



CURSO DE ENFERMAGEM

ELISANGELA DA SILVA CABRERIZO

**BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA
VIVENDO COM O VÍRUS HIV/AIDS**

Sinop/MT

2024

CURSO DE ENFERMAGEM

ELISANGELA DA SILVA CABRERIZO

**BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA
VIVENDO COM O VÍRUS HIV/AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem, do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Thayla R. P. Possamai

Sinop/MT

2024

ELISANGELA DA SILVA CABRERIZO

**BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA
VIVENDO COM O VÍRUS HIV/AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 25/06/2024

Thayla Ribeiro Pegorete Possamai
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Adriely Conceição Silva
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Izamara Barbosa de Souza
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

Bruno Jonas Rauber
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE
Coordenador do Curso de Enfermagem

Sinop/MT

2024

DEDICATÓRIA

À Deus e a minha família que, me motivaram e me apoiaram, todos os dias desta longa caminhada, em especial minha filha, minha mãe e meu esposo, que contribuíram incansavelmente sem hesitar, para que eu pudesse dar o meu melhor.

AGRADECIMENTOS.

- Agradeço primeiramente a Deus que me guiou e me sustentou até aqui.
- Aos meus pais que sempre me apoiaram e me ensinaram os melhores caminhos a seguir.
- Á minha filha Gabrieli, por tanto amor, dedicação e apoio para que esta vitória se consumasse.
- Ao meu esposo Valdemir, que me apoiou e motivou com palavras de carinho e pela paciência.
- Á minha irmã Elizandra, que deu suporte e cuidou de tudo enquanto estive ausente.
- Á minha amiga Cleiciene, que me acolheu sendo peça fundamental para a conclusão desta trajetória.
- Á minha amiga Enf. Marileide que me incentivou ao estudo e crescimento profissional.
- Á professora orientadora que me orientou e apoiou durante as dificuldades.
- Ao coordenador do curso de Enfermagem Bruno J. Rauber por ter sido compreensivo e humano em suas ações, durante o meu percurso.
- Aos demais professores que contribuíram para meu crescimento, compartilhando conhecimento durante a graduação.
- Á todos que contribuíram direta e indiretamente positivamente para minha formação profissional.

EPÍGRAFE

O Senhor é o meu pastor; nada me faltará.

(Salmos 23:1)

CABRERIZO, Elisangela da Silva. **Benefícios da assistência de enfermagem ao paciente portador do vírus HIV/AIDS**. 2024. 58 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE

RESUMO

O Vírus da Imunodeficiência Humana continua sendo um grande problema de saúde pública, desde os primeiros casos descritos na década de 80. Por ser de caráter pandêmico e incurável, se não houver diagnóstico precoce, um acompanhamento e tratamento adequado com antirretrovirais, pode levar o portador a desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), acarretando em perda das funções imunológica do indivíduo com o aparecimento de doenças oportunistas e, inevitavelmente, evolui para morte. O objetivo deste trabalho foi descrever os benefícios da assistência de enfermagem ao paciente portador de HIV/AIDS, a partir do diagnóstico da infecção. Como metodologia foi realizada revisão de literatura com análise dos conteúdos, em busca dos resultados com as características primordiais da pesquisa. O enfermeiro é o profissional da linha de frente, no que se refere a realização do acolhimento durante o diagnóstico, aconselhamento e acompanhamento do indivíduo portador do HIV, desenvolve o elo entre o paciente e a equipe de saúde, promove a comunicação facilita o entendimento dos benefícios do tratamento a ser seguido. As informações quanto ao tratamento com a terapia, se fornecida de forma empática e terapêutica ao paciente, torna um instrumento primordial para o entendimento do indivíduo, quanto as vantagens do tratamento bem como a desvantagens, por seus efeitos colaterais. Ademais, a enfermagem exerce um papel fundamental na educação continuada do paciente, no que se refere à prevenção, transmissão do vírus e com a promoção do autocuidado, com o intuito de preservar as necessidades humanas básicas de qualquer indivíduo independente da idade, classe social e cultural que está inserido. Logo, a atuação do enfermeiro é fundamental no acompanhamento e tratamento dos portadores de HIV, exercendo um papel assistencial integral indo além de um atendimento mecânico, mas observando o paciente como um todo, com um olhar holístico quanto aos aspectos emocionais, físicos e econômicos, que podem ser fatores de risco desencadeador da desistência do tratamento.

PALAVRA-CHAVE: Cuidados de enfermagem; Enfermeiro; HIV.

CABRERIZO, Elisangela da Silva. **Benefits of nursing care for patients with HIV/AIDS.**

2024. 58 pages. Course Conclusion Paper - Fasipe University Center - UNIFASIPE

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus, HIV, continues to be a major public health problem, since the first cases were described in the 1980s. As it is pandemic and incurable, if there is no early diagnosis, adequate monitoring and treatment with antiretrovirals, can lead the carrier to develop Human Immunodeficiency Syndrome or AIDS, resulting in loss of the individual's immune functions with the appearance of opportunistic diseases and inevitably leading to death. The objective of this work is to explain the benefits that nursing care provides to people with HIV due to the maintenance and preservation of health over the years through humanized and continuous qualified assistance. As a methodology, a literature review was carried out with content analysis in search of results with the primary characteristics of the research. The nurse is the front-line professional when it comes to providing support during the diagnosis, counseling and monitoring of individuals with HIV, developing the link between the patient and the healthcare team, promoting communication and facilitating understanding the benefits of the following treatment. Information regarding treatment with therapy, if provided in an empathetic and therapeutic way to the patient, becomes a primary instrument for the individual's understanding of the advantages of the treatment as well as the disadvantages of its side effects. Furthermore, nursing plays a fundamental role in the patient's continued education when it comes to prevention, transmission of the virus and the promotion of self-care, with the aim of preserving the basic human needs of any individual regardless of the age, social and cultural class they are in. inserted. Therefore, the nurse's role is fundamental in the monitoring and treatment of people with HIV, playing a comprehensive care role, going beyond mechanical care, but observing the patient as a whole, with a holistic look at the emotional, physical and emotional aspects. economic factors that can be risk factors that trigger treatment withdrawal

KEYWORDS: Nursing care; Nurse; HIV.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Estatísticas Globais	18
Figura 2: História natural da doença	23
Figura 3: Marcadores sanguíneos	25
Figura 4: Queda da Carga Viral.....	27
Figura 5: Mandala da prevenção combinada.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3TC	Lamivudina
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária a Saúde
ARV	Antirretroviral
AZT	Zidovudina
BHE	Barreira Hematoencefálica
CD4	Contagem de Linfócitos TCD4+
CLCR	Clearance de Creatinina
CV	Carga Viral
DNA	Acido Desoxirribonucleico
DO	Doenças Oportunistas
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DTG	Doglutegavir
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IGG	Imunoglobulina G
IGM	Imunoglobulina M
INTR	Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NHB	Necessidades Humana Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGS	Organizações Não Governamentais
PCDT	Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PREP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHIV	Pessoas Vivendo Com HIV
RNA	Acido Ribonucleico
SIV	Vírus da Imunodeficiência Símia
SNC	Sistema Nervoso Central
SRA	Síndrome Retroviral Aguda
SUS	Sistema único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TDF	Tenofovir
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Problematização	13
1.2 Justificativa	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Geral.....	15
1.3.2 Específicos.....	15
1.4 Procedimentos Metodológicos	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 HIV	17
2.1.1 Dados epidemiológicos.....	17
2.1.2 História.....	19
2.1.5 Diagnóstico.....	23
2.1.6 Tratamento.....	25
2.2 Leis e direitos da pessoa com HIV	27
2.2.1 Políticas Públicas para o combate às IST/HIV.....	28
2.3 Atuação do Enfermeiro na conscientização e prevenção	29
2.3.1 Profilaxia Pré-Exposição.....	32
2.3.2 Profilaxia Pós Exposição.....	33
2.3.4 Prevenção combinada.....	35
2.4 Teoria Do Autocuidado De Dorothea Orem	36
2.5 Assistência de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/AIDS	37
2.5.1 Benefícios da assistência de enfermagem.....	40
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44

1. INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) teve seus primeiros casos reconhecidos na década de 80, nos Estados Unidos e em pouco tempo se alastrou pelo planeta todo. A chegada no Brasil é datada no ano de 1982 com diagnósticos em pessoas homossexuais (SAE, 2023). Sem que ainda tivesse nomeação, era considerada como “pneumonia dos homossexuais” (UFMG, 2021).

O HIV acomete o sistema imunológico, causando a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que deixa o corpo exposto à novas doenças oportunistas. Alguns exemplos destas doenças oportunistas ocorrem com maior frequência aos pacientes, sendo elas; tuberculose, pneumocistose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose, sarcoma de Kaposi (MSF, 2022).

A transmissão ocorre em vias parenterais pelo contato do sangue do infectado, com lesões de pessoas não infectadas, por meio de perfurocortantes, transfusão de sangue, relações sexuais desprotegidas, transmissão vertical, se não tratada, e leite materno (BRASIL, 2023).

Assim que infectado, o vírus ataca o sistema imunológico do indivíduo que pode apresentar sintomas como gripe e mal estar, e sem que seja investigado a fundo, pode ser confundida com uma doença comum. Também há aqueles que não sintam sintoma algum enquanto o vírus se propaga, ficando em um período conhecido por “janela imunológica” que pode durar cerca de 2 a 15 anos (MSF, 2022).

Quando descoberto o HIV, por meio de teste rápido e confirmado por sorologia em laboratório, é iniciado o acompanhamento para manter a carga viral indetectável com terapia antirretrovirais (TARV), em alguns casos, quimioprofilaxia (ZEPEDA *et al.*, 2019), visto que, não há cura descoberta e o tratamento previne o enfraquecimento dos sistemas de defesa do organismo (BRASIL, 2013).

Em síntese, um enfermeiro é munido de conhecimento e habilidades que garantem ao cidadão paciente a manutenção e preservação das Necessidades Humanas Básicas (NHB), que são definidas por Maslow (BRASIL, 2023) como auto-realização, estima, sociais, de segurança e fisiológicas. O profissional da enfermagem tem cinco etapas, que buscam garantir as NHB (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação) (COREN, 2020).

Neste encadeamento, o cliente portador do HIV, que é de suma relevância neste trabalho, passa por um turbilhão de sentimentos após o diagnóstico e necessita de um cuidado humanizado para evitar as perdas pessoal, afetiva, espiritual, social e profissional. Este sujeito necessita de cuidados especializados para enfrentar todo o processo, que terá ao longo da vida, tal qual, o profissional de enfermagem pode oferecer ao desenvolver uma prática de assistência em utilizar *práxis* da saúde, alinhando teoria com a prática para melhores resultados, no progresso do paciente (BRASIL, 2013).

Ressalta-se que faz necessário o enfermeiro efetuar orientações ao indivíduo infectado com o vírus HIV, compreender o caminho do tratamento para a vida, tenha uma comunicação afetiva, forneça informações claras e reais, implante práticas de acolhimento e garanta com sua habilidade a manutenção e expectativa de vida, em dimensão aquelas que lidam com o vírus HIV/AIDS, objetivando com que esse compreenda o tratamento e seus benefícios (NEPOMUCENO, 2020).

1.1 Problematização

A AIDS foi reconhecida na década de 80 nos EUA, quando houve identificação de pacientes do sexo masculino com seu sistema imune comprometido, logo percebeu-se que se tratava de uma nova doença (BRASIL, 2023).

No Brasil as primeiras ocorrências de AIDS foram em 1982 sendo diagnosticada em pacientes homossexuais, havendo estigma e preconceito sobre tipos de pessoas que poderiam contrair a nova doença. Qualquer pessoa pode ser acometida pelo vírus do HIV, não importando cor, raça, etnia e condição social e, desde a descoberta da AIDS, mudanças importantes vêm ocorrendo, em seu perfil epidemiológico (SAE, 2023).

A infecção do vírus do HIV ocorre por meio de sexo vaginal, anal, oral desprotegido, sem o uso de preservativo e pelo compartilhamento de seringas infectadas. Os

casos novos de infecção pelo HIV foram reduzidos, sendo em 2022 cerca de 1,3 milhão de pessoas infectadas, em comparação com 3,2 milhões em 1995 UNAIDS (2023).

No entanto, o HIV continua a ser um importante problema de saúde pública, mesmo com a infecção e mortes reduzidas, os dados continuam altos, sendo que em 2022, cerca de 630 mil pessoas vieram a óbito por complicações de doenças oportunistas, que acometem os portadores do HIV (UNAIDS, 2023).

Após a infecção pelo vírus do HIV as primeiras células a serem atingidas do sistema imunológico são os linfócitos TCD4+ alterando seu DNA, replicando cópias de si mesmo, com a progressão da infecção e regressão do LTCD4+, sintomas como febre baixa, perda ponderal, sudorese noturna, fadiga, diarreia crônica, cefaléia, alterações neurológicas, infecções bacterianas como a pneumonia, sinusite, bronquite e lesões orais tornam-se frequentes (BRASIL, 2018).

A eficácia do combate a AIDS se baseia na prevenção de casos novos. Além da conscientização do uso de preservativo, um dos métodos para que esse combate seja eficiente é expandir o conhecimento e aumentar o acesso da população à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Entretanto esses métodos não chegam de forma igualitária à toda população, principalmente às pessoas negras, transgêneros, mulheres, jovens e população de baixa escolaridade que, tem a maior incidência de infecção por HIV UNAIDS (2023).

Neste contexto, a enfermagem com capacitação na prevenção, tratamento e reabilitação em saúde contribui para a adesão ao tratamento dos pacientes portadores de HIV e, conseqüentemente, para a melhoria de sua qualidade de vida (PERES *et al.*, 2021). Por intermédio destes fatos, questiona-se: Quais são os benefícios da Assistência de Enfermagem ao Paciente Portador do HIV/AIDS, a partir do diagnóstico da infecção?

1.2 Justificativa

A relevância desta pesquisa dá-se para explicar a assistência de enfermagem ao paciente portador de HIV/AIDS, sendo esta assistência o ato de saber, fazer e cuidar, que deve ser aplicada para o benefício do cliente (ZEPEDA *et al.*, 2019).

