

Atuação do enfermeiro e da equipe multiprofissional na assistência aos pacientes portadores de HIV

Performance of the nurses and the multiprofessional team in care for patients with HIV

DOI:10.34117/bjdv7n11-288

Recebimento dos originais: 18/10/2021

Aceitação para publicação: 18/11/2021

José Paulo Paturalski

Discente do curso superior de Enfermagem pelo Instituto Taubaté de Ensino Superior

Instituição: Instituto Taubaté de Ensino Superior – ITES

Endereço: Av. Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália – Taubaté, São Paulo, CEP: 12090-000

E-mail: paulo.contato.corretor@hotmail.com

Rosana Maria Faria Vador

Mestre em Engenharia Biomédica, pela Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO)

Instituição: Instituto Taubaté de Ensino Superior - ITES

Endereço: Av. Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália - Taubaté, São Paulo, CEP: 12090-000

E-mail: rosanavador@gmail.com

Fátima Aparecida Ferreira Barbosa

Especialista em Gerontologia e Família (UNIVAP)

Instituição: Instituto Taubaté de Ensino Superior - ITES

Endereço: Av. Dom Pedro I, 3575, Bairro Jardim Eulália - Taubaté, São Paulo, CEP: 12090-000

E-mail: fatima.mafalda@gmail.com

RESUMO

Introdução: O HIV/AIDS é uma patologia repleta de inúmeros tipos de estigmas e também preconceitos, é o fato de que com o passar do tempo houveram evoluções em relação ao conhecimento da fisiopatologia desta condição, incluindo o conhecimento de suas características oportunistas. Levando em consideração toda a necessidade de vínculo e de cuidados, visto que as taxas mundiais de casos ainda estão em números problemáticos, é preciso que o profissional de saúde tenha uma boa relação com o cliente portador de HIV. Deste modo, a pergunta problema é a seguinte: Como inibir o caráter discriminatório com relação ao enfermeiro, frente ao paciente com HIV? Esta pesquisa é de grande relevância ao atentar-se para a relevância do enfermeiro na qualidade de atendimento e adesão do cliente soropositivo. **Objetivos:** Levantar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente portador de HIV na atenção básica de saúde, identificar as barreiras no atendimento ao cliente soropositivo e propor estratégias humanizadoras na assistência ao paciente soropositivo. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, de abordagem qualitativa, sendo que as buscas ocorreram nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED (*National*

Library of Medicine), revistas e jornais online, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, site do Ministério da Saúde. **Resultados:** De 15 artigos (100%) organizados no quadro 3 e 4, 9 artigos (60%) identificaram as barreiras no atendimento ao cliente portador de AIDS ou HIV e 6 artigos (40%) especificaram o papel do profissional enfermeiro na assistência ao cliente em questão. O enfermeiro é importante na consolidação das políticas públicas de saúde. Por meio de abordagem contextualizada e participativa, reconhece-se que a Consulta de Enfermagem pode subsidiar condições para melhorar a qualidade de vida dos sujeitos, de forma que o enfermeiro consiga demonstrar interesse pelo ser humano e seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações no meio social. As principais barreiras identificadas no atendimento ao soropositivo foram os seguintes: tipo de acompanhamento médico, forma como o paciente pode ser exposto à sociedade, temor de discriminação, medo, sentimento de culpa, receio a retaliações, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, tempo de espera para atendimento, poucas informações ou até inadequadas, falta de disponibilidade para realização de exames profissionais não qualificados e deficiência de protocolos. As estratégias humanizadoras, de modo geral, refere-se a maior sensibilização dos enfermeiros, para que estes possam atuar no acolhimento adequado. **Conclusão:** A complexidade do cuidado desenvolvido pelos enfermeiros que assistem as pessoas que tem HIV requer atuação integrada desses profissionais, considerando seus elementos técnicos e psicossociais.

Palavras-chaves: Enfermeiro; AIDS; HIV.

ABSTRACT

Introduction: HIV/AIDS is a pathology full of countless types of stigmas and also prejudices, it is the fact that over time there have been evolutions in relation to the knowledge of the pathophysiology of this condition, including the knowledge of its opportunistic characteristics. Taking into account all the need for bonding and care, as world case rates are still in problematic numbers, it is necessary for the health professional to have a good relationship with the HIV-positive client. Thus, the problem question is: How to inhibit the discriminatory character in relation to the nurse, in relation to the patient with HIV? This research is of great relevance to pay attention to the importance of nurses in the quality of care and adherence of HIV positive clients.

Objectives: To survey the role of nurses in assisting HIV-positive patients in primary health care, identifying barriers in providing care to HIV-positive clients and proposing humanizing strategies in the care of HIV-positive patients. **Method:** This is a descriptive literature review, with a qualitative approach, and searches were carried out in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS) and PUBMED (National Library of Medicine), online magazines and newspapers, Ministry of Health Virtual Health Library, Ministry of Health website. **Results:** Of 15 articles (100%) organized in Table 3 and 4, 9 articles (60%) identified barriers in assistance to patients with AIDS or HIV and 6 articles (40%) specified the role of the professional nurse in the assistance to the client in question. Nurses are important in consolidating public health policies. Through a contextualized and participatory approach, it is recognized that the Nursing Consultation can support conditions to improve the quality of life of subjects, so that nurses can demonstrate interest in the human being and their way of life, based on reflective awareness of their relationships in the social environment. The main barriers identified in the care of HIV positive patients were the following: type of medical follow-up, how the patient can be exposed to society, fear of discrimination, fear, guilt,

fear of retaliation, difficulty in access to the health system, waiting time for care, little or even inadequate information, lack of availability for unqualified professional exams and poor protocols. Humanizing strategies, in general, refer to greater awareness of nurses, so that they can act in the proper care. **Conclusion:** The complexity of care provided by nurses who assist people with HIV requires an integrated action of these professionals, considering their technical and psychosocial elements.

