

## ■ Revisão Integrativa

## Práticas de higiene para pacientes com HIV/AIDS

*Prácticas de higiene para los pacientes con VIH/SIDA**Hygiene practices for patients with HIV/AIDS*

Gilmara Holanda da Cunha<sup>a</sup>  
 Thelma Leite de Araujo<sup>b</sup>  
 Francisca Elisângela Teixeira Lima<sup>c</sup>  
 Tahissa Frota Cavalcante<sup>d</sup>  
 Marli Teresinha Gimenez Galvão<sup>e</sup>

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.44928>

**RESUMO**

O objetivo do estudo foi analisar as produções científicas sobre as intervenções de saúde relacionadas à higiene de adultos com HIV/AIDS. Realizou-se revisão integrativa da literatura, por meio de seis bases de dados, no mês de junho de 2013. Utilizou-se os descritores AIDS e Higiene, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram encontrados 682 artigos e selecionados 16. Identificaram-se cuidados de higiene pessoal, como a lavagem de mãos, banho, escovação dos dentes e abandono do hábito tabagista. Os cuidados de higiene alimentar envolveram a limpeza dos alimentos e utensílios domésticos, utilização de água tratada, conservação e cozimento dos alimentos. A higiene ambiental considerou os cuidados na criação de animais domésticos, controle de vetores de doenças, limpeza do domicílio, descarte de resíduos e saneamento básico. Conclui-se que as intervenções de higiene identificadas podem ser aplicáveis à população geral, e principalmente às pessoas que vivem com HIV/AIDS, devido à imunossupressão.

**Descritores:** HIV. Síndrome de imunodeficiência adquirida. Higiene. Promoção da saúde. Enfermagem.

**RESUMEN**

El objetivo del estudio fue analizar las producciones científicas sobre intervenciones de salud relacionados con la higiene de adultos con VIH/SIDA. Se realizó una revisión de la literatura a través de seis bases de datos en junio de 2013. Se utilizaron los descriptores SIDA e Higiene, en portugués, inglés o español. Se encontraron 682 artículos y se seleccionaron 16. Se identificaron higiene personal, como lavarse las manos, bañarse, cepillarse los dientes y no fumar. El cuidado de higiene de alimentos involucrados, limpiar alimentos y artículos domésticos, el uso de agua tratada, la conservación y cocción de alimentos. La higiene del medio ambiente consideró la crianza de animales domésticos, el control de vectores de enfermedades, la limpieza del hogar, la eliminación de residuos y saneamiento. Se concluye que las intervenciones de higiene pueden ser aplicables a la población general, especialmente, para las personas que viven con el VIH/SIDA, debido a la inmunosupresión.

**Descritores:** VIH. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Higiene. Promoción de la salud. Enfermería.

**ABSTRACT**

The objective of this study was to analyze the scientific production on health interventions related to hygiene for adults with HIV/AIDS. An integrative literature review was performed using six databases in June 2013. The descriptors AIDS and Hygiene were used, in Portuguese, English or Spanish. A total of 682 articles were found and 16 were selected. Personal hygiene practices were identified, such as hand washing, showers, tooth brushing and quitting smoking. Food hygiene practices involved washing food and kitchen utensils, using treated water, conserving and cooking food. Environmental hygiene took into account raising domestic animals, control of disease vectors, household cleanliness, waste disposal and basic sanitation. In conclusion, these specific hygiene interventions can be applied to the general population and, especially, to people with HIV/AIDS, due to immunosuppression.

**Descriptors:** HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Hygiene. Health promotion. Nursing.

<sup>a</sup> Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>b</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza CE, Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>d</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Redenção-CE, Brasil.

<sup>e</sup> Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) representa um problema de saúde da atualidade, em função de seu caráter pandêmico e gravidade. No Brasil, os primeiros casos da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) ocorreram na década de 1980, entre homossexuais, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos. De 1980 a junho de 2012 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 656.701 casos de AIDS<sup>(1)</sup>. Atualmente, o país tem uma epidemia estável, concentrada em populações vulneráveis<sup>(2)</sup>.

A redução da morbidade e mortalidade pelo HIV ocorreu devido ao advento da terapia antirretroviral (TARV) em 1996. O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a adotar uma política pública de acesso à TARV<sup>(3)</sup>. Mas apesar da TARV ser ofertada gratuitamente, deve-se considerar os aspectos econômicos e políticos das populações na qual a AIDS vem se disseminando. O comportamento de risco pode ser vivenciado por todos, mas a maioria dos casos de AIDS se encontra em países pobres, sugerindo relação com o baixo nível econômico e desinformação<sup>(2,4)</sup>.

