vol. 42, núm.1, pp.65-71. São Paulo: Fundação Seade. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034891020080008000009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034891020080008000009&lng=pt&tlng=pt). Acessado: Jan/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 135 mil brasileiros vivem com HIV e não sabem. Nova campanha contra HIV/aids estimula público jovem a realizar a testagem. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46095-135-mil-brasileiros-vivem-com-hiv-e-nao-sabem>. Acessado em: Jan/2020.

DIOGO P, RODRIGUES L. O trabalho emocional: reflexão e investigação em cuidados de enfermagem. Pensar Enfermagem, vol. 16, núm.1, em 2012. pp.62-71. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em: [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE16-2\\_Artigo4\\_62-71\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE16-2_Artigo4_62-71(1).pdf). Acessado em: Dez/2019.

BRASIL. Camaçari Notícias. Dezembro Vermelho chega com alerta sobre o aumento de casos de AIDS em Camaçari. Disponível em: <http://www.camacari.ba.gov.br/dezembro-vermelho-chega-com-alerta-sobre-o-aumento-de-casos-de-aids-em-camacari/>. Acessado em: Jan/2020.