Porquanto, esta assistência ocorre a partir do teste rápido, para detecção da patologia, visto que, seu resultado se dá em aproximadamente 20 minutos, a partir da coleta de sangue que é realizada através de punção, na polpa digital (LIMA *et al.*, 2020) Este procedimento pode ser realizado em Unidades Básicas de Saúde, em centros de testagem e

aconselhamentos, em âmbito hospitalar, bem como, o autoteste adquirido em farmácia (BRASIL, 2022-2023).

Paturalski, Vador e Barbosa (2021) explanam os benefícios que a assistência de enfermagem contempla ao paciente, desde a abordagem durante o diagnóstico, ao aconselhamento, acompanhamento, direcionamentos para atendimento intersetorial, na conscientização da correta adesão ao tratamento, com a Terapia Antirretroviral (TARV). Além disso, os benefícios podem ser considerados também em encorajar o Autocuidado Universal e superar o *déficit* em relação ao físico, mental e social dos pacientes com HIV/AIDS que pode estar prejudicado, com o impacto do seu diagnóstico. (ALENCAR, *et al*, 2020).

A terapia antirretroviral, conhecida como TARV (UNAIDS, 2017) é de suma importância para a manutenção da carga viral indetectável, gerando qualidade de vida com a prevenção de doenças oportunistas como, tuberculose, hepatite C, sífilis entre outras (GOUVEA, 2020).

Neste contexto, torna-se importante o acompanhamento do profissional de enfermagem, para manutenção e melhoria da expectativa de vida e saúde do paciente portador do HIV, visto que sua saúde depende de cuidados especializados adequados, individualizado, integral e de qualidade (NEPOMUCENO, 2020).

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

- Descrever os benefícios da assistência de enfermagem ao paciente portador de HIV/AIDS, a partir do diagnóstico da infecção.

1.3.2 Específicos

- Discorrer sobre o HIV e sua fisiopatologia;
- Explicar a atuação da enfermagem na prevenção, diagnóstico, tratamento, e acompanhamento do paciente com HIV;
- Descrever sobre as leis e direitos que respaldam o paciente com o HIV.

1.4 Procedimentos Metodológicos

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, que se fundamenta em uma pesquisa bibliográfica, complementada pela análise de pesquisas previamente publicadas disponíveis em canais digitais de acesso direto, bem como em livros, artigos científicos e monografias. Esta abordagem de pesquisa é amplamente adotada em contextos acadêmicos, visando adquirir conhecimento teórico relacionado ao tema de estudo (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

Para a condução da pesquisa, os dados foram coletados a partir de diversas fontes científicas, por meio de consultas realizadas em base de dados, incluindo a *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Google Scholar*, *National Library Medicine (PubMed)* e documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: "HIV/AIDS", "Assistência de enfermagem ao portador de HIV/AIDS", "Benefícios da assistência de enfermagem ao portador de HIV/AIDS", "Cuidados de enfermagem". A pesquisa foi restrita à teses, dissertações, estudos primários e de revisão, escritos em língua portuguesa e publicados no período de 2015 à 2023.

Esta abordagem de pesquisa permitiu uma análise abrangente do estado atual do conhecimento, campo dos benefícios da assistência de enfermagem, ao portador do vírus HIV a partir do diagnóstico, contribuindo para uma compreensão mais profunda do objeto de estudo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao longo deste estudo, há uma busca em explicar os conceitos de HIV, dados epidemiológicos datados em 2023, história, a fisiopatologia, o diagnóstico, o tratamento, leis e direitos da pessoa com HIV, as políticas públicas para o combate às IST/HIV ressaltando-se os benefícios da assistência de enfermagem, ao paciente com HIV para a prevenção de doenças oportunistas e manutenção da saúde de modo a garantir a qualidade de vida, ao portador do vírus.

2.1 HIV

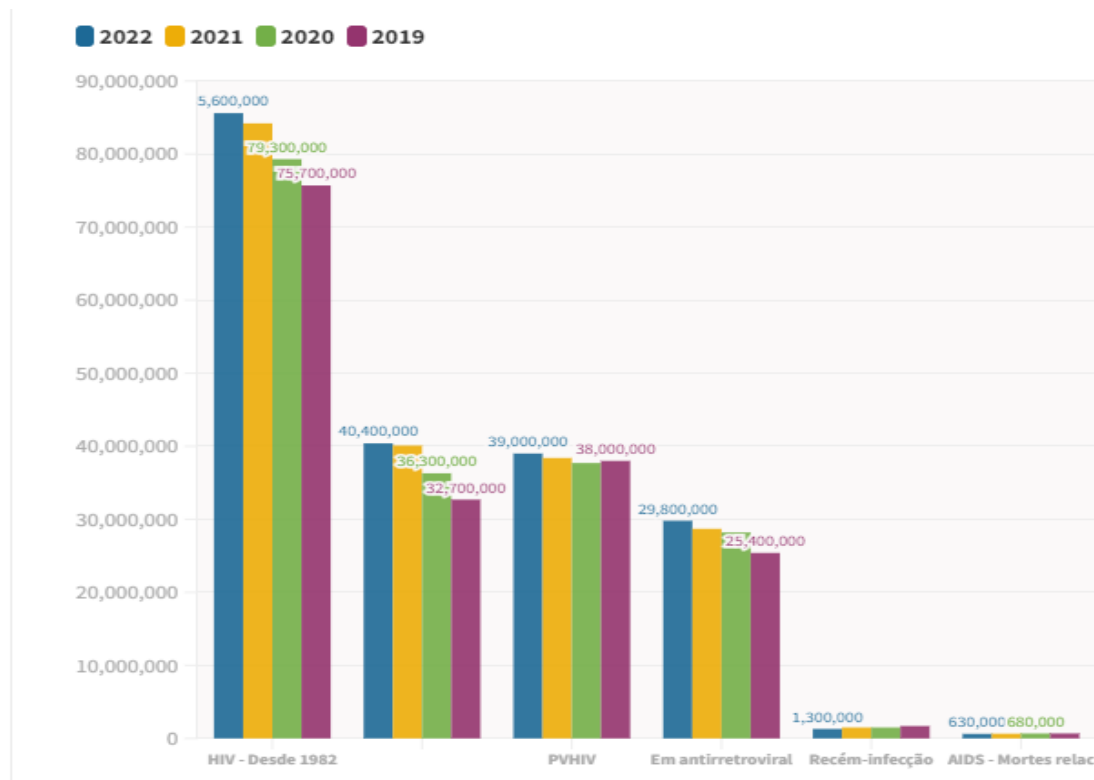
O HIV é um retrovírus de genoma RNA da família Retroviridae e subfamília Lentivirinae, que pertence ao grupo de retrovírus que alteram morfológicamente as células, e que não são cancerígenos. Para se multiplicar, necessita da enzima transcriptase reversa que é responsável pela transcrição de seu RNA viral para DNA, integrando-se assim ao genoma humano e replicando cópias de si mesmo (MASENGA, 2023).

O ciclo vital de replicação do HIV necessita de várias etapas para concluir esse processo, deste modo o vírus efetiva a ligação de sua glicoproteína (gp120) ao receptor das células de defesa, preferencialmente nos linfócitos T-CD4+, ocasionando a absorção de seu envelope à célula hospedeira e liberação do core no citoplasma. Em seguida a enzima transcriptase reversa realiza a transcrição do RNA de fita simples em DNA de dupla hélice. Assim a enzima integrase transporta e realiza a integração no genoma celular e por seguinte a enzima protease irá produzir e quebrar as proteínas, em subunidades para a replicação de novos vírus, que serão liberados para o fluido extracelular, podendo assim encontrar nova célula de defesa e realizar novamente sua replicação onde libera milhares de cópias de si mesmo (BRASIL, 2023).

2.1.1 Dados epidemiológicos

A UNAIDS apresentou a estimativa que existem “39 milhões [33,1 milhões – 45,7 milhões] de pessoas no mundo vivendo com o HIV em 2022”. Desde o ano da descoberta do HIV, 85.600,00 pessoas no mundo já foram infectadas com o vírus e 40.400,00 morreram, conforme apresenta o gráfico abaixo UNAIDS (2023).

Figura 1: Estatísticas Globais



Fonte: Relatório Global-UNAIDS (2023)

Estes números aumentam a cada ano que passa, diminui apenas os índices de recém-infecção e mortes relacionadas. Somente no Brasil já foram notificados 1.088,536 casos de AIDS no período que corresponde de 1980 à junho de 2022, com concentrações nas regiões sudeste e sul (UNAIDS, 2023).

Ao analisar o relatório de estatísticas em relação aos casos de adesão aos medicamentos, é possível perceber que há mais mulheres fazendo uso do tratamento do que homens, em que 82% são mulheres, enquanto apenas 72% são homens diagnosticados, sendo estes pacientes registrados, com idade igual ou superior à 15 anos (UNAIDS, 2023).

Ponderando globalmente quais grupos são mais infectados, fica em média a prevalência em; 10,3% entre pessoas transexuais, 7,5% entre homens gays e homens que

fazem sexo com outros homens, 5% entre pessoas que fazem uso de drogas injetáveis, 2,5% entre profissionais do sexo e 1,4% entre pessoas em privação de liberdade (UNAIDS, 2023).

O Brasil está próximo a atingir a meta 95-95-95 acordado com a Organização das Nações Unidas que tem por objetivo alcançar 95% das pessoas vivendo com HIV ciente de seu estado sorológico, 95% em tratamento e 95% com carga viral indetectável, embora já tenha atingido a meta de 95% das pessoas vivendo com HIV em tratamento e com supressão viral, enquanto ainda tenha 81% ciente do *status* sorológico em TARV e 91% ciente do *status* sorológico (UNAIDS, 2023).

2.1.2 História

O início das ocorrências de casos de AIDS teve seus registros entre os anos de 1977 e 1978 surgindo então, a classificação de uma recém chegada síndrome nos países dos Estados Unidos da América, Haiti e na África Central. Mas, somente na década de 80 os pesquisadores Robert Charles Gallo e Luc Montagnier descreveram os primeiros registros do vírus (BRASIL, 2020).

Estudos apontam que a origem deste retrovírus parte de um primata não-humano, o vírus da imunodeficiência símia (SIV) é proveniente dos chimpanzés que eram abatidos para o consumo humano, diante de inúmeros casos de AIDS acredita-se que os humanos contraíram este vírus após o contato com a carne e sangue infectados desta espécie, transformando-se em HIV (UNAIDS, 2023).

Após o primeiro contágio, foi se espalhando aos demais países até que a infecção chegasse a todo o mundo, provocando uma epidemia. Com pouco conhecimento sobre o caso, muitas pessoas morreram por não saber do que se tratava, formas de contágios e prevenção (LEMOS, 2018).

No Brasil, a descoberta ocorreu há 40 anos na cidade São Paulo, com os primeiros casos no ano de 1983, com os casos em maiores índices à pessoas homossexuais, ocorreu a discriminação desta população, surgindo manchetes com relatos que era um “castigo de Deus” além de outras críticas que diziam ser “o “câncer gay”, a “peste gay” ou “doença dos 5 H (homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de droga injetável) e *hookers* (profissionais do sexo) (TAVARES, 2018. Estas ações ainda exigem muita luta para este público não ser descriminalizado, pela falta de compreensão que a doença acomete qualquer pessoa, independente de classe social, raça, idade e gênero (TAVARES, 2018).

Durante o maior período de contágio, destacavam somente os usuários de droga, profissionais de sexo e os homossexuais, ficando não integráveis, homens heterossexuais dos planos de cuidado e das políticas de atenção à saúde. Assim haviam novos indícios de casos com o passar do tempo, visto que o vírus não acomete apenas aqueles em que tinham estigmas, mas também os casais heteros (KNAUTH *et al.*, 2020).

2.1.3 Patogênese

Estudos e pesquisas realizados em animais sugeriram de que forma o vírus do HIV age após o contato no corpo humano, inicialmente com células dendríticas das mucosas e em seguida infecta as células de defesa os Linfócitos TCD4+, juntamente a outras células, sucessivamente atinge os linfonodos, dissemina sistemicamente, tornando suficiente sua quantidade e produção viral estabelecendo um reservatório viral latente (NETO, 2021).

Conforme Leite *et al.* (2023) onde a viremia se encontra em níveis elevados, leva o indivíduo a obter uma resposta imunológica tardia e insuficiente para erradicar a infecção, podendo apresentar na maioria dos casos, sinais e sintomas como linfonodomegalia, hepatoesplenomegalia, artralgia, mialgia, exantemas e meningite progredindo para produção de anticorpos plasmática, levando a uma queda viral, mas, independente desta resposta imunitária não há probabilidade de erradicação do vírus.

Agregando à contribuição de Leite, a Fundação Oswaldo Cruz (2022) em sua publicação discorre que, com o passar das semanas, a infecção se torna crônica e ativa, sobretudo assintomática onde essa replicação ocasiona a destruição gradativa dos sistemas de defesa.

Antes da instituição dos antirretrovirais, o tempo entre a infecção e o estabelecimento da Aids está em média de 10 anos com a distribuição da TARV, não há tempo certo para o desenvolvimento da doença que, mesmo não se manifestando ocorre ainda a replicação viral em indivíduos assintomáticos (CACHAY, 2023).

As ações dos linfócitos TCD8+ citotóxicos, não são preferências do HIV. No entanto, são de suma importância para combater a infecção, mas, precisam ser estimuladas pelo LT CD4+ para realizar seu papel de induzir as células infectadas à morte. Quando o CD8+ é ativado, ele atua contra as proteínas do HIV retardando a evolução da infecção, contudo, o vírus passa por diversas mutações tornando-se resistente ao CD8+, esse

enfrentamento entre vírus contra linfócitos podendo levar a exaustão do sistema imunológico (ALVES; JUVENALE, 2020).

Dentre todas as complicações de saúde associados ao HIV/Aids, existe a neuroAIDS, essa condição é causada pela invasão do vírus, na barreira hematoencefálica (BHE) atingindo o Sistema Nervoso Central (SNC) (ALVES; JUVENALE, 2020). O vírus adentra a barreira através de monócitos infectados, mesmo em pacientes assintomáticos há presença do retrovírus no SNC, logo na fase inicial da infecção, logo, o diagnóstico precoce bem como o início do tratamento se faz necessário, para evitar complicações futuras (FREITAS, 2023).