Visto que a TARV proporcionou o aumento da sobrevivência das pessoas com HIV/AIDS, dando à doença característica crônica, considera-se que a assistência em saúde torna-se de grande importância para esses indivíduos, os quais necessitam de atenção singular para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado e melhor qualidade de vida<sup>(5)</sup>.

Quando se refere ao desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, percebe-se que este se viabiliza mediante estratégias educativas relacionadas à adoção de estilos de vida saudáveis, o que se torna essencial para os que vivenciam doenças crônicas, como a AIDS. A assistência prestada a esses pacientes é complexa, pois eles possuem vários problemas, dentre os quais estão os hábitos de higiene inadequados. Pesquisas mostram o déficit de autocuidado e conhecimento deficiente, relacionados ao desinteresse em aprender, ao baixo grau escolar e falta de habilidade com os recursos de informação<sup>(6-7)</sup>.

A higiene é um conjunto de conhecimentos para prevenir doenças e proporcionar segurança ao indivíduo, sendo que fatores pessoais, sociais e culturais influenciam nas práticas de higiene. Nas instituições ou domicílios, o enfermeiro determina a capacidade do paciente para o autocuidado, promove os cuidados higiênicos de acordo com as necessidades, além de adaptar as técnicas e abordagens de higiene<sup>(8)</sup>.

O termo higiene é de origem grega, significa “o que é saudável”, derivando do nome da deusa grega da saúde – Hígia<sup>(9)</sup>. Este termo admite adjuntos adnominais que ex-

pandem seu significado: higiene pessoal, higiene alimentar, higiene coletiva, higiene mental e higiene ambiental. No final do século XVIII e início do século XIX, aparece pela primeira vez um conceito de higiene, entendido como “a arte de conservar a vida”, tendo como precursora Florence Nightingale, que ao programar tais cuidados aos feridos na Guerra da Criméia, conseguiu reduzir os índices de mortalidade. O modelo ambiental de Nightingale contemplava a ventilação, aquecimento, luz, ruído, variação do ambiente, limpeza da cama e roupas de cama, limpeza pessoal, nutrição e ingestão de alimentos<sup>(8)</sup>.

Em 2006, firmou-se o Pacto pela Vida, em Defesa do Sistema Único de Saúde e de Gestão, estabelecendo prioridades que têm impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Essa iniciativa decorreu da necessidade de ampliação do acesso aos serviços de saúde de qualidade, os quais priorizam a saúde e estimulam os hábitos de vida saudáveis, sendo a higiene essencial nessa perspectiva<sup>(9)</sup>.

Como profissionais, os enfermeiros prestam assistência nas diferentes áreas de saúde às pessoas com HIV/AIDS, necessitando de compreenderem o distúrbio, aperfeiçoar as condutas rotineiras, adotar as medidas de precaução para evitarem a exposição acidental ao vírus e adquirir conhecimento do tratamento clínico. Diante disso, por meio da observação das necessidades dos pacientes, podem ser implementadas estratégias educativas para promoção da saúde e prevenção de doenças, dentre as quais estão as orientações acerca da higiene adequada.

A infecção pelo HIV constitui um sério problema de saúde pública, representando um desafio pela ausência de um tratamento que conduza à cura, além das barreiras sociais e econômicas que interferem na adesão ao regime terapêutico. Diante do exposto e com o intuito de contribuir com a assistência às pessoas com HIV/AIDS, propôs-se este estudo que tem por objetivo analisar as produções científicas sobre as intervenções de saúde relacionadas à higiene de adultos com HIV/AIDS.

## ■ MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual foi elaborada em seis etapas: 1. Elaboração da pergunta norteadora; 2. Busca na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos; 5. Discussão dos resultados; 6. Apresentação da revisão integrativa<sup>(10)</sup>. Ao que se refere à pergunta norteadora, tem-se: Quais os cuidados de saúde relacionados à higiene são direcionados aos adultos com HIV/AIDS?