Keywords: Nurse; HIV; AIDS.

1 INTRODUÇÃO

Segundo MELO, MAKSUD & AGOSTINI (2018), nos Estados Unidos, o HIV (Acquired Immunodeficiency Syndrome) começou a ter casos comprovados a partir de meados de 1980. Já em território brasileiro, maior manifestação desta patologia partiu do ano de 1982. O HIV/AIDS é uma patologia repleta de inúmeros tipos de estigmas, no entanto, uma das coisas mais importantes e que mais merece destaque no trabalho de REHME et al. (2019), é o fato de que com o passar do tempo houveram evoluções em relação ao conhecimento da fisiopatologia desta condição, incluindo o conhecimento de suas características oportunistas.

Levando em consideração toda a necessidade de vínculo e de cuidados, visto que as taxas mundiais de casos ainda estão em números problemáticos, é preciso que o profissional de saúde tenha uma boa relação com o cliente portador de HIV. VIEIRA et al. (2019) destacam também a existência de um conceito nomeado de “sorofobia”, sendo o termo usado para o nojo e a falta de visibilidade para os clientes que vivem com HIV dentro dos serviços de saúde e também na sociedade. É preciso que o enfermeiro possa ponderar quanto a ansiedade e sofrimento oriundo por este cenário e a situação nos cuidados longitudinais.

Nota-se inicialmente a necessidade real de maior qualificação, treinamento e capacitação dos profissionais das equipes de saúde, que devem estar focados não somente na doença, mas também na promoção da saúde e nos mais distintos ambientes, tendo como base a individualidade de cada paciente, buscando assim uma assistência focada no conhecimento e na humanização, que devem caminhar lado a lado (BATISTA & GONÇALVES, 2011).

Deste modo, a pergunta problema do presente problema é a seguinte: Como inibir o caráter discriminatório com relação ao enfermeiro, frente ao paciente com HIV? Esta

pesquisa é de grande relevância ao atentar-se para o trabalho do enfermeiro na qualidade de atendimento e adesão do cliente soropositivo.

Profissionais bem treinados terão maiores chances de prestarem um serviço de melhor qualidade, pois, se faz necessário um olhar mais crítico e complexo sobre os atuais serviços prestados, visando e contribuindo para uma evolução constante, tanto conceitual como científica, que auxilie em um maior e mais claro entendimento que dissolvam os enigmas com relação ao HIV e nas eventuais polêmicas que ainda existem quanto a gestão do cuidado.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Identificou-se o HIV pela 1ª vez nos EUA, África Central e Haiti, sendo esta ocasião referida por volta de 1982. Já no Brasil, esta enfermidade marcou presença maior nos anos 80, sendo que os afetados normalmente eram pacientes do sexo masculino. Muitas pessoas soro positivadas podem ser assintomáticas por longos períodos de tempo, no entanto, a transmissão será possível sem prevenção (ARAUJO, 2020).

O HIV pode ser definido como um retrovírus pertencente a subfamília lentiviridae, que atua no ataque de células imunológicas, as quais defendem o organismo do ser humano contra doenças. E as células que são as mais afetadas são os linfócitos T CD4+, assim como as células dendríticas e os macrófagos. O DNA destes organismos passa por alteração e o vírus acaba formando cópias, até romper a membrana, continuando a jornada na busca por outros linfócitos para propagar infecção (ARAUJO, 2020).

De outra maneira, entendemos que a homeostase fisiológica, assim como a integridade orgânica perante agressões exógenas do corpo humano são providas por enzimas células, órgãos e proteínas que integram todo um sistema que mantém a possibilidade de uma resposta rápida. Neste cenário, o vírus da AIDS, infecta estas células, gerando imunodepressão (CREPALDE, PREIRA & BACELAR, 2016; SILVA, 2018)

Após infecção pelo vírus, o sistema do cliente começará a passar por ataques diretos ao sistema imunológico, sendo que na fase aguda, há o momento de incubação (variando de 3 até 6 semanas) do HIV, período onde poderá haver os primeiros sinais e sintomas de tal enfermidade. O corpo demorará basicamente de 30 até 60 dias para começar a produção dos anticorpos anti-HIV (ARAUJO, 2020).

A infecção poderá ser identificada através de testes com anticorpos, ácido nucléico (HIV RNA) e antígeno (p24). Mediante a triagem de rotina, esta precisa ser garantida a

todos adolescentes e adultos, sendo que o tratamento visa ofertar e gerar supressão da replicação do HIV, tudo com a combinação de basicamente três fármacos (CACHAY, 2019).