Ao retomar a neuroAIDS, percebe-se que esta é; uma condição persistente e evolutiva se tornando uma infecção crônica e, suas consequências podem trazer sérios danos ao SNC, podendo causar a neurodegeneração que evolui para transtornos cognitivos, motor e comportamental, comprometendo o aprendizado, a concentração, memória deficiente, tremores, lentidão na coordenação motora, fraqueza, efeito extrapiramidal e parestesia (ARAÚJO; FAZZITO, 2020). Em consonância, Huang (2023) afirma que, uma vez que a neuroAIDS se faz presente antes do início da TARV, mesmo com a expectativa de vida que o antirretroviral, traz ao indivíduo, é inevitável o surgimento de distúrbios neurocognitivos.

Estudos revelaram que a maior prevalência de distúrbios neuropsicomotor associado ao HIV se dá em crianças que tiveram transmissão vertical, ocasionando um desenvolvimento inferior em todos os sentidos cognitivos (BRASIL, 2023), como também, a médica infectologista Keilla Freitas (2022) discorre sobre a neuropatia periférica, sendo esta, observada com maior frequência em pessoas idosas, acarretando riscos de queda relacionada a dormência, fraqueza muscular e falta de equilíbrio.

Santos et al. (2022) explana que, localizações específicas do cérebro sofrem mudanças na estabilidade, e, mesmo que haja controle da infecção, surgem manifestações como mielite, encefalite, desmielinização, formas graves de meningites, linfomas e tuberculose do SNC e alteração visual.

Em síntese, com a progressão da viremia e a falta de tratamento, tem como resultado, queda brusca das células de defesa do corpo humano e sucessivamente as manifestações clínicas da AIDS, trazendo variadas infecções e neoplasias (ALVES; JUVENALE, 2020).

Visto que, diante da gravidade do impacto que essa doença pode causar, os profissionais de saúde, seja de qualquer especialidade, devem estar adaptados com as características da doença, sendo capazes de identificar suas manifestações, contribuindo assim, com intervenções que reduzem sua progressão e transmissão (BRASIL, 2022).

2.1.4 Fisiopatologia

Após contrair a infecção pelo HIV, o organismo humano passa por uma gama de sinais e sintomas clínicos, iniciando sua fase aguda onde o indivíduo se torna altamente infectante visto que a carga viral encontra-se em nível elevado, evoluindo para seu estágio mais avançado, assim chega em sua plenitude. Estas manifestações são identificadas por Síndrome Retroviral Aguda (SRA). Dentre as principais manifestações clínicas destaca-se febre, cefaléia, adenopatia, astenia, faringite, mialgia e exantema, como também, pode apresentar febre alta e linfadenomegalia, letargia, anorexia e depressão. A SRA pode desaparecer em até 4 semanas. Tais consequências ocorrem devido à importante queda da contagem dos LTCD4+ que após algumas semanas tem seus níveis restabelecidos, mas sem retorno de sua contagem inicial, permanece em torno de 350 cels/mm³ (BRASIL, 2018).

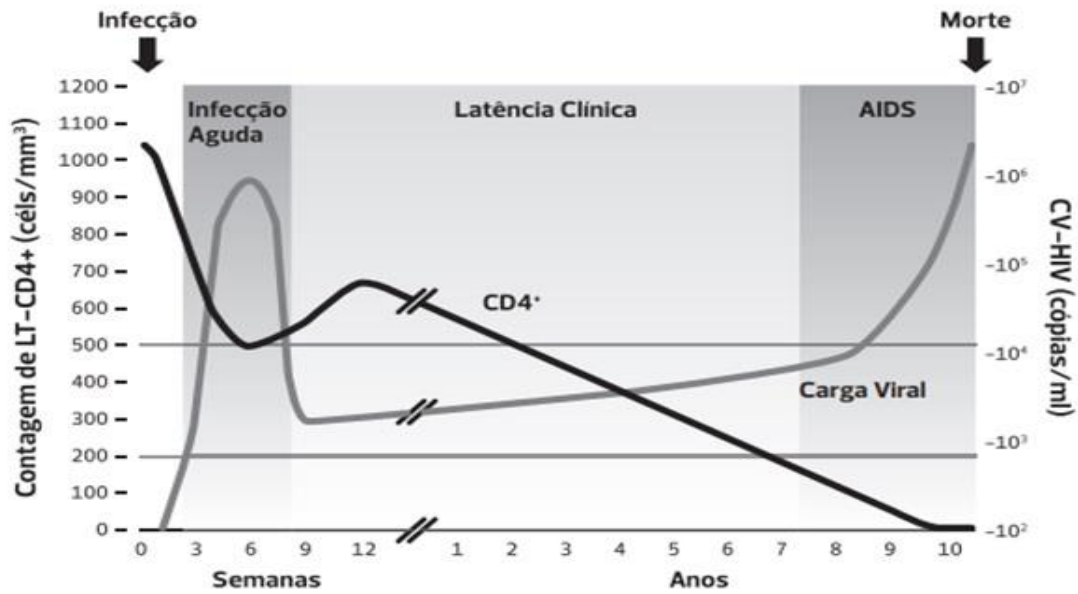
Conforme a UNAIDS, (2023) estima-se que com a ausência de tratamento o tempo necessário para o aparecimento da doença se dá em média de dez anos após o contágio, esse período é chamado de fase latente (inatividade), podendo apresentar exames físicos aparentemente normais.

Ao fim dessa fase de latência, a carga viral começa a aumentar enquanto a contagem de CD4+ despenca, torna o sistema imunológico fraco e sem proteção contra doenças oportunistas (BRASIL, 2018).

Dentre as principais Doenças Oportunistas (DO) que acometem a pessoa vivendo com a AIDS estão as infecções por tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica, neurotoxoplasmose, pneumocistose e rinite por citomegalovírus bem como as neoplasias denominadas sarcoma de Kaposi (SK) e linfoma não Hodgkin. Em mulheres jovens há relatos de prevalência do câncer de colo de útero, visto que nesta fase a contagem de LT CD4+ encontra-se abaixo de 200 cels/mm³ (LOPES *et al.*, 2019).

Diante dos fatos percebe-se a importância do diagnóstico precoce e início imediato da TARV que interrompe a replicação viral evita a evolução da doença, que pode levar o indivíduo à morte e preservar o seu bem estar (LIMA, 2020). Quanto à história natural da doença, o gráfico a seguir, representa a ilustração da doença supracitada.

Figura 2: História natural da doença



Fonte: HIV Book 2015/2016

Conforme a ilustração do gráfico, a infecção aguda acontece nas primeiras semanas após a infecção, entre a primeira e oitava semana, pois, ocorre elevação da viremia plasmática e uma considerável queda da contagem de LTCD4+. É este período em que o indivíduo se torna extremamente infectante, conforme demonstrado pela linha cinza. Neste exato período, aparecem situações clínicas chamadas de Síndrome Retroviral Aguda (SRA), surgindo sinais e sintomas que podem durar entre três a quatro semanas, devido à alta do retorno imunológico que, por sua vez, não consegue voltar a sua fase inicial (PINHEIRO, 2023).

Outrossim, neste período a contagem de LTCD4+ pode se manter acima de 350cels/mm³ e a viremia entra em fase de latência, no qual, os exames clínicos podem se demonstrar normais, com exceção da linfadenopatia que, persiste mesmo depois da fase aguda da infecção e o surgimento de inúmeras infecções que são características de pessoas imunocompetentes. A fase de latência pode durar em torno de 10 anos (NETO *et al.*, 2020) e, se não for diagnosticada a infecção por HIV, haverá o aparecimento de doenças oportunistas evoluindo para AIDS, onde, se a TARV não for instituída o paciente evolui para a morte (CACHAY, 2023). Portanto, a AIDS tem desafiado a medicina, pois ainda não há cura, sendo somente realizado controle de carga viral, com a TARV (LIMA, 2020).

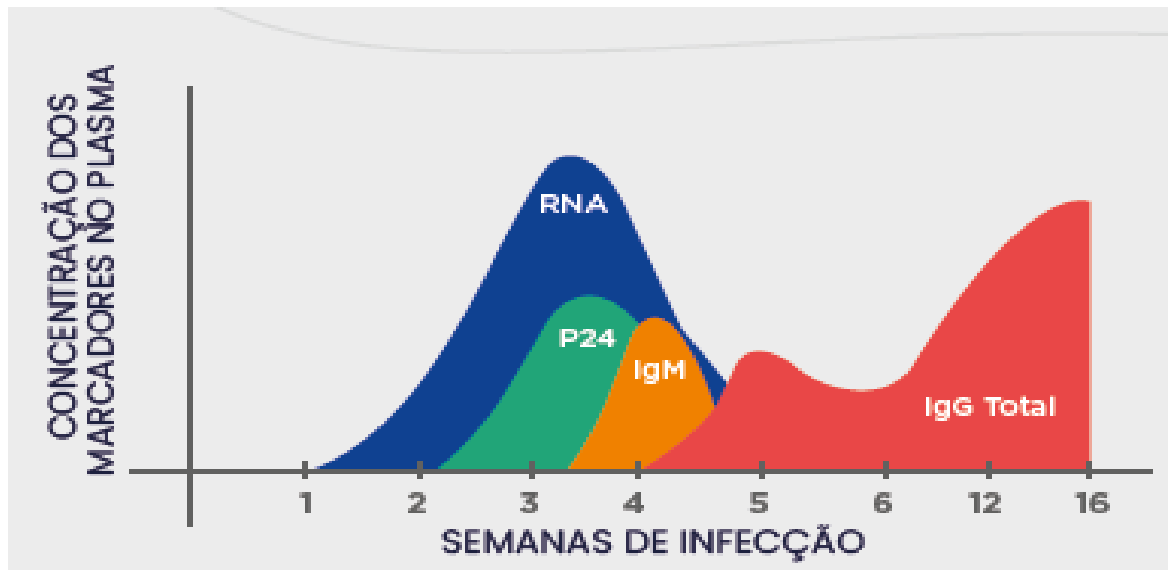
2.1.5 Diagnóstico

A expectativa e qualidade de vida dos soropositivos depende da descoberta precoce da infecção, isso pode ocorrer com testagens regulares após ter vivenciado uma situação de risco e a rápida busca de tratamento. O diagnóstico por teste rápido é realizado através de coleta de sangue ou por fluído oral, que pode detectar os anticorpos em cerca de 30 minutos. Esses exames estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), totalmente de forma anônima (BRASIL, 2022).

Diante da necessidade de testagens com maior frequência nas pessoas que se expõe constantemente em situações de risco, bem como a descentralização e ampliação de serviços de testagens, para atingir maior número da população. Visando a autonomia dos indivíduos a ANVISA regulamenta no Brasil o autoteste desde o ano de 2015, disposto na Resolução RDC nº52, de 27 de novembro de 2015, que permite a auto testagem da população podendo escolher onde e quando quiser realizar o mesmo, e diante de um resultado reagente segue para o serviço de saúde qualificado, para confirmação do diagnóstico (BRASIL, 2022).

O autoteste está disponível no SUS bem como em farmácias, drogarias e entidades parceiras e pode ser realizado pelo método de punção digital ou fluído oral (BRASIL, 2023). Com a descoberta do HIV e o avanço da tecnologia, foram desenvolvidos Imuno Ensaio (IE) de primeira, segunda, terceira e quarta geração, os testes moleculares são mais eficientes que os convencionais, podem dar falso não-reagente. Contudo existem pessoas chamadas de controladores de elite, os organismos desses indivíduos conseguem manter carga viral indetectável inferior a 50 cópias/ml e contagem de linfócitos estável, visto que os IE de terceira e quarta geração, podem identificar esse grupo seletivo (BRASIL, 2018).

Na fase crônica da infecção, qualquer pessoa pode ter a identificação com qualquer um dos testes iniciais (BRASIL, 2022). Ilustração dos marcadores do HIV na corrente sanguínea conforme o período após a infecção, ocultamento e seu aperfeiçoamento durante o decorrer do tempo.

Figura 3: Marcadores sanguíneos

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde (2013).

Os testes de primeira geração com pouca sensibilidade identificam anticorpos IgG, no período entre 6 a 8 semanas, os de segunda geração é mais sensível e específico de soroconversão entre 25 e 30 dias, os testes de terceira geração com maior sensibilidades que os anteriores pode identificar IgM antes do IgG, dentre os testes o de maior sensibilidade é o de quarta geração que identifica o antígeno p24 e ao mesmo tempo os anticorpos específicos IgM e IgG, com uma janela imunológica de 15 dias, por possuir alta sensibilidade tem inúmeros resultados de falso positivo sendo necessário o teste complementar, em caso de positivado (BRASIL, 2018).

2.1.6 Tratamento

O tratamento para impedir a multiplicação do HIV e sua evolução para AIDS surgiu na década de 80, sendo que no Brasil iniciou distribuição gratuita no ano de 1996, sob a Lei 9.113/96, os medicamentos antirretrovirais impedem que o vírus se multiplique enfraquecendo assim o sistema imunológico do portador, bem como o surgimento de DO (BRASIL, 2022).

Os ARVs são distribuídos gratuitamente no Brasil desde 1996, a Zidovudina (AZT) foi o primeiro a ser dispensado na rede pública do SUS, sendo atualmente ao todo 22 medicamentos, de 38 diferentes formas farmacêuticas (BRASIL, 2023).

Visto que o tratamento é de uso contínuo e manutenção prolongada, e para que se torne eficaz necessita de uma adesão assídua de seu usuário para que possa ocorrer a efetividade de seus benefícios, pois as falhas de administração dos medicamentos poderão comprometer o efeito positivo esperado da TARV (GARBIN; GATTO; GARBIN, 2017).

Vale ressaltar que as pessoas que aderem ao tratamento, além de poder manter carga viral indetectável, podem anular as chances de transmitir o vírus à outras pessoas (BRASIL, 2023).