Os artigos foram selecionados em seis bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS e COCHRANE. O levantamento de artigos foi realizado em junho de 2013, utilizando-se os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde e do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine: AIDS e Higiene, nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis eletronicamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que envolvessem a temática de cuidados de higiene aos adultos com HIV/AIDS, independente do ano de publicação. Como critério de exclusão constou cartas ao editor.

Os níveis de evidência foram determinados da seguinte forma: I. Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II: Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; III: Evidências obtidas de ensaios clínicos sem randomização; IV: Evidências provenientes de estudos de coorte e caso-controle; V: Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI: Evidências derivadas de um estudo descritivo ou qualitativo; VII: Evidências oriundas de opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas<sup>(11)</sup>.

O quantitativo dos artigos selecionados nas bases de dados encontra-se na Tabela 1. A exclusão dos 666 artigos ocorreu devido ao fato de não atenderem à pergunta norteadora do estudo, além de que foram excluídos os repetidos. Constatou-se que a maioria dos estudos contemplava os cuidados que os profissionais de saúde ou população em geral deveriam ter para não se exporem ao HIV, porém, este trabalho buscava os cuidados de higiene para proporcionar melhor qualidade de vida aos adultos com HIV/AIDS.

Os 16 artigos selecionados foram analisados por meio de uma abordagem organizada para ponderar o rigor e características de cada estudo, observando-se o desenvol-

vimento metodológico, intervenção ou cuidado proposto, resultado, conclusão e nível de evidência. Os cuidados de saúde relacionados à higiene foram agrupados em três categorias: cuidados de higiene pessoal, cuidados de higiene alimentar e cuidados de higiene ambiental. Os achados foram discutidos com embasamento da literatura científica acerca da temática.

Quanto aos aspectos éticos, respeitaram-se os escritos dos artigos e os direitos autorais, não havendo modificação do conteúdo encontrado em benefício do estudo ora proposto pelos autores.

## ■ RESULTADOS

A caracterização dos 16 artigos mostrou que o ano de publicação variou de 2002 a 2013, sendo oito publicados em países Europeus<sup>(12-19)</sup>, cinco nos Estados Unidos<sup>(20-24)</sup>, dois no Brasil<sup>(25-26)</sup> e um na Índia<sup>(27)</sup>. Quanto aos níveis de evidência<sup>(11)</sup>, observou-se a seguinte distribuição: quatro nível I<sup>(13,15-17)</sup>, um nível III<sup>(21)</sup>, um nível III<sup>(14)</sup>, oito nível VI<sup>(18-20,22-26)</sup> e dois nível VII<sup>(12,27)</sup>. A maioria das intervenções de saúde relacionados à higiene dos adultos com HIV/AIDS contemplava a higiene alimentar, contabilizando-se 19 cuidados. Para a higiene pessoal foram oito cuidados, enquanto para a higiene ambiental foram sete cuidados.

O Quadro 1 mostra as intervenções de higiene pessoal, as quais envolveram a limpeza corporal e da cavidade oral e dentes, constatando-se uma preocupação principalmente com o desenvolvimento de doenças fúngicas orais, além da observação de DSTs, como a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). A necessidade de abandono do hábito tabagista foi referida como um cuidado de higiene pessoal, considerando os malefícios que pode ocasionar aos pulmões e ao organismo de forma geral.

As intervenções de higiene alimentar envolveram os aspectos relacionados à limpeza dos alimentos e utensílios domésticos, além das formas adequadas de preparo dos alimentos. Foram observados aspectos referentes às características dos alimentos no momento da compra, controle da temperatura, conservação e armazenamento. Foi iden-

**Tabela 1** – Distribuição dos artigos encontrados e selecionados. Fortaleza, CE, 2013.

Artigos/Base	LILACS	SciELO	MEDLINE	CINAHL	SCOPUS	COCHRANE	Total
Encontrados	183	21	92	109	170	107	682
Excluídos	181	21	90	106	165	103	666
Selecionados	2	0	2	3	5	4	16

Fonte: Dados da pesquisa

**Quadro 1** – Intervenções de saúde relacionadas à higiene pessoal dos adultos que vivem com HIV/AIDS. Fortaleza, CE, 2013.