Mesmo quando levamos em consideração os avanços que beneficiaram diagnósticos e tratamentos, para os que possuem diagnóstico positivo ainda há uma porção de consequências ruins, repercussões negativas que podem contar com comprometimento físico, psíquico, social e, não há como deixar de citar os efeitos dos medicamentos, assim como a ação do próprio estigma da doença (REHME et al., 2019).

Quando há infecção, os clientes normalmente apresentam um comprometimento progressivo da imunidade, visto que o vírus afeta em especial os linfócitos T auxiliares, o que gera lise celular. Juntamente ao Sistema Nervoso Central, ou SNC, há o sistema linfóide, ambos sendo os mais afetados nesta situação, no início do processo infeccioso e durante evolução infecciosa. É possível também a presença do HIV no LCR, mais conhecido como Líquido Cefalorraquidiano, assim como nos tecidos cerebrais (TORTORA, 2016; SILVA, 2018).

Para diagnóstico há indicação do teste anti-HIV e meios onde haverá amplificação do DNA para acompanhar nível de RNA do HIV, ou seja, mensuração da carga viral. Após, é preciso contar os números de linfócitos CD4+, assim como os níveis plasmáticos do RNA viral, sendo que ambos podem auxiliar no prognóstico e monitoramento do futuro tratamento, que será feito com o uso de antirretrovirais, sendo, por exemplo: a TARV (terapia de antirretroviral) ou a TARV combinada, definida como TARVc. O cliente (de alto risco) também deverá receber uma espécie de quimioprofilaxia para tratamento precoce de infecções oportunistas (CACHAY, 2019).

BRITO et al. (2017), sugerem que, a fim de evitar ondas de HIV, é indicado uso de preservativos e indicar aos clientes para evitar uso de seringas compartilhadas, assim como agulhas. O HIV tem marcado nítida presença em cenário nacional, ganhando mais destaque no cenário político. O próprio Ministério da Saúde implantou ações como o Aconselhamento e Atendimento Domiciliar Terapêutico, implantação do Hospital-Dia, Centros de Testagem e, ao todo, maior acessibilidade a informação, acesso a prevenção e tratamento.

Como já mencionado, compreende-se a epidemia do HIV/AIDS como problema de saúde pública, tendo em vista suas consequências sobre o processo de governabilidade e sustentabilidade das nações e sociedades. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em 2007, 33,2 milhões de pessoas viviam com HIV/AIDS no mundo, sendo

que, desse total, 2,5 milhões eram menores de quinze anos. Naquele ano, o número estimado de mortes em adultos e crianças por AIDS era de 2,1 milhões, sendo que 1,6 milhão (76%) desses óbitos ocorreu na África Subsaariana. Esses dados caracterizam uma pandemia, mantendo-se os padrões de expansão e disseminação, conforme a situação de cada país e de cada comunidade (POLEJACK & SEIDL, 2010).

Para o ano de 2015, PEREIRA et al. (2018) leva em consideração os dados estimativos da UNAIDS, que é o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, para confirmar 38,8 milhões de casos mundiais. 17 milhões de clientes portadores teriam aderido ao tratamento e em contraste, teriam ainda ocorrido 1,1 milhão de óbitos em decorrência de tal patologia. 50% de pacientes com HIV precisam ainda buscar tratamento, desconhecendo até seu status sorológico.

A própria UNAIDS (2020) relata que clientes sorotipos estão constantemente lidando e enfrentando questões específicas e ligadas a saúde mental. O Índice de Estigma e Discriminação (IED) para aqueles que convivem com AIDS é de 48%. Este detalhe demonstra a crescente necessidade de que este aspecto seja mencionado com maior frequência, beneficiando o cuidado integral da saúde desta parcela populacional.

O HIV não afeta severamente apenas a saúde física do soropositivo, em nível biológico, atingindo também o sexual, o social e especialmente o emocional. Após a confirmação, a angústia torna-se tão avassaladora, que o desejo de morte pode estar presente dentro deste sofrimento desesperador. Há grande perda narcísica e possivelmente queda de toda uma construção identitária. A saída opcional é representada pela aceitação, tanto da patologia quanto do tratamento, o que acaba sendo dificultado dependendo do portador, que pode estar passando por situações de abandono. Todos os presentes em seu círculo social, até mesmo familiares, podem acabar por se afastar, por conta do medo de contágio, repulsa ou até mesmo sentimento de frustração e vulnerabilidade por não poder ajudar (SILVA, JÚNIOR & INADA, 2017).

O primeiro impacto no emocional de um sorotipo, é quando se descobre a condição latente, especificamente em decorrência do medo do possível e futuro preconceito. Quando o tratamento é ofertado, há novas sensações, como a angústia e o desespero. O TARV garante vida de qualidade, possibilitando inclusive uma queda significativa nas internações por esta patologia. Há algum tempo, havia mais pressão, visto que a AIDS ainda não tinha um caráter crônico. Segundo SILVA & VALENTE (2017), o paciente costuma sair “enrolado” da primeira consulta, havendo confusão inclusive com horário de medicamentos, o que é básico. Além do emocional, há também

o conflito pelos medicamentos terem determinadas exigências para ingestão, como ingerir em jejum, em combinação ou com alimentos, o que exige maior compromisso.