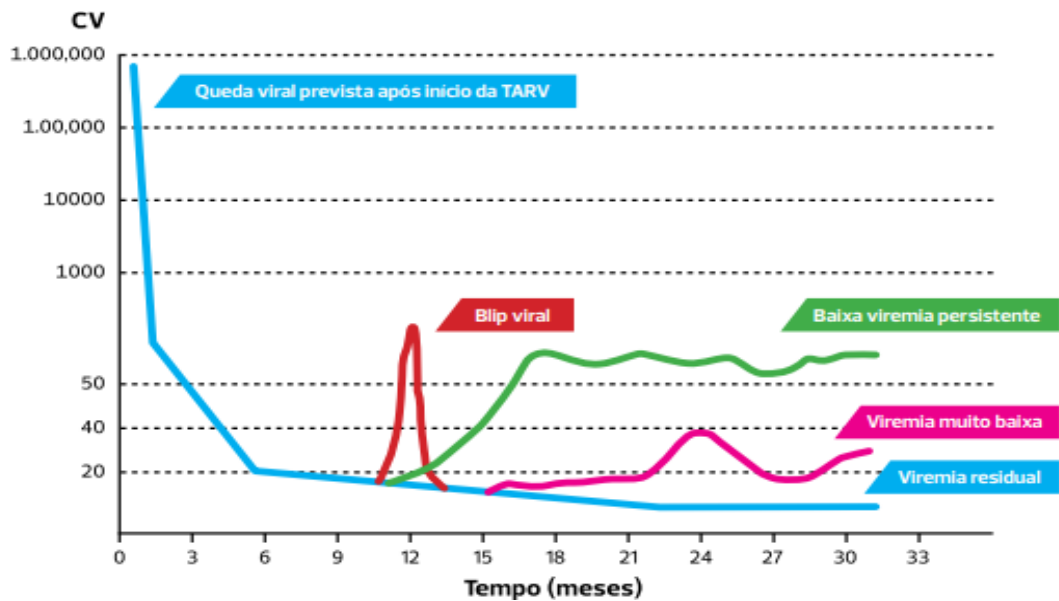
Pesquisas demonstraram que baixa adesão à TARV está relacionada à preocupações quanto a vida sexual, vida financeira, confiança no profissional de saúde e preocupações com o sigilo, de forma que pode colocar a qualidade de vida dessas pessoas em questão. Dessa forma faz-se necessário manter a qualidade de vida do indivíduo, em constante avaliação pelos profissionais de saúde que, ao identificar que algum desses principais fatores, pode comprometer o tratamento deve intervir buscando alternativas para solucionar, visto que a aceitação dos cuidados e da terapia está fortemente relacionada ao vínculo entre paciente e o profissional, de fato que essas análises e intervenções podem ser realizadas pelo enfermeiro (PRIMEIRA *et al.*, 2020).

A TARV inicial de primeira linha deve ser prescrita à pessoas que darão início ao tratamento, a Terapia Antirretroviral incluem 3 medicamentos sendo, o Tenofovir 300 mg (TDF) e Lamivudina 300 mg (3TC) Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa (INTR) associados com Dolutegravir 50 mg (DTG) ,um Inibidor da Enzima Integrase, com doses de tomada única e diária, ressaltando que o paciente somente deve iniciar o esquema após a coleta de exames de CD4+ e de CV (UFRGS, 2019).

As prescrições devem seguir parâmetros individuais sendo levadas em consideração a durabilidade, tolerabilidade e aspectos fisiológicos do paciente. Os efeitos adversos da TARV podem incluir sintomas como náusea, diarreia, cefaléia, alergias leves, pode durar de três a quatro semanas, cessando em seguida, visto que o paciente deve estar ciente quanto a estes efeitos, que são causadores de trocas dos esquemas antirretrovirais (LIMA, 2019).

Após início do tratamento com a TARV os níveis de carga viral têm quedas significativas após os 6 primeiros meses de tratamento, levando em consideração a escolha correta do esquema terapêutico individual (SILVA, 2021).

Segue abaixo o padrão de queda viral após o início da TARV.

Figura 4: Queda da Carga Viral

Fonte: Adaptado de Dahl, 2010 e Palmer, 2008.

O HIV é uma doença de perfil crônico e passível de controle, o tratamento correto é fundamental para manutenção da saúde, aumentar o tempo e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV), impedir a transmissão vertical, bem como a redução de morbimortalidade relacionada à AIDS, considerando que o controle da infecção carece de vários itens, principalmente o acesso aos serviços de saúde, acompanhamento clínico contínuo, uso permanente dos ARV e mudanças de comportamentos (MORAES *et al.*, 2018).

2.2 Leis e direitos da pessoa com HIV

Todo cidadão brasileiro possui direitos e deveres constituídos em lei, as pessoas que vivem com a HIV/AIDS dispõem destes mesmos benefícios, para que, sejam asseguradas sua dignidade humana e o alcance à saúde pública. Sendo assim, no Brasil, para os grupos vulneráveis como; negros, homossexuais, mulheres, crianças portadores de doenças crônicas infecciosas, idosos e deficientes, foi criada a legislação intrínseca, para as devidas categorias, os quais, sejam livres de discriminação e preconceito (BRASIL, 2022).

Deste modo, em 1989 é criada a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Vivendo com o Vírus da HIV/AIDS por profissionais da saúde, civis e responsáveis pelo departamento de condições crônicas (BRASIL, 2022).

Neste sentido, esta Declaração dispõe de onze incisos, dentre estes direitos estão; o acesso à informação sobre a doença, assistência, tratamento, liberdade, vida social em todos os quesitos, privacidade em serviços de saúde, o direito à vida civil, profissional, afetiva e sexual. Para que seja garantido o cumprimento dos direitos fundamentais, foram criadas leis e instruções normativas que assegurem os benefícios, sendo estes; antidiscriminação n 12.984 de 12 de junho de 2014, normativa n 7.670/1988 de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, independente do período de carência, sigilo no trabalho e sigilo médico, proibição de testagem obrigatória de emprego pela portaria n°1.246/2010 do Ministério do Trabalho e emprego, isenção de imposto de renda no artigo 6 inciso XIV da lei n°7.713/88, benefício de prestação continuada sob a lei n 8.742/1993 e decreto 3.048/1999.

Contudo, aqueles indivíduos que se sentem excluídos e inseguros após o diagnóstico da doença, com estes direitos previstos, podem viver amparados, mantendo sua vida social ativa como as demais pessoas e com bem-estar, independente do ambiente onde estão inseridas (JUNIOR *et al.*, 2024).

2.2.1 Políticas Públicas para o combate às IST/HIV

Com a transformação para o modelo de governo democrático, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1988, devido à forte pressão dos movimentos civis e sociais na década de 80, a Constituição Federal de 1988 dedicou um capítulo inteiro à saúde, estipulando que ela deveria ser universal, gratuita, igualitária e acessível à todos (BRASIL, 2021).

De modo que, estabeleceu ligações comuns entre a medicina, a política, educação e os campos socioculturais para garantir que as políticas de saúde pública, detivessem sucesso no combate e erradicação da AIDS (BRUNS; FERNANDES, 2021).

Estas mudanças fizeram com que o Brasil se tornasse referência internacional ao combate contra o vírus HIV/AIDS no mundo, reconhecido publicamente pelo relatório apresentado no ano de 2015, pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS por disponibilizar acesso à testagens, preservativos e tratamento antirretroviral (BRASIL, 2022).

Diversas políticas públicas além do SUS, foram implantadas para garantir os direitos humanos, mas ao se falar da doença infecções sexualmente transmissíveis, foram criadas; A Política Nacional de DST/AIDS em 1999, norteando ações e a portaria “Nº 1 de 16 de janeiro de 2013, que traz em seu texto a Tabela de Serviços Especializados no Sistema de Cadastro

Nacional de Estabelecimentos de Saúde e a Regulamentação de tais Serviços de Atenção às IST” (ROSA, 2019, p.21). Organizações Não-Governamentais (ONG’s), sendo a primeira o Grupo de Apoio à Prevenção à aids (GAPA) iniciada no ano de 1985, a Associação Brasileira Interdisciplinar de aids (ABIA) do ano de 1986, em 1989 o Grupo Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS (Pela Vidda) (ROSA, 2019).

Ao ano de 2021 os Estados-membros das Nações Unidas definiram uma nova meta a ser cumprida até o ano de 2030, por uma Declaração Política, na qual ficou conhecida como 95-95-95, quem como objetivo de 95% das PVHIV estejam conscientes de estado sorológico, que as mesmas alcancem o tratamento antirretroviral e mantenham a carga viral indetectável (UNAIDS, 2021).

Ainda há muito a pensar e combater este vírus pandêmico, visto que, todas as políticas que promovem a prevenção à doença do HIV, têm como objetivo repensar em como manter estável a doença, pois somente com a vacina, que ainda não há uma existente para distribuição, será possível um controle equilibrado (BRASIL, 2023).

2.3 Atuação do Enfermeiro na conscientização e prevenção

O enfermeiro é o profissional habilitado em realizar a conscientização sobre ISTs (GILEAD, 2022), porém para tal, é necessário investimento em saúde pública, por parte da gestão. Em busca de realizar a elucidação, o profissional deve ter acesso às populações em todas as faixas etárias, realizando campanhas em escolas para população juvenil, em eventos culturais e postos de saúde, onde há um fluxo maior.

Petry e Padilha (2021) corroboram a ideia de que, a conscientização vai além de somente usar preservativos, e, com os investimentos em saúde pública pode-se realizar campanhas que contribuam realmente para essa prevenção (COFEN, 2021) como a entrega de folders, palestras, banners, capacitação e treinamento profissional, em virtude de, atingir a adolescência, referindo-se a uma das etapas imprescindíveis da vida de toda pessoa, que na sazonalidade iniciam o processo de relações sexuais (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Para que haja um entendimento sobre diversas doenças sexualmente transmissíveis, é necessário, um apoio integral e efetivo da enfermagem, bem como, ao desfiar de ideias, ressalta Azevedo e Costa (2021).

Quanto à população idosa, os programas direcionados a essa classe visam, proporcionar atividades de lazer, culturais e esportivas, entretanto, aos assuntos de prevenção às ISTs; são deixados de lado (SANTOS *et al.*, 2021).

O fato é que esta classe de pessoas senis declara que nunca usou e nem usará preservativo, por preconceito e estigma, de obter a crença que os parceiros são fixos, utilizando disso para se proteger das doenças (BARBOSA *et al.*, 2022), ligando ao fato que é apenas um método de proteção, ou seja, contraceptivo.

É de suma necessidade as ações com este grupo também, como: rodas de conversa, diálogo direto e atendimento individual, pois, essa classe precisa de uma atenção adequada a sua saúde, devido a idade avançada que almeja demandas específicas. Perante a gravidade das ISTs, em específico o HIV, é de significativa importância que o idoso compreenda e entenda sobre os assuntos de sexualidade e os meios de proteção e prevenção (SANTOS *et al.*, 2021).

Santos *et al.* (2021) expõe em sua obra que, os enfermeiros são profissionais da saúde, com um papel importante quanto a execução dos políticas públicas, como também, na assistência da promoção da saúde prevenindo os agravos, objetivando a qualidade de vida, utiliza de linguagem padronizada e comunicação das atividades da prática profissional. Neste mesmo emaranhado de concepções acerca do enfermeiro e as políticas públicas, Cunha, Henrique e Costas (2021) trazem a luz o quão necessário é o profissional, por este, aconselhar as melhores escolhas, ter controle de dados epidemiológicos, desenvolver ações para o controle de doenças; planejar e aplicar ações, além de, uma vasta gama de intervenções cabíveis.

É no início ou durante o pré-natal no primeiro trimestre, que o enfermeiro deve realizar os testes rápidos para identificação da presença de vírus do HIV, no qual, se confirmado, a gestante necessitará de um acompanhamento e cuidado especializado (RODRIGUES *et al.*, 2023) no período de sua gestação, bem como durante o parto, além de cuidados e orientações relacionados à amamentação, ressaltando o que diz as orientações do Ministério da Saúde, com o objetivo de prevenir a transmissão vertical mãe para o feto. O teste rápido deve ser ofertado no último trimestre de gestação e na maternidade durante o trabalho de parto (BRASIL, 2023).

Durante o curso da gestação o enfermeiro realiza o acompanhamento das gestantes, pois possui atribuição, no que se refere a uma escuta qualificada e ativa que lhe permite descobrir precocemente algumas situações que podem colocar a vida da mãe e filho em risco, como neste caso, a infecção por HIV, que, se não tratada precocemente pode acometer o sistema imunológico (POSSA *et al.*, 2023).

A partir do diagnóstico positivo para HIV da gestante, o profissional enfermeiro responsável pela assistência e promoção da saúde passa a realizar um monitoramento maior desta mãe em virtude de sua gestação que passa a ser de alto risco (POSSA *et al.*, 2023).

Dentre os principais objetivos do enfermeiro durante o pré-natal de soropositiva são de promover o autocuidado, manutenção da saúde, preservação do bem estar de mãe e filho, com aconselhamentos de práticas educativas em saúde, diante das consultas periódicas observando e reconhecendo sinais e sintomas que demonstram se as gestantes possuem outras DSTs, realizando diagnóstico precoce e uma assistência adequada e de qualidade, leva em consideração a individualidade de cada caso (FREITAS *et al.*, 2023).

Freitas *et al.* (2023) destaca que o enfermeiro deve manter uma relação de confiança com a gestante soropositiva no ambiente profissional, pois é no momento do atendimento que a mesma se sente acolhida e confortável para expor suas incertezas em relação a sua condição, em mesma perspectiva Possa *et al.* (2023) também discorre sobre a importância do profissional neste caso, e ainda acrescenta que, para isto o enfermeiro deve manter a moral e a ética, não perdendo a sensibilidade e o respeito pela individualidade, seja no quesito cultural, biológico ou psicossocial, em que a mulher está inserida.

Dentro das atribuições do enfermeiro, está a competência de efetuar o contato inicial com as gestantes soropositivas, com foco no acolhimento humanizado. É nesse momento que proporciona a promoção, envolvendo outros profissionais que, com o consentimento da gestante já ciente de sua condição, seguirá para os próximos passos a serem executados pela equipe multiprofissional, conforme é preconizado, para assistência durante o pré-natal (SILVA *et al.*, 2021).