Intervenções de Saúde Relacionadas à Higiene Pessoal
1. Lavar as mãos com água e sabão antes e após as refeições e uso do banheiro <sup>(15-19,21,25-26)</sup> .
2. Tomar banho diariamente com água e sabão e enxugar-se com toalha limpa <sup>(18,21)</sup> .
3. Realizar higiene oral com escova macia e creme dental pelo menos duas vezes por dia, ou três vezes (após o café da manhã, almoço e jantar) <sup>(12,14,24)</sup> .
4. Limpar entre os dentes diariamente com fio dental ou limpador interdental <sup>(24)</sup> .
5. Substituir a escova de dentes a cada três ou quatro meses, ou antes, se necessário <sup>(24)</sup> .
6. Utilizar enxaguatórios bucais antimicrobianos <sup>(24)</sup> .
7. Comparecer ao dentista regularmente, para remoção mecânica de placa, limpeza dos dentes e exame oral <sup>(14,23-24)</sup> .
8. Não fumar <sup>(24)</sup> .

Fonte: Dados da pesquisa

**Quadro 2** – Intervenções de saúde relacionadas à higiene alimentar das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Fortaleza, CE, 2013.

Intervenções de Saúde Relacionadas à Higiene Alimentar
1. Lavar as mãos com água e sabão antes e após o manuseio de qualquer alimento <sup>(17-21,26)</sup> .
2. Evitar consumir alimentos em locais com medidas duvidosas de higiene <sup>(14,26)</sup> .
3. Não usar a mesma placa de corte para cortar carne crua, alimentos crus ou cozidos <sup>(26)</sup> .
4. Higienizar adequadamente os alimentos a serem consumidos e os utensílios domésticos utilizados em seu preparo, inclusive realizar a limpeza da esponja após utilização <sup>(26)</sup> .
5. Higienizar vegetais folhosos com solução de hipoclorito de sódio ou outra substância adequada <sup>(26)</sup> .
6. Utilizar somente a água clorada, fervida ou filtrada <sup>(13-16,19,26)</sup> , não consumir água de poço ou fonte <sup>(20,25-26)</sup> .
7. Durante as compras dos alimentos, escolher as carnes por último e colocar em cesta separada para evitar descongelamento no local <sup>(26)</sup> .
8. Para alimentos congelados ou refrigerados, levar de preferência, menos de 30 minutos para deslocar-se do local onde foi realizada a compra para o domicílio, onde os alimentos serão armazenados no freezer ou geladeira <sup>(26)</sup> .
9. Não deixar carnes cruas fora da geladeira por mais de duas horas <sup>(26)</sup> .
10. Não deixar os alimentos preparados à temperatura ambiente por mais de duas horas <sup>(26)</sup> .
11. Descongelar os alimentos na geladeira <sup>(26)</sup> .
12. Observar sempre o rótulo dos alimentos, para conferir data de validade, composição e estado geral da embalagem <sup>(26)</sup> .
13. Inspeccionar o aspecto das cascas de ovos; não consumir ovos mal cozidos <sup>(20,26)</sup> .
14. Evitar comprar carnes vendidas em ambulantes ou de procedência duvidosa <sup>(20,26)</sup> .
15. Não consumir leite sem tratamento industrial, cru ou não pasteurizado <sup>(20,26)</sup> .
16. Não consumir carnes cruas ou "mal passadas" <sup>(20,22,26,27)</sup> .
17. Evitar consumo de queijos com consistência amolecida (brie, camembert, fresco) <sup>(20)</sup> .
18. Utilizar somente queijo e iogurte produzidos com leite pasteurizado <sup>(20)</sup> .
19. Ter dieta equilibrada com limite de açúcares visando a prevenção de cáries <sup>(24)</sup> .

Fonte: Dados da pesquisa

tificada a necessidade de utilização de água tratada para ingestão, limpeza dos alimentos e utensílios domésticos (Quadro 2).

Constatou-se que algumas intervenções devem ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde que atendem às pessoas com HIV/AIDS, como aconselhar acerca da segu-

rança alimentar<sup>(14,25)</sup> e orientar sobre os sintomas comuns das doenças veiculadas por água e alimentos, como febre, prurido, náuseas, vômitos e diarreia<sup>(26)</sup>.

A higiene ambiental envolveu os aspectos da limpeza do domicílio, manejo de animais domésticos, ligação domiciliar à rede de água tratada e esgotamento sanitário.

**Quadro 3** – Intervenções de saúde relacionadas à higiene ambiental das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Fortaleza, CE, 2013.