SILVA et al. (2015) explicam que os soropositivos possuem questões sociais, especificamente pela grande diferença entre o cliente e o convívio social, ou entre o cliente e o profissional enfermeiro.

Segundo LEAL & LOBO (2020), quando o profissional comunica do diagnóstico positivo para o cliente, estará provocando inúmeros impactos psicológicos, especialmente quanto ao que se trata do sobreviver após este momento, visto que, em alguns casos, haverá começo da sintomatologia e reação social, o que apenas afirma novamente a grande importância do acolhimento. O tratamento só terá bom retorno se houver estabelecimento saudável entre cliente e profissional, que terá de acorar-se em uma comunicação de qualidade, tanto no estilo quanto no desenvolvimento desta.

O medo de morrer e do preconceito social, acabam gerindo isolamento e intensa tristeza no soropositivo. LEAL & LOBO (2020) destacam também o que chamam de “vulnerabilidade social”, visto que a maioria destes clientes positivados não estavam dentro e nem ativos no mercado de trabalho, situação que por si só causa intensa dor psíquica e incômodo, estes relacionados aos tipos de estereótipos que atualmente estão fixados no sociocultural. Para tanto, destaca-se maior exclusão em ambientes institucionais, por ausência de dados e informações, salientando assim como fator de risco para adoecimento.

O preconceito pode afetar de maneira preocupante este cliente, visto que, ao ser uma situação de estresse, além do que já está sofrendo o sistema imunológico, este poderá ser ferido pelos seguintes fatores: depressão, irritabilidade, apatia, raiva, hipersensibilidade da emoção, desânimo, ansiedade e ira (SILVA, JÚNIOR & INADA, 2017).

A AB passou por reorganizações por intermédio do PSF, que é o Programa Saúde da Família, que surgiu no ano de 1994, em incorporações de ações programáticas de caráter abrangente, assim como ações entre os setores, que modificou a antiga concepção de saúde, promoção e intervenção. Deixou de haver enfoque apenas na doença. Seguindo para o ano de 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi aprovada pela Portaria nº 648/GM, consolidando a ESF e expandindo os horizontes da AB em território brasileiro, desenvolvendo as atividades junto a uma equipe contendo médico, enfermeiro, técnico e os ACS, que agirão com uso de prática de gestão e cuidado, que é indicado para parcelas populacionais de determinados territórios. Há responsabilidade sanitária,

universalidade, acessibilidade, humanização, responsabilização, vínculo, continuidade, integralidade dos cuidados e, por fim, a participação social (SARAIVA, 2019).

Na perspectiva da ampliação da rede de atenção aos soropositivos, ou clientes portadores de ISTs em geral, o Ministério da Saúde definiu alguns critérios para orientação de manejo, que poderão orientar se o paciente terá cuidados ofertados pela AB ou se receberá referência para o SAE. Há preconização de que, nestas unidades da ESF, exista maiores disponibilidades de testes rápido para diagnóstico de AIDS/HIV, exames relacionados aos CD4 e acompanhamento da carga viral, além do oferecimento viável dos antirretrovirais (SARAIVA, 2019)

Segundo a tal estratificação imposta pelo Ministério da Saúde, lembrando que são regras ajustáveis, segue abaixo o quadro contendo as regras de risco dependendo do PVHA, ou seja, Pessoas que Vivem com HIV/AIDS:

Quadro 1: Estratificação de risco.

PVHA assintomáticas estáveis:	Indicado seguimento na AB.
PVHA sintomáticas, coinfectadas, gestantes e crianças:	Indicado seguimento no SAE.

Fonte: SARAIVA, 2019.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017) explica em sua cartilha de cuidados que a Atenção Básica é responsável pela garantia de um vínculo terapêutico com o PVHIV, a fim de gerir uma vida mais estável e saudável, avaliando fatores que possam sugerir riscos para demais agravos crônicos ou degenerativos, como a DM ou a HAS. É indicado acolhimento livre de discriminação, motivando uma participação ativa perante o autocuidado.

Ponderando quanto ao acolhimento para os soropositivos na AB, este trata-se de uma prática sempre intrínseca de qualquer tipo de ação de cuidado, na consulta e no contato entre o profissional e no cliente atendido no SUS, no saber escutar e receber. É preciso receber o cliente em questão desde a sua chegada no serviço, ouvir as queixas e até demonstrar um grau de preocupação em relação a patologia, deixando-a vontade para procurar o serviço, facilitando acesso ao serviço e também tratamento. É indicada a informação e exposição quanto ao HIV, tratamento, transmissão e demais aspectos que possam significar maior qualidade de vida ou estabelecimento das relações sociais. A imagem abaixo destaca a importância do momento em questão:

Figura 1 – A importância do acolhimento do PVHIV.

- Ajuda o usuário a tirar suas dúvidas sobre a doença e a reconhecer as situações de risco e vulnerabilidades individuais;
- Permite ao usuário falar sobre seus medos e preocupações em relação à infecção pelo HIV;
- Possibilita a criação de vínculo da PVHIV com o profissional, a equipe e o serviço de saúde;
- Estimula a PVHIV a comparecer com frequência ao serviço de saúde e assim receber os cuidados necessários;
- Ajuda a PVHIV a dar continuidade ao tratamento de forma adequada;
- Permite ao profissional de saúde/equipe entender as dificuldades da pessoa e com isso poder ajudá-la da melhor forma.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017.