Pesquisas afirmam que a incidência de transmissão vertical do vírus do HIV é baixa devido a realização dos testes rápido no primeiro e terceiro trimestre da gravidez (RODRIGUES *et al.*, 2023), visto que, se de fato for comprovado a infecção, providências devem ser tomadas para que a doença não cause maiores danos, no que se refere à transmissão vertical uma vez que o profissional enfermeiro está ligado diretamente nesta assistência preventiva à saúde da mulher e da criança, com diagnóstico precoce e buscando soluções para os determinantes socioculturais, que obtêm envolvimento direto com o HIV (SILVA *et al.*, 2021).

Em consonância com os demais autores, Matsumoto *et al.* (2024) argumenta que, o enfermeiro tem papel fundamental na assistência à gestante soropositiva, com o propósito de assegurar o cuidado de mãe e filho, durante toda a gestação, parto e no puerpério se incumbindo de participar assiduamente para prevenção da transmissão vertical, para garantir o

acompanhamento e tratamento correto, destacando assim a importância deste profissional no ambiente de Atenção Primária de Saúde (APS), visto que o enfermeiro realiza o contato inicial com as gestantes, inicia assim a prevenção, promoção e aconselhamentos.

2.3.1 Profilaxia Pré-Exposição

Há métodos farmacológicos para a prevenção contra o HIV, e, um destes é a distribuição da PrEP (Profilaxia Pré Exposição), sendo esta, uma ação que faz parte da execução de um dos vários planejamentos de combate ao vírus, compreendida na ingestão de comprimidos anteriormente ao ato sexual (BRASIL, 2022).

Para que ocorra a indicação deste método de prevenção, a recomendação inicial é de total exclusão clínica e laboratorial de qualquer suspeita de o indivíduo haver contraído a infecção, garantido por exames de teste rápido (TR) utilizando amostras de sangue, neste caso, é descartado o uso de fluido oral, por conter mínima concentração de anticorpos (ANTONINI *et al.*, 2023).

Com o intuito de expandir a aquisição à PrEP na rede pública, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica (PCDT) passou por uma revisão (BRASIL, 2022), e as mudanças que foram efetuadas consiste em respaldar qualquer profissional de saúde apto a prescrever medicamentos, sendo médicos ou enfermeiros, a realizar prescrição da PrEP.

Atualmente no SUS o esquema de medicamentos da PrEP se dá pela combinação dos antirretrovirais em doses fixas, sendo, o fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300mg e entricitabina (FTC) 200mg, com a administração diária de 1 comprimido (BRASIL, 2022).

Essa associação de medicamentos, demonstraram eficiência e segurança, visto que, seus efeitos adversos foram poucos demonstrados durante sua utilização (ANTONINI *et al.*, 2023), uma vez que, os pacientes devem ser orientados pelos profissionais de saúde sobre todo e qualquer advento que, o esquema pode acarretar em seu usuário, podendo variar os sintomas entre, flatulência, diarreia, náuseas, edemas e cefaleia.

Estudos realizados identificaram que não há interação medicamentosa entre o esquema PrEP e os contraceptivos, bem como, os repositores hormonais, visto que, os órgão de processamento dos medicamentos são opostos, e, diante do fato de a PrEP ser processado nos rins, o seu uso contínuo tem o potencial de ocasionar uma perda gradual de suas funções (BRASIL, 2021), que pode ser diagnosticado por alteração do exame de Clearance de Creatinina (CLCr), essa condição será revertida somente com a interrupção do tratamento (GUZATTI; GORSKI; BESSON, 2023).

É de suma importância avaliar os riscos que a medicação gera no organismo, para que, caso necessário, mude o esquema da TARV (GUZATTI; GORSKI; BESSON, 2023). Os critérios atribuídos para a não utilização da profilaxia são: se a pessoa apresentar TR HIV positivo ou CLCr inferior a 60 ml/min (BRASIL, 2022).

Segundo o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PREP) (2022), ao fazer uso do fármaco, deve-se levar em consideração a idade mínima de 15 anos e um peso acima de 35 kg para a prescrição dos antirretrovirais, ou que apresentem um histórico de risco elevado em adquirir uma infecção ocasionada pelo HIV.

Para aqueles que conseguem usar assiduamente, Guzatti; Gorski e Besson (2023) afirma que, com o uso contínuo de uma dose diária da profilaxia, ocorre aglutinação celular dos medicamentos na mucosa anal e cervicovaginal, impedindo o vírus de consumir a infecção, a salvo que, durante o tratamento não haja falhas entre as doses.

Veloso e colaboradores (2023) ‘a luz do fármaco’, discorrem sobre a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação a PrEP, sendo esta, utilizada em dose oral diária, na qual, tenha acesso à toda população chave, mas, a disponibilidade da profilaxia se encontra em sua maioria na América Latina, em maior concentração no Brasil desde 2017.

Em suma, ao utilizar os medicamentos é possível prevenir de maneira efetiva o risco de contágio com o Vírus da Imunodeficiência Humana (BRASIL, 2021) e, a interrupção da PrEP é concebível em situações como diagnóstico HIV (ANTONINI et al., 2023), mudança comportamental do estilo de vida, onde a pessoa não se expõe aos riscos, efeitos adversos persistentes e uso irregular da profilaxia.

2.3.2 Profilaxia Pós Exposição

Dentro das estratégias e diretrizes de combate ao HIV que está inserido a PrEP, do mesmo modo, encontra-se a Profilaxia Pós Exposição (PEP) que é recomendada sua administração à pessoa que se expôs ao risco de contrair a infecção. Castoldi e demais autores (2021) discorrem sobre o momento para ingestão, sendo preferivelmente dentro de duas horas, não excedendo as 72 horas de que esteve exposto, garante assim prevalência da eficácia da PEP, bem como, reafirma DeHaan (2022) em seu estudo sobre a prevenção da infecção.

O protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PREP) de risco à infecção pelo HIV (2022) expõe que, desde 1999 a PEP se encontra totalmente gratuita e disponível no Sistema Único de Saúde, com o propósito de, expandir as medidas de intervenção, para que assim, possa impossibilitar novas infecções pelo vírus do HIV por

qualquer que seja o risco em que a pessoa achou-se exposto, não implicado se for por risco ocupacional, risco não ocupacional, exposição sexual desprotegida consentida, compartilhamento de seringas e agulhas ou por agressão sexual.

Diante da crescente demanda de novos casos de HIV e busca pela Profilaxia Pós Exposição, a mais recente atualização do Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (2022) menciona o Parecer nº12/2020/CTAS/COFEN, que respalda a prática da prescrição de medicamentos incluindo a PEP por enfermeiros lotados na rede pública, essa decisão é primordial apoiar as ações de combate às infecções sexualmente transmissíveis por HIV, pelo profissional enfermeiro que viabiliza o cuidado integral e multidisciplinar.

Filgueiras (2022) traz a luz sobre o acolhimento à pessoa em busca de prevenção que, deve ser priorizado e realizado em local privativo e adequado com questionamentos objetivos sobre o ato em que se expôs ao risco, sem que haja uma avaliação crítica julgadora por parte do profissional. Deste modo, amplia e fortalece o acesso a testagem e o aconselhamento construindo vínculos entre populações-chave no que refere à pessoas gays, travestis, trabalhadoras do sexo, homem que fazem sexo com homens, usuários de substâncias lícitas e ilícitas, pessoas em reclusão e populações prioritárias sendo indígenas, população negra, desabrigados em situação de rua e jovens. Mantendo assim, a sensibilização nas ações para com todos igualmente (COLAÇO, 2019).

Durante o primeiro atendimento após exposição de risco ao HIV o profissional deve buscar por respostas sobre; em que situação, tipo de material biológico infectante, tempo decorrido, e qual parceria que transcorreu a exposição, visto que, é de *práxis* e se faz necessário obter as informações, para que, ocorra a tomada de decisão quanto a recomendação da PEP (BRASIL, 2021).

Contudo, em caso de recomendação de início imediato da profilaxia PEP, o relatório de recomendações PCDT (2021) apresenta o esquema de escolha preferencial adequado a homens e mulheres que, será a associação de 300 mg tenofovir (DTF), 300 mg lamivudina (3TC) e 50 mg de dolutegravir (DTG) com administrações diárias por 28 dias, a adesão a este esquema é bem tolerável, visto que, possui reduzido efeitos adversos e moderada interação medicamentosa.

Com o intuito de aumentar o alcance à PEP, a oferta pode ocorrer tanto na rede pública quanto na rede privada, em hospitais, clínicas e centro de testagens e aconselhamentos com legítima prescrição, visto que, a dispensação ocorre somente na rede pública (BRASIL, 2021).

Vale ressaltar que, o atendimento nesta situação de risco é de extrema urgência, devido à necessidade de iniciar precocemente a profilaxia visando maior êxito da intervenção que irá interferir na consumação da infecção, ademais a profilaxia não irá trazer benefícios se as 72 horas forem ultrapassadas sem ARV. Entretanto se após a entrevista for confirmado que há risco de contaminação, é imprescindível o acompanhamento do estado sorológico do paciente, que em caso de amostra reagente será descartada a possibilidade de iniciar a PEP (BRASIL, 2021).

2.3.4 Prevenção combinada

A expressão "prevenção combinada" refere-se à uma combinação de múltiplos cuidados, que devem ser seguidos para ser efetiva a prevenção do HIV, conforme as preferências do indivíduo, sem que o mesmo exclua ou substitua um dos métodos por outro. A PrEP e a Pep fazem parte da política da prevenção, combinada associadas à outras ações do Ministério da Saúde, que incorporou a Mandala da Prevenção Combinada, dentro das estratégias sendo uma referência na prevenção. Nela contém intervenções comportamentais, estruturais e biomédicas que devem ser seguidas assiduamente pelo indivíduo, visto que, esta prevenção contempla estritamente as práticas sexuais (LUCAS *et al.*, 2023).

Figura 5: Mandala da prevenção combinada



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde (2013).

Considerando que o foco desta estratégia são as pessoas, os grupos, a sociedade e a comunidade em que estão inseridas, deve-se levar em consideração a particularidade dos cidadãos, bem como, as condições e o cenário em que vivem, deixando-os livres para escolher o melhor método de prevenção. dentro de seus contextos (FONTE *et al.*, 2023).

As taxas de casos de infecção por HIV se mantiveram por muito tempo com um número elevado. Contudo, tem-se observado entre vários estudos, que esse número vem sendo alterado em casos reduzidos, graças ao consentimento do indivíduo em aderir aos métodos de prevenção. As profilaxias PrEP e PEP juntamente com a mandala da prevenção combinada, tendo influência do profissional enfermeiro, que tem a iniciativa de reduzir danos à saúde como formador, capacitador de educação e prevenção continuada, estimula a participação e adesão assídua dos pacientes em realizar o autocuidado, aplica de forma terapêutica as informações e orientações pertinentes de uma qualidade vida, que na perspectiva do cliente não seria possível, pode-se considerar que reduz as infecções causadas por HIV (MOURA, 2023).

2.4 Teoria Do Autocuidado De Dorothea Orem.

O enfermeiro exerce o cuidado do paciente em sua rotina, que é uma das atribuições que lhe confere de extrema relevância, fazendo-se necessário, e contribuindo assim para que as necessidades humanas de todo indivíduo sejam supridas. Desse modo, se a teoria do cuidado for aplicada com propriedade pelo enfermeiro, traz resultados positivos em questão de melhorias da saúde e bem-estar à pessoa acompanhada, que, igualmente obtém destreza. E, ao estimular o autocuidado desse indivíduo na comunidade em que vive, o torna independente e protagonista da sua recuperação e bem-estar, prevenindo condições de saúde prejudicada evitáveis (MOURA, 2023).

Orem referiu-se ao auto cuidado pela primeira vez em 1958, data em que começou a refletir e observar o porquê os indivíduos requerem assistência de enfermagem. Dorothea conceituou o autocuidado, como uma série de medidas em que o indivíduo possa realizar para prevenir ou tratar problemas de saúde, observando e determinando se o indivíduo necessita da assistência de enfermagem (TEIXEIRA *et al.*, 2023).

A referida teoria foi estruturada em três seções interligadas, sendo cada uma com uma visão e propósito específico (TEIXEIRA *et al.*, 2023). De mesmo modo, Montenegro e

Maia (2023) complementam a fala de Teixeira *et al.*, quando citam que, a Teoria do Autocuidado esclarece o porquê e, de que modo, as pessoas efetuam os cuidados por si próprio ocasionando o benefício da manutenção da saúde, bem como, o seu bem-estar. A Teoria do *Déficit* do Autocuidado, a qual refere-se, em razão que levam as pessoas a serem auxiliadas pela enfermagem e a Teoria dos Sistema de Enfermagem, que explica as ações que devem ser executadas com objetivo de aplicar o cuidado, que o enfermeiro realiza aos indivíduos através do seu exercício.

Orem em sua teoria argumenta que, caso o paciente assume o compromisso e seja incumbido de seu tratamento é muito importante uma participação efetiva do mesmo, contribuindo assim para seu autocuidado. Considerando os conhecimentos concebidos por Orem, esclarece que, para efetivação do autocuidado, durante a permanência no ambiente hospitalar ou após a alta, requer uma educação em saúde realizada pelo profissional enfermeiro (CANDIDO *et al.*, 2023).

A luz das concepções explanadas acima, Dorothea Orem reconhece que o ser humano tem alta capacidade de desempenhar seu papel no próprio cuidado. (CANDIDO *et al.*, 2023) Porquanto, o profissional enfermeiro deve observar a presença de limitações que impedem o paciente de executar essa teoria, considerando a idade e situação da saúde, dentre outros fatores externos, que possam levar ao *déficit* do autocuidado.

Orem ressalta a importância do incentivo ao paciente de obter independência, assegurando seu bem-estar gerenciando e monitorando sua saúde, a partir do momento que percebe-se a probabilidade da pessoa executar esta prática (MENDES *et al.*, 2023).

Após 4 décadas do surgimento do HIV, é preconizado em crescente demanda a assistência de enfermagem aos pessoa vivendo com HIV, no que se refere ao permanente estado sorológico que o indivíduo passa a ter, essa assistência visa favorecer as necessidades primordiais psicológicas e sociais com o incentivo a independência, no cuidado com sua saúde. Na enfermagem, o emprego das teorias é essencial para fundamentar os cuidados integrais, tendo como propósito caracterizar, antever, esclarecer e prescrever as intervenções de enfermagem verdadeiramente ditas (FILHO *et al.*, 2023).