### Intervenções de Saúde Relacionadas à Higiene Ambiental

1. Evitar criação de animais domésticos<sup>(25-26)</sup>.
2. Não manusear animais de estimação quando preparar os alimentos<sup>(20)</sup>.
3. Eliminar dejetos de animais domésticos em lixo seguro<sup>(27)</sup>.
4. Utilizar medidas de controle de vetores (insetos, animais)<sup>(22)</sup>.
5. Manter a limpeza do domicílio<sup>(25)</sup>.
6. Possuir ligação domiciliar à rede de água tratada<sup>(13,16,18-19,21,25)</sup>.
7. Possuir esgotamento sanitário na residência<sup>(16,19,21)</sup>.

Fonte: Dados da pesquisa

O abastecimento de água é constituído pelas atividades e instalações necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição. Já o esgotamento sanitário contempla as ações de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequada dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até o seu lançamento final no meio ambiente. Dados expressos no Quadro 3.

Constata-se que muitas das intervenções de higiene identificadas nos estudos acerca da temática HIV/AIDS são aplicáveis à população geral. Mas devido à imunossupressão inerente a esses indivíduos, faz-se necessário uma maior aderência das intervenções citadas, para evitar complicações do estado de saúde, identificados déficits de autocuidado e realizadas orientações com vistas à promoção da saúde.

## ■ DISCUSSÃO

Ainda que o HIV possa infectar muitos tecidos, há dois alvos principais: o sistema imune e o sistema nervoso central. A imunossupressão profunda resulta, principalmente, da infecção das células T CD4+ e da perda destas, bem como de disfunção das células T que sobrevivem. Os macrófagos e células dendríticas também são alvos do HIV. Existem evidências de que a molécula de CD4 é um receptor de grande afinidade para o HIV. Isso explica o tropismo do vírus pelas células T CD4+ e pelas demais células CD4+, especialmente, monócitos/macrófagos e células dendríticas<sup>(28)</sup>.

A epidemia do HIV/AIDS apresenta profundos desafios para os profissionais de saúde, devido à escassez de recursos, infra-estrutura limitada e baixo nível socioeconômico e de escolaridade da maioria dos pacientes<sup>(6-7)</sup>. Assim, orientações acerca das práticas adequadas de higiene são essenciais para todos os indivíduos, sobretudo, para aqueles imunodeprimidos em decorrência da infecção pelo HIV.

Ao que se refere à enfermagem, faz-se importante o desenvolvimento de estratégias que atendam às necessidades desses pacientes. No entanto, deve-se considerar o contexto no qual cada indivíduo está inserido, suas características pessoais e recursos que estes dispõem para viver. A análise desses fatores faz com que as intervenções de saúde tenham maior probabilidade de serem desenvolvidas adequadamente.

A partir desta pesquisa foram descritas as intervenções de higiene pessoal, alimentar e ambiental aplicáveis às pessoas com HIV/AIDS. A análise dos níveis de evidência mostrou que a maioria dos artigos analisados foi de nível IV, ou seja, as evidências para as intervenções de higiene foram provenientes de estudos de coorte e caso-controle bem delineados<sup>(11)</sup>.

A higiene representa um aspecto importante para todos os indivíduos, e para que as orientações de higiene possam ser realizadas, devem-se considerar as necessidades de saúde, o estado emocional do paciente e a forma pela qual será apresentada a estratégia educativa. Outros fatores a serem analisados incluem as práticas sociais, preferências pessoais, imagem corporal, estado socioeconômico, motivações, crenças de saúde, variáveis culturais e condição física do indivíduo<sup>(8)</sup>.

A lavagem das mãos é uma das intervenções que promovem higiene, pois pode interromper a transmissão de patógenos causadores de várias doenças. Estudos mostram que a higienização das mãos evita ou reduz a ocorrência de infecção<sup>(18,25)</sup> e os episódios de diarreia, de forma tão significativa que pode ser comparável ao efeito benéfico do fornecimento de água potável em áreas de baixa renda<sup>(17)</sup>.

Esta representa uma importante intervenção para as pessoas com HIV/AIDS, visto que a diarreia e outras doenças oportunistas são comuns e estão associadas ao aumento da carga viral e redução dos linfócitos T CD4+<sup>(18,21)</sup>. Tomar banho diariamente contribui para a limpeza corporal, pois remove a flora transitória de microorganismos que

se acumulam sobre a pele no decorrer do dia, sendo necessários para este procedimento a utilização de água tratada e saneamento básico adequado, o que inclui: coleta e tratamento de esgoto, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos e controle de pragas<sup>(18-19)</sup>.