Quanto ao diagnóstico, normalmente ele é realizado por meio do TR ou de testes laboratoriais, por exemplo, o teste laboratorial Elisa é o mais utilizado, onde há a procura dos anticorpos contra o HIV no sangue. Se não é identificado anticorpo algum, então o resultado é negativo. No entanto, caso o anticorpo seja identificado, é indicado o que se chama de teste adicional, o de Western Blot, Imunoblot, o próprio TR ou então o Teste de Imunofluorescências. Ponderando quanto ao TR, este ocorre com o uso do fluido oral ou uma gota de sangue da ponta do dedo, sendo que o resultado apresenta-se por volta de trinta minutos. Caso seja reagente, então é indicado o teste confirmatório. Destaca-se que esta patologia é de notificação, visto que em junho do ano de 2014 a infecção por HIV foi colocada na lista de notificação universal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Por meio de abordagem contextualizada e participativa, reconhece-se que a Consulta de Enfermagem pode subsidiar condições para melhorar a qualidade de vida dos sujeitos, de forma que o enfermeiro consiga demonstrar interesse pelo ser humano e seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações no meio social (MACEDO, SINA & MIRANDA, 2013).

O incentivo à adesão deve ser utilizado como estratégia de apoio ao paciente, na medida em que auxilia a equipe de saúde a identificar possíveis dificuldades e a delinear um plano de intervenção, conforme as demandas e necessidades de cada usuário. Entretanto, não se podem desconsiderar a autonomia e o livre-arbítrio do sujeito frente às escolhas que julgar mais adequadas, tendo em vista que a relação enfermeiro-paciente é de interlocução, e não simplesmente autoritária. A função da consulta deve ultrapassar os

limites da informação e orientação ao paciente, proporcionando real momento de transformação do sujeito, permitindo que este se sinta acolhido, compreendido e à vontade para dialogar sobre dúvidas, inquietações e angústias (MACEDO, SINA & MIRANDA, 2013).

A equipe de enfermagem precisa estar inserida na prestação de cuidados de um soropositivo, visto que, em sua presença, terá o uso dos diagnósticos de enfermagem, que auxiliará no planejamento íntegro das intervenções, exigindo um ponto humanizado de vista, integral e amparado por conhecimentos técnicos e científicos, tendo um caráter integral. ROCHA et al. (2015) garante que as ações dos profissionais de enfermagem incluem os parâmetros de prevenção e prevenção, assim como no período de reabilitação, dando maior ênfase na atuação do paciente no seu próprio cuidado e adesão ao tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Levantar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente portador de HIV na atenção básica de saúde.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar as barreiras no atendimento ao cliente soropositivo;
- Propor estratégias humanizadoras na assistência ao paciente soropositivo;

4 METODOS

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

A ética é centrada no ser humano, e pretende estimular sua perfeição, mediando à relação entre o bem e o mal. Estão sendo respeitados os direitos dos autores das literaturas utilizadas neste estudo, conforme determinado na Lei nº 12.853/13.

Dentro da ética, neste estudo serão respeitados os direitos autorais das literaturas, de acordo determina a Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

4.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, exploratória, longitudinal, de abordagem qualitativa, sendo um método que se constitui em técnica que reúne e sintetiza o conhecimento produzido, por meio da análise dos resultados evidenciados em estudos primários. Este tipo de pesquisa sumariza estudos realizados sobre determinado assunto,

construindo uma conclusão a partir de muitos estudos realizados separadamente, mas que investigam problemas idênticos ou similares (COUTINHO, 2012).

4.3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A fim de atender os objetivos da revisão, foram realizadas buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED (*National Library of Medicine*), revistas e jornais online, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, site do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores dos assuntos, Enfermeiros, HIV, AIDS, segundo o DeCS (Descritores Ciências da Saúde) estabelecidos pela BIREME e segundo o MeSH (Medical Subject Headings).

Também foram utilizadas as palavras-chave: Enfermeiros, HIV, AIDS. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais e revisões, escritos em português e inglês publicados durante o ano de 2010 a 2021 e disponíveis na íntegra. Para os critérios de exclusão foram abordadas publicações em livros, teses e dissertações ou que não respondessem aos objetivos da presente pesquisa.

4.3 PERÍODO DA COLETA

A coleta dos dados aconteceu no decorrer do mês de agosto de 2020 a outubro de 2021.

4.5 AMOSTRA

Após o reconhecimento dos artigos, foram 56 elementos no geral, contando com livros, revistas, manuais, projetos de lei e cartilhas no geral. Nos quadros, com as amostras de artigos, há basicamente 15 conteúdos científicos.

4.6 ORGANIZAÇÕES DOS DADOS

A organização do material se deu pela escolha de diversos artigos científicos, tendo como foco central a análise de conteúdos e extração de artigos que ajudariam na construção da temática analisada. Como critério de seleção, priorizou-se a escolha dos artigos científicos em periódicos com menos de 10 anos de publicação.

A exposição nas tabelas foi distribuída perante a revisão de literatura contendo informações importantes como autor, ano, título, objetivo, método e a conclusão. Após essa etapa, realizou-se a leitura completa de cada artigo pré-selecionado e a categorização

dos artigos frente às temáticas abordadas.