2.5 Assistência de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/AIDS

O paciente portador de HIV/AIDS precisa de atenção e cuidados específicos que são fundamentais para manter sua qualidade de vida, bem como, um atendimento com qualidade, visto que, o enfermeiro é o profissional da linha de frente a partir do diagnóstico por teste

rápido, que realiza os aconselhamentos, retira dúvidas, conscientiza, encaminha a outros profissionais e acolhe o paciente de forma humanizada. Esse profissional é peça fundamental na educação permanente do portador do vírus, que tem não somente sua saúde física comprometida, se não aderir aos cuidados propostos, mas também a mental que pode vir a ser prejudicada pela nova condição em que passa a ter (SILVA *et al.*, 2022).

Como o primeiro passo pós-diagnóstico, o acolhimento deve proceder de forma humanizada, por meio de uma escuta qualificada e compreensão de seu estado, sem julgamentos ou preconceitos. O enfermeiro ao repassar as informações de suma importância, que esta seja clara e objetiva sobre: os cuidados com os outros a fim de evitar a transmissão; recomendando o uso de preservativos, não compartilhamento de perfurocortantes, não permitir que outras pessoas manipulem fluidos naturais expelidos de seu corpo e nem feridas, bem como, especificamente às mulheres que amamentam, pois no leite materno também ocorre a transmissão, devendo substituir por leite artificial (FIOCRUZ, 2022).

Portanto, faz-se necessário cuidados para si como; alimentação saudável, prática de exercícios físicos, preservar a saúde mental e manter vida social (LIMA, *et al.*, 2022), uma vez que, mudanças nos hábitos previnem a sucessão de novas infecções, tais como: Toxoplasmose cerebral, Tuberculose, HPV, Sífilis, Gastroenterites, Neoplasias como linfoma não Hodgkin e sarcoma de Kaposi (DELFINO *et al.*, 2021).

Em virtude de uma orientação afetiva, considera Nepomuceno (2020) o possível fato que o paciente absorva de forma terapêutica ao ponto de aderir e entender todo o processo em que vai ser submetido, para os cuidados de sua saúde, de uma forma mais leve tendo consciência que sua vida pode ter continuação com qualidade, inclusive mantendo sua vida sexual ativa (PORTIER, 2020).

A assistência de enfermagem às PVHIV, ocorre em múltiplos ambientes, tal qual em “Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos consultórios de rua, no SAE, entre outros, ou de instituições de outros setores, governamentais e não governamentais” (BRASIL, 2019, p.9-10).

Encadeado aos cuidados para estes pacientes, o enfermeiro é o elo principal para o acesso às outras profissões que correlaciona com o enfrentamento (COLAÇO *et al.*, 2019). Todavia, o enfrentamento da PVHIV vai para além dessas instituições e educação em saúde com orientações psicossociais e biomédicas, podendo até ser executada a assistência em domicílio a fim de preservar o sigilo (COLAÇO *et al.*, 2019).

Considerando que o enfermeiro é parte fundamental no tratamento com antirretrovirais, a sua participação efetiva ao longo do tratamento da PVHIV, combate assim,

a insatisfação pelo tratamento e da condição de saúde por parte do paciente (ZUGE *et al.*, 2020). Com a escuta e orientação terapêutica, conduz que o tratamento com TARV se faz necessário para manter a saúde e bem estar, tal qual, a transformação da rotina social e alimentar, uma vez que, é de competência do enfermeiro o dever de observar e identificar as adversidades relacionadas à farmacoterapia, resultando como benefício, uma vida com qualidade (FEITOSA *et al.*, 2022).

Ainda há o estigma de que as Infecções Sexualmente Transmissíveis são doenças de terceiros e de gêneros desiguais, dificultando o interesse em buscar atendimento e estar ciente de seu real estado sorológico positivo ou negativo (LINS *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o diálogo esclarecedor é fundamental para terapia com a TARV, pois, a pessoa que vive com HIV, além de correr o risco de não aceitar seu novo estado sorológico pode apresentar uma conduta de isolamento (depressão) ou agressividade (SANTOS *et al.*, 2022), chegando a transmitir o HIV com intenção de infectar outras pessoas (GIV, 2022), implica inclusive como cita Emídio (2021) em uma prática criminosa.

Deste modo, ao que se refere a assistência de enfermagem Santos *et al.* (2022) discorre que, com o início do cuidado e o acompanhamento clínico, o indivíduo recebe os esclarecimentos sobre a doença e o tratamento em que irá se submeter, do mesmo modo, Rodrigues (2023) também refletem que, a assistência de enfermagem ocasiona tranquilidade e boa aceitação, ao passo que, uma comunicação terapêutica vem de um profissional habilitado em transferir informação e orientação, atendendo assim, às necessidades do indivíduo, aplica uma prática humanizada.

Desta maneira, compete ao profissional enfermeiro adotar determinados critérios que contribuam de fato com a relação acordada com o paciente, proporcionando conforto físico e emocional do cliente, preservar o comprometimento profissional de enfermagem (SILVA *et al.*, 2023).

Porquanto essa relação por parte dos profissionais de saúde e clientes possibilita que a assistência prestada seja de qualidade, sobretudo aos pacientes portadores de HIV/Aids (SANTOS *et al.*, 2022). Diante disto, é imprescindível que a enfermagem edifique esta relação com responsabilidade de toda a equipe, assegure assim, um vínculo duradouro entre usuário e o prestador de serviço (SILVA *et al.*, 2023), traz benefícios como; internações desnecessárias e, o possível abandono do tratamento, em virtude que o acompanhamento deste indivíduo será duradouro.

2.5.1 Benefícios da assistência de enfermagem

Segundo Pimenta (2021) as pessoas soropositivas recém diagnosticadas desencadeiam diversos sentimentos, em relação às pressuposições e preconceitos gerados pela sociedade, e o processo de aceitação passa a ser árdua por sua tristeza, ansiedade, nervosismo e entre outros sentimentos que envolvem este “luto”, tanto para este sujeito, quanto aos próximos (família, amigos, colegas). Diante de tanta dificuldade que o paciente encontra, com um pensamento de futuro incerto.

Visto que, a assistência de enfermagem é um conjunto de métodos que tem a finalidade de buscar o bem-estar do paciente, o benefício que a pessoa vivendo com HIV recebe, é o auxílio para que este ser tenha uma boa readaptação no ambiente, ou seja, uma nova inserção às relações sociais, pós cuidados de aspectos psicossociais, físicos e corporais (OLIVEIRA; OLIVEIRA; SILVA, 2023).

É fundamental olhar para o indivíduo como um todo para que não passe pelo processo do luto pós diagnóstico e nem desenvolva as doenças oportunistas, pois, “mesmo que as pessoas são portadoras do vírus, não necessariamente contraem a AIDS” (OLIVEIRA; OLIVEIRA; SILVA, 2023, p.6), que é uma das doenças evoluídas a partir do HIV. O enfermeiro pode beneficiar o paciente até em alertar que se não parar com as medicações eficazes, sua carga viral fica indetectável e é possível até ter relações íntimas, sem o uso de preservativo, porque não afetará o(a) parceiro(a) (BRASIL, 2020), tendo vida plena.

O olhar atento às necessidades humanas básicas, escuta ativa às conversas e respostas claras para as dúvidas e, as práticas da especificidade profissional, privilegiam de forma integradora e humanizada, de modo que o cliente alcance o sucesso de terapia em combate ao Vírus da Imunodeficiência Humana (OLIVEIRA; OLIVEIRA; SILVA, 2023).

Em resalto a Fonseca e Perez (2023) o profissional da enfermagem em consulta, analisa o paciente como um todo, investiga histórico de sua saúde passado, no momento em que estão presentes e, encaminha novamente para cuidados futuros. Nesta interação obtém fatores de riscos, mediado por entrevista e escuta qualificada, sinais e sintomas avaliando minuciosamente o bem estar e faz comunicação terapêutica à luz de suas ações de prevenção (FONSECA; PEREZ, 2023).

Quando o paciente é alcançado corretamente pela informação de tratamento e prevenção, ainda que saia do consultório e não esteja mais assistido, o enfermeiro continua a fazer sua assistência, pois, alertou para o autocuidado deste cidadão, torna o sujeito

familiarizado de uma educação, que tende a perpetuar ao longo de sua existência, inclinada em promover expectativa de vida maior (SILVA *et al.*, 2022).

Em reflexão, é possível a compreensão de que maneira a atuação do enfermeiro se dá a partir de uma *práxis*, observando a necessidade e importância do profissional de enfermagem que proporciona condições de vida longitudinal, a partir de prevenções e novos hábitos (NEPOMUCENO, 2022).

Em questão, haverá monitoramento do mesmo com a estratégia de impedir o abandono do tratamento ou que, este administre o medicamento de forma incorreta, desenvolve a AIDS por progressão da carga viral, e assim, avance as doenças oportunistas, tais essas que, podem levar o indivíduo à morte (WERLE *et al.*, 2022).

A confidencialidade de enfermagem é um fator extremamente importante que, se observado e aceito pelo paciente, acarretará em inúmeros benefícios, ressalta que, os indivíduos diagnosticados com sorologia para HIV não aceitam participar de rodas de conversas, com outras pessoas do mesmo grupo, visto que, esta classe de pacientes não se submetem a exposição fora do ambiente profissional; de fato que, muito não revelam seu estado sorológico, se quer para seus familiares (SILVA *et al.*, 2024).

A revelação da doença por parte da PVHIV não é comum, devido ao grande medo de ser julgado e rejeitado por uma sociedade que mantém ainda um preconceito historicamente edificado, o papel da enfermagem no que tange ao acolhimento integral de atenção à saúde da PVHIV, deve considerar o indivíduo com um todo (PATURALSKI *et al.*, 2021), garantindo sua inclusão em ações educacionais, culturais, econômicas, sociais, e religiosas em que a pessoa está submetida com integração de equipes de diversos setores de saúde (NIEROTKA; FERRETTI, 2023).

Portanto, a necessidade que o enfermeiro realize estratégias para o acolhimento e acompanhamento deste cliente, realiza as intervenções do atendimento individual, inclui, o aconselhamento como técnica para buscar soluções pertinentes a adesão do tratamento, visitas domiciliares do enfermeiro que irá realizar treinamento em domicílio, sobre a auto administração do esquema da TARV, e, esclarecimentos sobre doenças oportunistas, gerenciando assim, cada caso em suas particularidades (PAULA; NUNES, 2023).

Devido ao fato de o HIV ser uma doença que não possui cura e que, em sua forma mais grave, pode levar o indivíduo ao sofrimento, o diagnóstico precoce é imprescindível (RODRIGUES *et al.*, 2023). Lins *et al.* (2022) explanam as estratégias de educação em saúde, sendo possível com essas, levar conhecimento sobre a doença, métodos de prevenção, diagnóstico e tratamento, a captação precoce deste indivíduo se torna possível. Contudo há

uma certa resistência das pessoas aderirem às campanhas de saúde para realização dos testes rápidos (ARAÚJO; SOUZA, 2021) dificultando o diagnóstico precoce.

Ramos et al. (2023) reconhece que, dentro das equipes de saúde o enfermeiro é o coordenador da assistência a ser desenvolvida; direta ou indiretamente com relação ao paciente, atua na implementação das políticas públicas, visa: a prevenção, o diagnóstico e o tratamento nos cuidados de agravos, planeja a melhor intervenção para garantir qualidade de vida, conforto e satisfação dos pacientes.

O compromisso da enfermagem com o paciente portador de HIV é fundamental para manter a saúde, conforto, segurança e qualidade de vida deste paciente (SILVA et al., 2024). Em contrapartida, Oliveira e demais autores (2023) cita que, todos esses benefícios acontecem de forma gradual e longitudinal, em virtude de o profissional ser o responsável pelo acompanhamento desde o teste rápido, no momento do diagnóstico, e, assim por diante em toda trajetória de vida do soropositivo, a fim de, sustentar primordialmente as necessidades humanas básicas do paciente.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa, foi possível explicar a gravidade de uma doença avassaladora, no caso o HIV, que com seu surgimento mundialmente estabeleceu um dos maiores desafios de saúde pública globalmente, uma vez que se tratava de doença recém chegada que não houvesse qualquer resquício de conhecimento de como seria sua forma de transmissão e se comportaria no organismo humano.

Diante de sua gravidade, levando a uma epidemia mundial, somente havia hipóteses de como era o comportamento do HIV, gerando medo e incertezas resulta em preconceitos e muita discriminação de uma população que era a classe mais acometida pela doença. Com a evolução das descobertas sobre os mecanismos de transmissão, prevenção e tratamento, foi possível para os gestores de saúde pública diminuir consideravelmente os casos de óbito relacionado a AIDS, que por sua vez, tem sua manifestação garantida diante de um HIV não acompanhado pelas equipes de saúde. Entretanto os novos casos de nova infecção ainda continuam com intensidade elevada.

Comportamentos do passado não são mais admitidos no que tange a exclusão e preconceitos com as PVHIV, em hipótese alguma deve se repetir acima de tudo nas unidades de saúde.

Perante a isso está o profissional de enfermagem como coadjuvante na assistência de saúde dos Portadores do HIV, lidando de forma integral, no que se refere aos cuidados de enfermagem para a manutenção da saúde destes pacientes soropositivos, com adoção de um comportamento ético e profissional, preservando a dignidade humana na oferta de uma acolhimento humanizado escuta terapêutica, estabelece um vínculo de confiança entre profissional e paciente sobretudo e, especialmente na construção de um plano de tratamento singular para cada paciente, contemplando suas necessidades humanas básicas

Tendo em consideração que é de responsabilidade da enfermagem realizar o acolhimento, os cuidados de saúde e o acompanhamento deste usuário em toda sua longa trajetória de vida enquanto soropositivo, com promoção de uma educação continuada promove e encoraja seu auto cuidado e concede-lhe autonomia, com resultados de uma assídua adesão ao tratamento, com o intuito de preservar a qualidade de vida deste indivíduo, em especial ao seu comportamento biopsicossocial, conscientizando de que é possível viver a vida de forma natural, no meio em que é inserido.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia Aguiar., *et al.* Aspectos que influenciam o autocuidado de pacientes vivendo com vírus da imunodeficiência humana. **Latino-Am. Enfermagem**. [S.l.], v. 27:e3112, 2019. 10 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NYt6BQb5FSWWQTN39KHDTvS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de out. 2023.