A higiene da cavidade oral é necessária para que não se desenvolvam doenças bucais. Estudos têm mostrado que a má higiene oral aumenta o risco de complicações orais da infecção pelo HIV, o que pode resultar em piores condições de saúde física e status mental<sup>(24)</sup>. Dentre os problemas orais que mais atingem esses pacientes destacam-se a candidíase, gengivite, periodontite, leucoplasia pilosa, herpes simples e Sarcoma de Kaposi. As infecções oportunistas, incluindo as de origem bacteriana, viral ou micótica devem ter tratamento farmacológico específico de forma a evitar a resistência dos agentes causadores<sup>(12,23-24)</sup>.

O estímulo ao abandono do hábito tabagista tem o intuito de evitar o desenvolvimento de doenças bucais e em outras áreas do organismo, reduzir o odor característico que é resultante da atividade tabagista, além de evitar o vício proporcionado pela nicotina<sup>(24)</sup>.

De forma geral, a higiene alimentar envolve medidas para reduzir a proliferação de microorganismos nos alimentos e utensílios domésticos. O seguimento destas medidas tem importância devido ao fato de que as pessoas com HIV/AIDS, constituem um grupo de alto risco para contrair infecções intestinais, as quais apresentam-se sob as formas mais severas e resistentes aos tratamentos farmacológicos convencionais<sup>(18-19,25-26)</sup>.

A higienização dos alimentos e seu manuseio adequado são altamente referidos. Ainda que algumas vezes a TARV seja apontada como algo que interfere na dinâmica gastrintestinal, estudos com indivíduos portadores de HIV/AIDS mostram que as alterações do trato gastrintestinal, como a diarreia, têm mais ligação com a infecção por enteropatógenos. As manifestações diarreicas ocorrem, principalmente, devido à falta de água tratada e não adoção das práticas de higiene no preparo e consumo dos alimentos<sup>(19,25-26)</sup>.

Observaram-se também cuidados com as carnes, no que se refere à conservação, procedência, características e nível de cozimento, com o objetivo de que estas não sejam fontes de microorganismos infecciosos<sup>(20,22,26-27)</sup>. A higiene alimentar começa quando se prepara a lista de compras, pois nesse momento observam-se as características dos alimentos. O local onde são comprados os alimentos deve ser escolhido de acordo com a higiene dos funcionários, organização e limpeza do ambiente, de forma que os serviços inadequados devem ser denunciados à vigilância sanitária. Além da validade, devem ser observadas as características dos alimentos, como embalagem, consistência, coloração e odor.

Inspeccionar o aspecto e condições das cascas de ovos a fim de observar se estes apresentam sinais de contaminação, e nunca consumir ovos crus ou mal cozidos tem o objetivo de evitar a salmonelose, uma doença causada pelas bactérias do gênero *Salmonella*, a qual infecta os ovos de galinha. A salmonela vive nos intestinos das aves e a contaminação ocorre na postura do ovo, por rachaduras na casca. Devem-se descartar ovos rachados e lavar os ovos que serão consumidos. Os ovos também podem ser contaminados enquanto ainda estão em formação, sendo impossível distinguir um ovo sadio de um infectado. Para evitar a doença devem-se cozer os ovos, pois a salmonela morre a temperatura maior ou igual a 65° Celsius<sup>(20,26,29)</sup>.

O leite ocupa lugar de destaque dentre os alimentos de elevado valor biológico na dieta humana, da mesma forma que representa um potencial substrato para desenvolvimento de microorganismos patogênicos. A contaminação do leite por coliformes fecais, salmonela, dentre outros microorganismos, traz preocupações às autoridades de saúde pública, sendo o uso de leite pasteurizado uma prática de higiene necessária. Ademais, queijos e iogurtes devem ser produzidos a partir de leite pasteurizado, e os queijos com consistência amolecida possuem excesso de umidade que pode contribuir para proliferar microorganismos patogênicos<sup>(20,26)</sup>.

A não utilização de água tratada proveniente de abastecimento público, a ausência de saneamento básico e condutas inadequadas para o descarte de dejetos de animais e dos resíduos domésticos influenciam negativamente na qualidade de vida dos que vivem com HIV/AIDS, facilitando o contato com microorganismos que podem representar fontes de doenças<sup>(13,16,18-19,21,25)</sup>.