4.7 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Após a seleção dos artigos, foi realizada uma análise aprofundada do conteúdo de acordo com a temática proposta neste estudo. Os resultados foram apresentados em forma de quadros permitindo a análise e comparação.

5 RESULTADOS

Quadro 2 – Levantamento de artigos que destacam o papel do enfermeiro frente a assistência ao paciente portador de HIV na atenção básica, 2021 (n=6).

Autor/Ano	Título	Bases de dados	Atuação do Enfermeiro
Rocha GSA Angelim RCM Andrade ARL Aquino JM Abrão FMS Costa AM 2015	Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia	BIREME	A prática do profissional de enfermagem, por se tratar de um elemento essencial da equipe de saúde e primordial no cuidado ao usuário, deve promover uma assistência universal, equânime e integral aos indivíduos soropositivos baseada na humanização do cuidado, de modo holístico e acolhedor.
Colaço AD Meirelles BHS Heidemann ITSB Villarinho MV 2019	O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde	SCIELO	Indica-se ampliação e qualificação a atenção em HIV/aids, com importantes contribuições do enfermeiro na perspectiva da integralidade do cuidado no processo de viver com HIV/aids.
Palácio MB Figueiredo MAC Souza LB 2012	O Cuidado em HIV/AIDS e a Atenção Primária em Saúde: Possibilidades de Integração da Assistência	BVS	Comunicação, acesso e cuidado são necessidades que podem ser compreendidas tanto sob a ótica da racionalidade dos processos de trabalho que organiza os serviços, quanto pela subjetivação dos usuários.
Souza JB Feza LP VetorazoJVP 2021	Fatores atribuídos a assistência de enfermagem aos portadores da infecção pelo vírus do HIV/AIDS	Acervo Mais (Index Base)	Verificou-se que a enfermagem atua na assistência de saúde do paciente com infecção pelo HIV/AIDS de forma preventiva evitando disseminação da doença e visando promover a saúde, por meio de orientações, acolhimento, diagnóstico, aconselhamento e acompanhamento terapêutico.
Bezerra LLO Fernandes SMPS Silva JRL 2017	Abordagem das IST por enfermeiro (as): revisão integrativa de literatura	Editora Realize	Os profissionais de enfermagem desempenham atribuições essenciais para uma assistência qualificada e integral. Tais atribuições incluem prevenção, educação em saúde juntamente com o aconselhamento, diagnóstico e tratamento.
Borba LS Valentini CG Lorenzoni AC Loro MM 2019	Sistematização da assistência de enfermagem a paciente portador de HIV/AIDS através do olhar de um acadêmico	Publicações UNIJUI	O enfermeiro deve ter conhecimentos teóricos para implementar uma melhor conduta, com vistas a prevenção de agravos e promoção da saúde na perspectiva de educar a população sobre essa patologia que é um problema de saúde pública.

Quadro 3 – Levantamento de artigos que caracterizam as principais barreiras no atendimento ao paciente portador de HIV (n=9).

Autor/Ano	Título	Bases de dados	Atuação do Enfermeiro
Padoin SMM Paula CC Zuge S Primeira MR Santos EEP Tolentino LC 2011	Fatores associados à não adesão ao tratamento antirretroviral em adultos acima de 50 anos que têm HIV/AIDS	BVS	As barreiras individuais observadas com mais frequência foram: o abuso de álcool e outras drogas; a depressão; e sigilo/estigma.
Silva ACO 2013	Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids e sua associação com aspectos sociodemográficos, clínicos, psicoemocionais e adesão ao tratamento.	Teses USP	Barreiras: ansiedade, estados depressivos, condições de moradia, estigma, negação do estado de adoecimento, falha da memória e falta de compreensão dos acréscimos do tratamento e da mudança de vida.
Souza HC 2017	Barreiras para adesão ao tratamento em HIV/AIDS	Biblioteca Nacional Brasileira de Teses e Dissertações	Torna-se imprescindível destacar o foco majoritariamente medicamentoso do questionário empregado neste estudo.
Santos MA 2015	O papel dos serviços de saúde na adesão do paciente ao tratamento antirretroviral do HIV/aids: associações entre medidas de adesão e características organizacionais dos serviços do Sistema Único de Saúde que assistem pessoas vivendo com HIV.	Biblioteca Digital da USP	Alguns fatores que interferem na aderência ao tratamento são: 1) dosagens incompatíveis com as atividades rotineiras; 2) grande quantidade de drogas; 3) interações medicamentosas; 4) restrição alimentar; 5) desmotivação; 6) percepções do usuário e família; 7) nível de interesse em relação à terapia e doença; 8) falta de conhecimento; 9) dificuldade de compreensão da prescrição medicamentosa; 10) presença de sequelas; 11) renda financeira limitada; 12) sinais de alteração emocional e outros.
Santos FB 2011	Abandono do tratamento antirretroviral e busca consentida de casos de pessoas vivendo com HIV/AIDS	Repositório Institucional da UnB.	Alguns motivos relacionados à interrupção do tratamento pelo paciente foram identificados: 1) relatos de transtornos psiquiátricos; 2) uso excessivo de drogas ilícitas; 3) baixo nível instrucional e 4) início da terapia com ARV após internação hospitalar.
Oshikata CT 2010	Avaliação da adesão e das características da agressão a mulheres vítimas de violência sexual durante o acompanhamento ambulatorial de seis meses: tendências observadas de 2000 a 2006	Repositório UNICAMP	Barreiras: 1) medo; 2) tipo de acompanhamento médico; 3) forma como o paciente pode ser exposto à sociedade; 4) temor de discriminação; 5) receio a retaliações; 6) sentimento de culpa; 7) dificuldade de acesso ao sistema de saúde; 8) recordações tristes; 9) tempo de espera para atendimento; 10) poucas informações ou até inadequadas; 11) falta de disponibilidade para realização de exames; 12) deficiência de protocolos; 13) profissionais não qualificados.
Santos WJ Drumond EF Gomes AS Corrêa CM Freitas MIF 2011	Barreiras e aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte-MG	SCIELO	As dificuldades encontradas pelos sujeitos na adesão ao tratamento resultaram nas seguintes categorias: 1) relativas ao cotidiano de vida e às rotinas diárias; 2) relativas às crenças pessoais sobre o HIV; 3) relativas à medicação.