ALVES, Goldemberg Jorry Colontoni Ferraz; JUVENALE, Michelangelo. Ação dos linfócitos T citotóxicos funcionais sobre células infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba-PR, v. 3, n. 3, p. 4577-4610, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10101/8454>. Acesso em: 30 mar. 2024.

ARAÚJO & FAZZITO. **Sintomas neurológicos em paciente HIV positivo**. [S.l.], dez. 2020. Disponível em: <https://araujoefazzito.com.br/arquivos/2415>. Acesso em: 30 mar. 2024.

AZEVEDO, Lidiane Cristina Montanholi de Mendonça; COSTA, Marli de Oliveira. A importância da conscientização da IST na adolescência e como a enfermagem pode contribuir para a diminuição destas infecções. **Society and Development**. [S.l.], v. 10, n. 13:e21393718990, 2021. 12 p. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21393/18990>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BARBOSA, Ingrid de Almeida., *et al.* Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Brasileira de Enfermagem**. v. 60(5), n. 00, p. 546-551, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8xVNHxg3QtJF#>. Acesso em: 01 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **18/5 – Dia de Conscientização sobre a Necessidade de Vacina Contra HIV/Aids**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/18-5-dia-de-conscientizacao-sobre-a-necessidade-de-vacina-contr-hiv-aids-2/>. Acesso em: 13 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília-DF: Ministério da saúde, volume 2, 6. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 1011 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf. Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes: Módulo 1 - Diagnóstico, Manejo e Acompanhamento de Crianças Expostas ao HIV**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e-adolescentes-modulo-1-diagnostico-manejo-e-acompanhamento-de-criancas-expostas-ao-hiv.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais**. Brasília-DF: Ministério da saúde, abr. 2021. 102 p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210826_relatorio_603_pcdt_pep_atv.pdf. Acesso em: 29 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília-DF, [S.v], [S.n], dez. 2021. 72 p. Assunto: Ministério da saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf>. Acesso em: 01 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**. Brasília-DF, 2017. 58 p. Assunto: Manual para equipe multifuncional. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso em: 14 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direito das PVHA**. [S.l], 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/direitos-das-pvhiv>. Acesso em: 29 de set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HV. [S.l], 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/diagnosticar-e-tratar-as-pessoas-com-ist-e-hv#:~:text=Onde%20fazer%20os%20testes%20de,Testagem%20e%20Aconselhamento%20\(CTA\)](https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/diagnosticar-e-tratar-as-pessoas-com-ist-e-hv#:~:text=Onde%20fazer%20os%20testes%20de,Testagem%20e%20Aconselhamento%20(CTA).). Acesso em: 07 de set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos com HIV evoluíram para aids nos últimos dez anos**. [S.l], 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-52-mil-jovens-de-15-a-24-anos-com-hiv-evoluiram-para-aids-nos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 07 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo hiv em adultos e crianças**. Brasília-DF, 2018. Disponível em; https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf. Acesso em: 07 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em adultos**. 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf. Acesso em: 13 de out. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-358/2009**. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 15 out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 19 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RELATÓRIO PARA SOCIEDADE: informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS**. 2023. Disponível em; https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/sociedade/20230321_resoc_402_darunavir_hiv-cp-13.pdf. Acesso em: 07 de out. 2023.

BRASIL. **Serviços de Saúde - Autoteste**. 2023. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/autoteste/onde-obter-um-autoteste-de-hiv2?province=MS>. Acesso em: 13 de out. 2023.

BRASIL. **RESOLUÇÃO RDC N 52, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2015**. Dispõe sobre as regras para o registro de produtos para diagnóstico in vitro como autoteste para o HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana, para fins de triagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33350991/do1-2015-11-30-resolucao-rdc-n-52-de-27-de-novembro-de-2015-33350848. Acesso em: 14 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/tratamento>. Acesso em: 13 de out. 2023.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **HIV/AIDS – Diagnóstico e Tratamento**. 2022. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/hiv-aids-diagnostico-e-tratamento#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://www.saude.df.gov.br/hiv-aids-diagnostico-e-tratamento#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20da%20infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em: 07 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O autoteste de HIV no SUS**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/autoteste-de-hiv/o-autoteste-de-hiv-no-sus>. Acesso em: 13 de out. 2023.

BRASIL. Ministério do Transporte. **A hierarquia de necessidades de Maslow – O que é e como funciona**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/portaldae-strategia/artigos-gestao-estrategica/a-hierarquia-de-necessidades-de-maslow>. Acesso em: 01 de out. de 2023.

BRUNS, Maria Alves de Toledo; FERNANDES, Italo. Revisão sistematizada da literatura científica nacional acerca da história do hiv/aids. **Brasileira de Sexualidade Humana**. [S.l], v. 32, n. 01, p. 60-67, 2021. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/916/868. Acesso em: 23 de set. 2023.

CACHAY, Edward R. **Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)**. Manual MSD. San Diego - Califórnia, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/infec%C3%A7%C3%B5es/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A4ncia-humana-hiv/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A4ncia-humana-hiv>. Acesso em: 29 mar. 2024.

CALVACANTE, Ester Almeida., *et al.* Distúrbios neurológicos relacionados ao HIV. **Contemporânea**. [S.l], v. 4(1), n. 1, p. 350-368, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2917/2176>. Acesso em: 21 mar. 2024.

CÂNDIDO, Francisco José Silva., *et al.* Adesão ao autocuidado do paciente com disfunção neurogênica do trato urinário inferior: validação de instrumento. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, e86375, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/dX4pmrpkjNt8CYqVfCHbSw/>. Acesso em: 12 mar. 2024.

CASTOLDI, Luciana. Profilaxia pós-exposição ao HIV em populações vulneráveis: estudo longitudinal retrospectivo em um ambulatório da rede pública do Rio Grande do Sul, 2015-2018. **Epidemiol. Serv. Saude**. Brasília-DF, v. 30(2):e2020646, [S.n], 2021. 9 p. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/7VVwXbcCjGytSNCyBw57FtH/?format=pdf>. Acesso em: 29 mar. 2024.

COLAÇO, Aline Daiane., *et al.* O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enferm.** [S.l.], v. 28:e20170339, [S.n], 2019. 14 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7nf345s9xDty3kLjsH8X6gn/?lang=pt#>. Acesso em: 29 mar. 2024.

COLAÇO, Aline Daiane., *et al.* O CUIDADO À PESSOA QUE VIVE COM HIV/AIDS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Texto e contexto enfermagem.** [S.l.], v. 28: e20170339, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7nf345s9xDty3kLjsH8X6gn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de out. 2023.

DEHAAN, Eliot, *et al.*, **PEP to Prevent HIV Infection. Clinical Guidelines Program**, Baltimore-MD, [S.v.], [S. n.] 11 ago. 2022. 86 p. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562734/>. Acesso em: 12 mar. 2024.

DELFINO, Victória D'awilla Ferreira Rorocha., *et al.* HIV/AIDS E AS INFECÇÕES OPORTUNISTAS. **Enfermagem UFPE on line.** [S.l.], v. 15, n. 2:e247823, 2021. 19 p. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/247823/39299>. Acesso em: 14 de out. 2023.

FILGUEIRAS, Sandra Lúcia., *et al.* Profilaxia Pós-Exposição sexual no Sistema Único de Saúde: cuidados possíveis na prevenção do HIV. **Saúde debate.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 35, p. 35-57, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/43HRL9M4V4XWJKwv8GccsTt/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2024.

FILHO, Raimundo Nonato da Silva; SANTOS, Claudilene Souza dos; ARAÚJO, Maria Quitéria Dias de. Utilização da teoria do autocuidado de Orem na assistência de enfermagem a pessoas vivendo com HIV/Aids: protocolo de revisão de escopo. **Recima21**, v. 4, n. 5, 2023. 1-10 p. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3433/2505>. Acesso em: 12 mar. 2024.

FIOCRUZ. **HIV: sintomas, transmissão e prevenção.** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-transmissao-e-prevencao-nat-hiv#:~:text=Para%20evitar%20a%20transmiss%C3%A3o%20da,sangue%20e%20hemoderivados%20para%20transfus%C3%A3o>. Acesso em: 14 de out. 2023.

FONTE, Tiago Leandro., *et al.* Prevenção combinada do HIV: estamos diante de um novo paradigma? **Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, e70932, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/70932/46869>. Acesso em: 12 mar. 2024.

FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes da., *et al.* Prevenção combinada do HIV: estamos diante de um novo paradigma?. **Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 31:e70932, 2021. 5 p. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/70932/46869>. Acesso em: 14 mar. 2024.

FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de., *et al.* **Doenças Infeciosas e Parasitárias**. Editora Pasteur, PR, [S.v.], 5ª ed. 2023. 226 p. Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/wp-content/uploads/2023/08/Doencas-infeciosas-Ed.-V-Editora-Pasteur.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2024.

FREITAS, Keilla. **Neuropatia Relacionada ao HIV**. 2022. Disponível em: <https://www.drakeillafreitas.com.br/neuropatia-relacionada-ao-hiv/>. Acesso em: 29 mar. 2024.

FREITAS, Keilla. **Sintomas neurológicos no início do HIV**. [S.l.], 2023. Disponível em: <https://www.drakeillafreitas.com.br/sintomas-neurológicos-no-início-do-hiv/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

GARBIN, Cléa Adas Saliba; GATTO, Renata Colturato Joaquim; GARBIN, Artênio José Ísper. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura. **Arch Health Invest**. v. 6, n. 00, p. 65–70, 2017. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigatio n. com.br/ArcHI/article/view/1787/pdf>. Acesso em: 13 de out. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 07 de set. 2023.

GOUVEA, P. B. **Fatores relacionados à adesão a Terapia Antirretroviral entre mulheres com HIV atendidas na Rede de Atenção à Saúde de um município prioritário do Sul do Brasil**. TESE (Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2020. 234 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/216297/PNFR1175-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 de set. 2023.

HUANG, Juebi n. **Demência associada ao HIV**. Manual MSD. [S.l.], 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BAArbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/delirium-e-dem%C3%AAncia/dem%C3%AAncia-associada-ao-hiv>. Acesso em: 30 mar. 2024.

JUNIOR, Ademir Octaviano., *et al.* Diagnóstico de infecção pelo HIV/aids entre adolescentes: reflexões sobre as intervenções de enfermagem. **Pró-UniversUS**. Vassouras-RJ, v. 14, n. 3, 1-7 ed., 2023. 7 p. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3538/2189>. Acesso em: 20 mar. 2024.

KNAUTH, D. R., *et al.* O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**. Porto Alegre-RS, v. 36(6): e:00170118, 2020. 11 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xDFfhtkF89JM65GDhWwTHPj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de set. 2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view. Acesso em: 07 de set. de 2023.

LEITE, Luiz Arthur Calheiros., *et al.* **Alterações hematológicas em processos infecciosos.** [S.l.], 2023. Disponível em: <https://www.fleury.com.br/medico/manuais-diagnosticos/alteracoes-hematologicas-em-processos-infecciosos/autores-alteracoes-hematologicas>. Acesso em: 29 mar. 2024.

LEMOS, Vinícius. **'Você só aprende a viver quando sabe o que é morrer'**: as histórias de quem vive com HIV desde os anos 80. BBC Brasil, 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-42779392>. Acesso em: 13 de out. 2023.

LIMA, Bárbara Victória Saraiva. **Efeitos adversos à terapia antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV**: dificuldades na adesão ao tratamento e mudanças dos esquemas terapêuticos. Pernambuco, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/34204#:~:text=Os%20mais%20comuns%20formas%20n%C3%A1useas,tontura%2C%20dor%20abdominal%20e%20v%C3%B4mitos>. Acesso em: 13 de out. de 2023.

LIMA, Marcia Helena dos Santos., *et al.* Diagnóstico de infecção pelo HIV/aids entre adolescentes: reflexões sobre as intervenções de enfermagem. **Pesquisa em Saúde**, v. 13, n. 3, 2023. p. 12-22. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3538/2189>. Acesso em: 12 mar. 2024.

LIMA, Maria Amanda Correia., *et al.* Cartilha para estilo de vida saudável em pessoas com HIV: ensaio clínico. **Acta Paul Enferm.** [S.l.], v. 36: eAPE03101, 2023. 9 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5TY3NctPqBJB9Xrr7yzRXdb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de out. 2023.

LIMA, Paula Barreto Silva Xenofonte Costa., *et al.* Percepção dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o aconselhamento no teste rápido para HIV. **Escola Anna Nery.** [S.l.], v. 24(2): e20190171, Fortaleza-CE: Universidade de Fortaleza, 2020. 9 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/sLnLhZY4VSvZnTYTSRBkGZR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2023.

LOPES, Amanda Oliveira Lima., *et al.* Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes infectados por HIV. **RBAC.** v. 51(4): 296-9, p. 296-299, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103989/rbac-vol-51-4-2019-ref-721.pdf>. Acesso em: 07 set 2023.

LUCAS, André., *et al.* Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, e330203, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/M8zKMJsfMBSPbXgnDVmQtnk/>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MASENGA, Sepiso K., *et al.* HIV–Host Cell Interactions. **Cells.** [S.l.], v. 12, n. 1351, 2023. 25 p. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37408185/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MATSUMOTO, Harumi., *et al.* **Mulheres com hiv diante da impossibilidade de amamentar**: o papel do enfermeiro diante dos desafios.[S.ed.], Ponta Grossa-PR: Atena Editora, p. 113-125, 2024. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/ciencias-da-saude-bem-estar-e-qualidade-de-vida-4>. Acesso em: 13 mar. 2024.