O fato de não criar animais domésticos e ter precauções com seus dejetos constituem cuidados importantes, pois a relação entre as doenças oportunistas e os animais domésticos é estreita, visto que estes podem ser vetores de infecções. Entre as doenças oportunistas transmitidas por animais aos portadores do HIV/AIDS, no Brasil prevalece a toxoplasmose, uma zoonose cosmopolita causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. A transmissão ocorre, principalmente, pela ingestão de oocistos presentes no meio ambiente através dos hospedeiros definitivos, os gatos, ou dos intermediários, o homem, outros mamíferos não-felinos e as aves<sup>(22,25-27,30)</sup>.

## ■ CONCLUSÃO

Este estudo analisou a produção científica acerca das intervenções de saúde relacionadas à higiene de adultos com HIV/AIDS. Constatou-se que as intervenções de higiene englobaram os aspectos pessoal, alimentar e ambiental,

contabilizando 34 cuidados. Ressalta-se que as orientações de higiene devem ser enfatizadas para qualquer indivíduo, mas em especial para os pacientes com HIV/AIDS, visto que possuem imunodeficiência.

As orientações de higiene devem ser feitas após o conhecimento das condições de vida do paciente, pois estes podem ter privações de diferentes ordens que comprometem a realização das práticas de higiene. Destaca-se o baixo nível socioeconômico, pois mesmo que o paciente seja orientado e entenda a importância das medidas de higiene, será incapaz de colocá-las em ação, por não dispor dos recursos necessários para realizar tais medidas. Neste contexto, torna-se importante a busca de rede social de apoio, com ênfase na intersectorialidade, para que as necessidades desses pacientes possam ser mais facilmente atendidas.

Uma limitação deste trabalho foi a ausência de artigos que abordassem a utilização de instrumentos pérfuro-cortantes pelos pacientes, como os alicates de unhas, tesouras e lâminas de barbear, visto que este assunto é comumente questionado pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS e seus familiares. Não foram identificados também estudos que envolvessem a higiene mental, higiene coletiva e higiene íntima, com ênfase às práticas sexuais.

Este trabalho mostra a importância da higiene para a saúde, principalmente, considerando os indivíduos que não possuem o mínimo necessário para a sobrevivência, o que torna o assunto relevante e instiga novas pesquisas, com destaque nas estratégias que promovam as práticas de higiene para pessoas com escolaridade e nível socioeconômico precários.