Boas VLV Almeira LEO Loures RJ Moura LCL Moura MA 2019	Estratégias e Barreiras na Aderência à Terapia Antirretroviral	Periódicos UFJF	Organização das atividades da vida diária, autogestão, e estratégias de privacidade ao tomar os medicamentos para o HIV são cruciais para a adesão ao tratamento; presença de efeitos colaterais ao tomar a medicação, o que pode representar uma situação aversiva devido aos eventos adversos e desconfortáveis.
Shubber Z Mills EJ Nachegea JB Vreeman R Freitas M Bock P Nsanzimana S Penazzato M Appolo T Doherty m Ford N 2016	Patient-reported barriers to adherence to antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis.	PUBMED	Dentre as barreiras relacionadas aos serviços de saúde, 17,5% dos adultos relataram a falta de estoque de medicamento e 16,1%, a distância à clínica. Outros fatores de risco destacados foram a falta de qualidade na relação com os profissionais de saúde e a falta de suporte social.

O gráfico abaixo pondera quanto ao ano em porcentagem de artigos no quadro 3 e 4:

Gráfico 1 – Distribuição de artigos segundo ano de publicação (n=15).

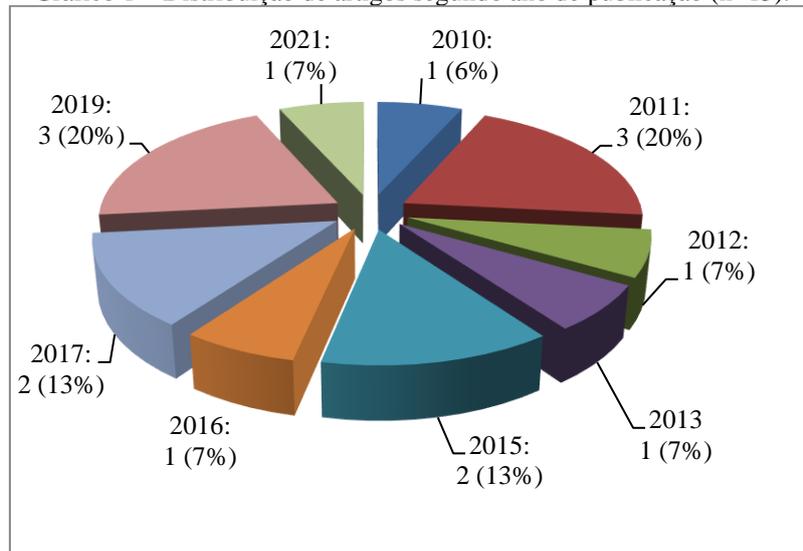
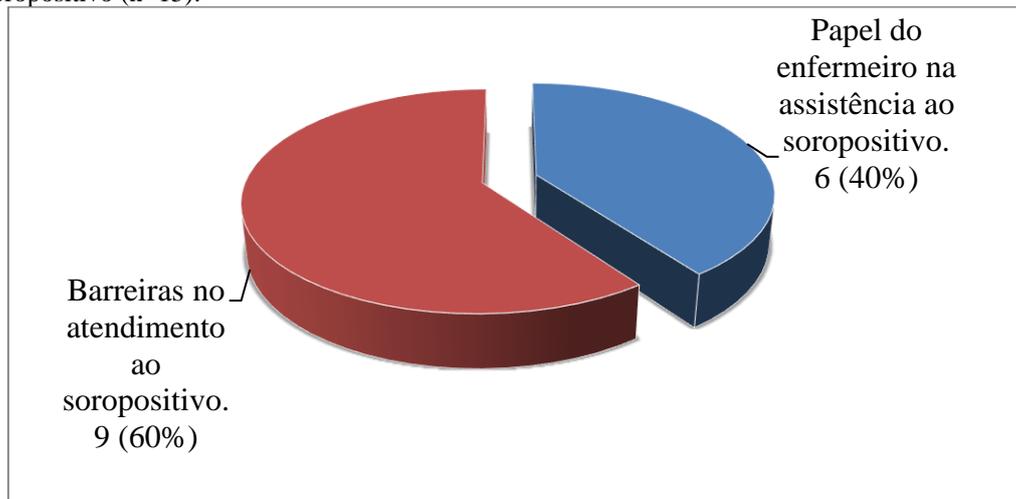