MÉDICOS Sem Fronteira. **Desde a sua descoberta em 1981, o HIV/Aids matou mais de 40 milhões de pessoas.** 2022. Disponível em: https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/hivaids/?utm_source=grants_exiber&utm_medium=cpc&utm_campaign=%5Bsch%5D_%5Bcmno%5D_%5BExiber%5D_-_Doen%C3%A7as_-_Aids_%2F_HIV_%5BMSF%5D_-_Aids_comunicao&utm_content=link_tr%C3%A1fego_Doen%C3%A7as_-_Aids_%2F_HIV_texto_avulso&gad_source=1&gclid=CjwKCAiA1MCRbAoEiwAC2d64UbxZ8Y5_yEzPWVjGfe24RV_nRWjTy7yHUqMZJ989ZhfE3M4seZzBBocFSIQAvD_BwE&playlist=295237c&video=ddd8121. Acesso em: 07 de set. 2023.

MENDES, Lívia Aparecida Lima; ALMEIDA, Juliana Rodrigues; MELO, Caroline Silva de. Sistema de Enfermagem apoio-educação na promoção do autocuidado a gestante de alto risco. **Mi n. Enferm.**, v. 27, e-1413, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38505/37678>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MONTENEGRO, Nicole Kimberly da Silva; MAIA, Samuel Ramalho Torres. Dorothea Orem: checklist no autocuidado. *In*: Anais do Universo Ateneu. 2023, Fortaleza. **Anais.** Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/anais-universo-ateneu/774014-DOROTHEA-OREM--CHECKLIST-NO-AUTOCUIDADO>. Acesso em: 12 de mar. 2024.

MORAES, Danielle Chianca de Andrade., *et. al.* O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral. **Enfermería global.** v. 49, n. 00, p. 111-126, 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/pt_1695-6141-eg-17-49-00096.pdf. Acesso em: 13 de out. 2023.

MORAES, Estefany Souza de; SOUZA, Karine Faria de; SOUSA, Ms. Renato Philipe de. PrePEP e PEP: o conhecimento dos estudantes da área da saúde. **UniAtenas.** [S.l.], v. 14, n. 6, 2023. 32 p. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/1/PREPEPEP_OCONHECIMENTO_SESTUDANTESDAAREADASAUDE.pdf. Acesso em: 29 mar. 2024.

MOURA, Kézia Lovato de. **Atuação do enfermeiro na atenção básica com ênfase á profilaxia pré-exposição ao HIV – PrE P.** [S.l.], 2023. 21 p. Disponível em: <https://saojose.br/wp-content/uploads/2023/12/TCC-II-Kezia-Lovato-De-Moura.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.

NEPOMUCENO, Jaqueline. **O cuidado do enfermeiro à pessoa que vive com hiv/aids: uma revisão integrativa.** [S.l.], 2020. Disponível em: https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/o-cuidado-do-enfermeiro-a-pessoa-que-vive-com-hiv-aids-uma-revisao-integrativa.htm#indice_20. Acesso em: 07 de set. 2023.

NETO, Genésio Lima da Silva. **RELATÓRIO PARA SOCIEDADE:** informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS. TCC (Sociologia) - Universidade Federal do Maranhão. Bacabal, 2020. 57 p. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/4533/1/Gen%c3%a9sio%20Lima.pdf>. Acesso em: 07 de out. 2023.

NETO, Lauro Ferreira da Silva Pinto., *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiol. Serv. Saude.** Brasília-DF, v. 30:e2020588, 2021. 15 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cPNFd4GWmVZdGWNG8QrCYZC/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2024.

NIEROTKA, Rosane Paula; FERRETI, Fátima. Estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com HIV. **Geriatrics e Gerontologia.** Rio de Janeiro, v. 25(1):e220111, n. 3, 2023. 10 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/mdsBTfGfQd7L3x6vDdfvYKn/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2024.

OLIVEIRA, Máyla Laysa Silva; OLIVEIRA, Mayane Silva; SILVA, Manuelle Rodrigues da. Conduas e desafios do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente portador de HIV: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review.** Curitiba-PR, [S.l], v. 6, n. 3, p. 10553-10571, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60070>. Acesso em: 14 de out. 2023.

PATURALSKI, José Paulo; VADOR, Rosana. Maria Faria; BARBOSA, Fátima Aparecida Ferreira. Atuação do enfermeiro e da equipe multiprofissional na assistência aos pacientes portadores de HIV. **Brazilian Journal of Development.** Curitiba-PR, v. 07, n. 11, p. 10522-105843, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39764/pdf>. Acesso em: 07 de set. 2023.

PAULA, Camila Stefani de; NUNES, Natália Abou Hala. Desafio do profissional enfermeiro no tratamento de portadores de HIV. **Caderno de Anais Home.** [S.l], [S.v], [S. n.], 2023. 19 p. Disponível em: <https://homepublishing.com.br/index.php/cadernodeanais/article/view/1038>. Acesso em: 20 mar. 2024.

PERES, Amanda Caroline da Silva., *et al.* Assistência de enfermagem à pessoas vivendo com HIV. **Sociedade Brasileira de Infectologia.** [S.l], v. 25, 2021. 166 p. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-pdf-S1413867020304360>. Acesso em: 25 de ago. 2023.

PINHEIRO, Pedro. **Infecção aguda pelo HIV.** Manual MSD, out. 2023. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/doencas-infeciosas/dst/infeccao-aguda-hiv/>. Acesso em: 13 abr. 2024.

PORTIER, Richard. **Sexo após o diagnóstico:** o que você precisa saber. 2020. Disponível em: <https://richardportier.com/sexo-diagnostico/#:~:text=As%20pessoas%20vivendo%20com%20HIV,o%20HIV%20por%20via%20sexual>. Acesso em: 14 de out. 2023.

POSSA, Lisiane. Bôer., *et al.* **O cuidado de mulheres e crianças:** produções éticas e estéticas na atenção e na pesquisa. Editora Rede Unida, Porto Alegre, RS, v. 42, 1ª ed. 2023. 150 p. *E-book.* Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Livro-O-cuidado-de-mulheres-e-criancas.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2024.

PRIMEIRA, Marcelo Roberto., *et al.* Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**. [S.l.], v. 33i eAPE20190141, 2020. 8 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/PXs5hjCLkLsP4V9pYZt8Wjn/?lang=pt>. Acesso em: 13 de out. 2023.

RAMOS, Vitor Ferreira., *et al.* Assistência de enfermagem a idosos portadores de HIV/AIDS: revisão integrativa. **Society and Development**. [S.l.], v. 2, n. 1 e279121336467, 2023. 10 p. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36467/32609>. Acesso em: 18 mar. 2024.

RODRIGUES, Gabriela Pereira., *et al.* Assistência de enfermagem a gestantes/puérperas e idoso com hiv/aids. **Novos Desafios**. Guaraí -TO, v. 3, n. 1, p. 60-68, jan. /dez. 2023. Disponível em: <https://novosdesafios.inf.br/index.php/revista/article/view/64/61>. Acesso em: 12 mar. 2024.

ROSA, Gabriel Henrique. **Políticas públicas de infecções sexualmente transmissíveis: aplicabilidade na cidade de Lavras**. TCC (Administração Pública) - Universidade Federal de Lavras. Lavras, 2019. 42 p. Disponível em: http://repositorio.ufla.br/bitstream/1/40822/1/TCC_Pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20de%20infec%C3%A7%C3%B5es%20sexualmente%20transmiss%C3%ADveis%20-%20aplicabilidade%20na%20cidade%20de%20Lavras.pdf. Acesso em: 07 de out. 2023.

SAE. **Como surgiu o HIV?**. 2023. Disponível em: <https://www.saevacaria.com.br/doencas/como-surgiu-o-hiv/>. Acesso em: 26 de ago. 2023.

SANTOS, Cairo José. **Aspectos fisiopatológicos que envolvem a infecção do vírus HIV em humanos: Um estudo cienciométrico**. TCC (Biomedicina) - Escola de ciências Médicas, Farmaceuticas e Biomédicas da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2021. 22 p. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2239/1/TCC_Cairo.pdf. Acesso em: 29 de set. 2023.

SANTOS, Kassia Regina Teixeira dos; JUNIOR, Mario de Jesus Dutra Veiga. **Orientações de enfermagem para sucesso do tratamento do HIV**. [S.l.], [S. n.], 2021. Disponível em: https://iesfma.com.br/wp-content/uploads/2023/05/ORIENTACOES-DE-ENFERMAGEM-PARA-SUCESSO-DO-TRATAMENTO-DO-HIV_SANTOS-Kassia-Regina-Teixeira-dos_JUNIOR-Mario-de-Jesus-Dutra-Veiga.-2021.pdf. Acesso em: 15 maio 2024.

SANTOS, Kehetellen Elen Barbosa dos, SANTOS, Tamires Ribeiro; SOUZA, Camila Silva e. A atenção à pacientes com HIV/AIDS e os cuidados de enfermagem para promoção da qualidade de vida. **Rease**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 2358-958, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2358/958>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SILVA, Ana Rute Borges de Oliveira., *et al.* Desafios da rede de atenção à saúde voltada às pessoas portadoras de HIV/AIDS e sífilis. **Caderno Impacto em Extensão**. Campina Grande, v. 3, n. 2, p. 32-37, 2024. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/2238>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SILVA, Cleice Maria Vieira., *et al.* **Cuidados de enfermagem a pacientes acometidos pelo vírus hiv/aids no Brasil.** 2022. 14 p. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/28304/1/TCC%20ARTIGO%20FINAL%20CORRIGIDO%2029-06-22%20PDF.pdf>. Acesso em: 14 de out. 2023.

SILVA, Gabriella Jomara. **Supressão viral do HIV nos 12 primeiros meses de terapia antirretroviral:** análise comparativa de esquemas estruturados com dolutegravir ou efavirenz, Minas Gerais 2015-2017. Belo Horizonte, 2020. 86 p. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37853/1/envio_reposit%c3%b3rio.pdf. Acesso em: 13 de out. 2023.

SILVA, Heuder Henrique Frederico da., *et al.* Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa. **Acervo Saúde**, Vol.13 (5), abr., 2021. 10 p. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7190/4555>. Acesso em: 18 abr. 2024.

SILVA, João Felipe Tinto., *et al.* Assistência de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/AIDS: reflexão à luz da teoria do autocuidado. **Nursing**. [S.l.], v. 25i294, p. 8940-8953, 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2862/3461>. Acesso em: 14 de out. 2023.

SILVA, Jonatan Willian Sobral Barros da., *et al.* Mandala da Prevenção Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento da epidemia de IST, aids e hepatites virais em Pernambuco. **Saúde em redes**, [S.l.], Vol. 7, 2021. 15 p. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3028/705>. Acesso em: 10 mar. 2024.

SILVA, Karen Poliana Santos da., *et al.* Autocuidado à luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 7, n. 4, p. 34043-34060, abr. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562/21806>. Acesso em: 16 mar. 2024.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. Pesquisa Bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, p. 64-83. 2021. Disponível em: <https://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/download/2336/1441>. Acesso em: 22 ago. 2023.

TAVARES, Rodolfo. **A epidemia do preconceito:** a trajetória do HIV/AIDS no Brasil. [S.l.], dez. 2018. Disponível em: <https://empoderadx.com.br/2018/12/01/a-epidemia-do-preconceito-a-trajetoria-do-hiv-aids-no-brasil/>. Acesso em: 29 de set. 2023.

TEIXEIRA, Jessica Silva., *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados através de instrumento fundamentado em Dorothea Orem: estudo descritivo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, 2023. p. 12249-12264. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60116/43442>. Acesso em: 12 mar. 2024.

TELESSAÚDERS. **Como iniciar tratamento para HIV na APS?**. Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-iniciar-tratamento-para-hiv-na-aps/>. Acesso em: 13 de out. 2023.

UFMG. “Outra estação” aborda os 40 anos da descoberta da aids. Universidade Federal de Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/outra-estacao-aborda-os-40-anos-da-descoberta-do-hiv-e-da-aids#:~:text=Logo%20ap%C3%B3s%20os%20primeiros%20casos,profissionais%20do%20sexo%2C%20em%20ingl%C3%AAs>. Acesso em: 29 de set. 2023.

UNAIDS. **Estatísticas**. 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 26 de ago. 2023.

UNAIDS. **Estados-membros das Nações Unidas adotam nova Declaração Política para enfrentar desigualdades e acabar com a AIDS**. 2021. Disponível em: <https://unaid.org.br/2021/06/estados-membros-das-nacoes-unidas-adotam-nova-declaracao-politica-para-enfrentar-desigualdades-e-acabar-com-a-aids/>. Acesso em: 07 de out. 2023.

UNAIDS. **História da AIDS**. 2023. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>. Acesso em: 29 de set. 2023.

UNAIDS. **Informações básicas**. 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/informacoes-basicas/>. Acesso em: 23 de set. 2023.

UNAIDS. **Legislação brasileira e o HIV**. 2023. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2023/05/2023_05_12-Legislacao-Brasileira-e-o-HIV_VF.pdf. Acesso em: 07 de set. 2023.

UNAIDS. **O caminho que põe fim à AIDS**. 2023. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082_GAU2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf. Acesso em: 26 de ago. 2023.

UNAIDS. **Sobre a UNAIDS**. 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/sobre-o-unaid/#:~:text=O%20UNAIDS%20%C3%A9%20um%20programa,%C3%A0%20epidemia%20de%20HIV%20e%20AIDS>. Acesso em: 07 de set. 2023.

UNAIDS. **UNAIDS e Ministério da Saúde lançam animação para divulgar a PrEP e a PE**. 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/2023/08/unaid-e-ministerio-da-saude-lancam-animacao-sobre-a-prep-e-a-peg/>. Acesso em: 25 de ago. 2023.

UNAIDS. **Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?**. 2017. Disponível em: <https://unaid.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/#:~:text=O%20tratamento%20para%20o%20HIV,de%20transmiss%C3%A3o%20a%20outras%20pessoas>. Acesso em: 07 de set. 2023.

VELOSO, Valdiléia., *et al.* **Same-day initiation of oral pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual, and other cisgender men who have sex with men and transgender women in Brazil, Mexico, and Peru (ImPrEP): a prospective, single-arm, open-label, multicentre implementation study**. Rio de Janeiro, v. 10: e84-96, n. 2, p. e84-e96, 10 fev. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9889521/>. Acesso em: 12 fev. 2024.

ZEPEDA, K. G. M., *et al.* Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/aids na perspectiva paliativa e hospitalar. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 72(5), p. 1308-13015 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Wr357pRPk9rxzFJJ4TMgwWs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 de set. 2023