Ressalta-se o papel dos profissionais de saúde na manutenção da qualidade de vida das pessoas com HIV/AIDS, em especial do enfermeiro, que no contexto do cuidado em saúde tem papel primordial como educador. Lembrando-se de que as atividades relacionadas à educação em saúde para as práticas adequadas de higiene requerem conhecimento científico e intervenções personalizadas, que envolvam a família dos pacientes e que sejam aplicáveis a cada realidade ou contexto.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Bol Epidemiol AIDS DST. 2012 dez;(1):1-60.
2. Alcântara KC, Lins JBC, Albuquerque M, Aires LM, Cardoso LPV, Minuzzi AL, et al. HIV-1 mother-to-child transmission and drug resistance among Brazilian pregnant women with high access to diagnosis and prophylactic measures. *J Clin Virol*. 2012;54(1):15-20.
3. Duarte PS, Ramos DG, Pereira JCR. Padrão de incorporação de fármacos antirretrovirais pelo sistema público de saúde no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(4):541-7.
4. Maliska ICA, Padilha MI, Vieira M, Bastiani J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2009;30(1):85-91.
5. Okeke EN, Wagner GJ. AIDS treatment and mental health: evidence from Uganda. *Soc Sci Med*. 2013;92:27-34.
6. Cunha GH, Galvão MTG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida em assistência ambulatorial. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(4):526-32.
7. Brasileiro ME, Cunha LC. Diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela síndrome da imunodeficiência adquirida em terapia antirretroviral. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(3):392-6.
8. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
9. Roma I, Silva JA, Magolbo NG, Aquino RF, Marin MJS, Moravcik MYAD, et al. Analisando a percepção de uma população sobre higiene a partir de um jogo educativo. *Rev Pesq Saúde*. 2011;12(1):41-6.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
12. Shirlaw PJ, Chikte U, Macphail L, Schmidt-Westhausen A, Croser D, Reichart P. Oral and dental care and treatment protocols for the management of HIV-infected patients. *Oral Dis*. 2002;8(2):136-43.
13. Clasen TF, Roberts IG, Rabie T, Schmidt WP, Cairncross S. Interventions to improve water quality for preventing diarrhoea [Review]. *Cochrane Libr*. 2009;1:1-73.
14. Lemos SS, Oliveira FA, Vencio EF. Periodontal disease and oral hygiene benefits in HIV seropositive and AIDS patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15(2):e417-21.
15. Gould DJ, Moralejo D, Drey N, Chudleigh JH. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care [Review]. *Cochrane Libr*. 2011;8:1-34.
16. Abubakar II, Aliyu SH, Arumugam C, Hunter PR, Usman N. Prevention and treatment of cryptosporidiosis in immunocompromised patients [Review]. *Cochrane Libr*. 2012;5:1-31.
17. Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand washing for preventing diarrhoea [Review]. *Cochrane Libr*. 2012;2:1-43.
18. Yallew WW, Terefe MW, Herchline TE, Sharma HR, Bitew BD, Kifle MW. Assessment of water, sanitation, and hygiene practice and associated factors among people living with HIV/AIDS home based care services in Gondar city, Ethiopia. *BMC Public Health*. 2012;12:1057.
19. Mugambe RK, Tumwesigye NM, Larkan F. Barriers to accessing water, sanitation and hygiene among people living with HIV/AIDS in Gomba and Mpigi districts in Uganda: a qualitative study. *J Public Health*. 2013;21(1):29-37.
20. Hoffman EW, Bergmann V, Shultz JA, Kendall P, Medeiros LC, Hillers VN. Application of a five-step message development model for food safety education materials targeting people with HIV/AIDS. *J Am Diet Assoc*. 2005;105(10):1597-604.
21. Lule JR, Mermin J, Ekwaru JP, Malamba S, Downing R, Ransom R, et al. Effect of home-based water chlorination and safe storage on diarrhea among persons with human immunodeficiency virus in Uganda. *Am J Trop Med Hyg*. 2005;73(5):926-33.
22. Vijayan VK, Kilani T. Emerging and established parasitic lung infestations. *Infect Dis Clin North Am*. 2010;24(3):579-602.
23. Fox JE, Tobias CR, Bachman SS, Reznik DA, Rajabium S, Verdecias N. Increasing access to oral health care for people living with HIV/AIDS in the U.S.: baseline evaluation results of the innovations in oral health care initiative. *Public Health Rep*. 2012;127(2):5-16.

24. Rajabiun S, Fox JE, McCluskey A, Guevara E, Verdecias N, Jeanty Y, et al. Patient perspectives on improving oral health-care practices among people living with HIV/AIDS. *Public Health Rep.* 2012;127(2):73-81.
25. Leite LHM, Waissmann W. Enteroparasitoses em pacientes ambulatoriais portadores de HIV/AIDS e abastecimento domiciliar de água. *Rev Cienc Med.* 2004;13(4):363-9.
26. Leite LH, Waissmann W, Veggi AB. Reprodutibilidade de um questionário para avaliação de conhecimentos, percepções e práticas em segurança sanitária alimentar de portadores de HIV/AIDS ambulatoriais. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(4):971-6.
27. Furtado JM, Smith JR, Belfort R, Gattley D, Winthrop KL. Toxoplasmosis: a global threat. *J Glob Infect Dis.* 2011;3:3:281-4.
28. Valcour V, Sithinamsuwan P, Letendre S, Ances B. Pathogenesis of HIV in the central nervous system. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2011;8(1):54-61.
29. Teixeira RSC, Cardoso WM, Lopes ES, Rocha-e-Silva RC, Albuquerque AH, Horn RV, et al. Bacteriological investigation of microorganisms (*Salmonella* sp. and other Enterobacteriaceae) in common quails (*Coturnix coturnix*) submitted to different forced-molting procedures. *Rev Bras Cienc Avic.* 2013;15(1):47-52.
30. Nissapatorn V, Sawangjaroen N. Parasitic infections in HIV infected individuals: diagnostic & therapeutic challenges. *Indian J Med Res.* 2011;134(6):878-97.

■ **Endereço do autor:**

Gilmara Holanda da Cunha  
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo  
60430-160, Fortaleza, CE  
E-mail: gilmaraholandaufc@yahoo.com.br

Recebido: 04.02.2014

Aprovado: 08.08.2014