Gráfico 2 – Percentual de artigos, segundo barreiras no atendimento e papel do enfermeiro na assistência ao soropositivo (n=15):



Quadro 4 – Modelo de estratégias humanizadoras no atendimento ao paciente com HIV na atenção básica (n=7)

BARREIRAS	ESTRATÉGIAS
Falta de qualidade na relação com os profissionais de saúde:	Como ponto de partida para a implantação de um manejo eficaz das questões inerentes ao HIV/aids na APS, ressalta-se a importância do estabelecimento de um vínculo de confiança entre profissionais e usuários, que se intensifica, principalmente, no momento da revelação do diagnóstico.
Receio da forma como o paciente pode ser exposto à sociedade:	O sigilo se torna um tópico de extrema importância no campo do HIV/aids, principalmente quando sob a ótica do cuidado na APS, porque interfere diretamente na atenção longitudinal conduzida pelas profissionais da ESF e reduz a busca dos usuários por outros serviços de saúde distante da sua residência, devido ao medo da quebra do sigilo.
Estratégias ao tomar os medicamentos para o HIV:	Um regime de quatro dias de tratamento por semana seria suficiente para a manutenção da supressão viral e para a proteção contra o aparecimento de mutações de resistência e ofereceria regime mais cômodo com potencial de maior aderência.
Falha da memória:	Há evidências de alta qualidade de que os SMS em intervalos semanais são eficazes para aumentar a adesão à TARV.
Presença de efeitos colaterais ao tomar a medicação:	O regime de quatro dias tem menor o custo, maior tolerabilidade e redução dos efeitos colaterais da TARV, como diminuição de danos renais e da osteopenia.
Receio a retaliações:	A existência de sistemas de apoio, o tipo de apoio e a sua eficácia percebida por parte do usuário são aspectos que facilitam a adesão
Medo:	Quando há a tomada de consciência de que soropositivos não estão condenados à morte por terem sido infectados pelo HIV e que era possível, com os uso de medicamentos, aumentar a sobrevivência e viver com qualidade, estudos apontam que estes sentem-se motivados a fazer o tratamento

6 DISCUSSÃO

Por meio da coleta de pesquisa do presente Trabalho de Conclusão de Curso, destacam-se informações relevantes e importantes em relação ao tema, sendo que este foi discutido nos quadros 2 e 3, o que possibilitou elaborar assim algumas sugestões para um atendimento adequado ao cliente portador de HIV/AIDS no quadro de número 4, que fez uma relação entre barreiras e estratégias.

No primeiro quadro disposto nos resultados, o de nº 02, com o uso de materiais científicos, houve o levantamento de conteúdos que destacavam o papel do profissional enfermeiro frente aos clientes soropositivos no contexto da AB, que destaca em especial quanto ao que se trata a ampliação de qualificação. É fato que o enfermeiro possui um papel essencial no cuidado a este cliente, promovendo primeiramente uma assistência com equidade, universalidade e integralidade, provendo sempre a humanização dos cuidados. Com esta organização, foi possível identificar que o enfermeiro garante a assistência a saúde deste cliente em especial de modo preventivo, evitando assim que o HIV possa se disseminar.

O enfermeiro é o profissional com papel fundamental no atendimento ao soropositivo, sendo que suas atribuições contam com: tratamento, diagnóstico, prevenção e educação em saúde. É necessário conhecimento técnico e teórico para implementação de condutas específicas, em especial na solução de barreiras que possam impedir tratamento ou a adesão deste. Deste modo será possível prevenir agravos, provendo assim saúde em educação.

De modo a ponderar quanto aos resultados da presente pesquisa, foram selecionados 15 artigos (100%), 6 compondo o quadro 2 e 9 compondo o quadro 3. Considerando o ano de publicação, entendemos então que de 100%, o ano de 2010 teve 1 artigo (6%), 2011 teve 3 (20%) artigos, tanto o ano de 2012 quanto o ano de 2013 ficaram com 1 (7%) artigo, para 2015 ficaram 2 (13%) artigos, para 2016 houve 1 (7%) artigo, para 2017 houveram 2 (13%) artigos, no ano de 2019 houveram 3 (20%) artigos e por fim, para o ano de 2021, houve 1 (7%) artigo.

Destes, 9 artigos (60%) identificaram as barreiras no atendimento ao cliente portador de AIDS ou HIV e 6 artigos (40%) especificaram o papel do profissional enfermeiro na assistência ao cliente em questão.

Realizou-s e a presente pesquisa, ocorrendo assim o levantamento de dados durante o período de agosto de 2020 a outubro de 2021. O resultado desta coleta destacou o importante papel do enfermeiro quando a prevenção de disseminação e educação em saúde, em especial quanto ao que se trata de informações oferecidas para a comunidade no contexto da AB. A Consulta de Enfermagem é passível de ofertar melhor qualidade de vida aos clientes em questão, indica que o profissional possa demonstrar interesse pelo ser humano e seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações no meio social.

Segundo os autores, de modo geral, as barreiras identificadas contam com o tipo de acompanhamento médico, a maneira como o cliente pode ser exposto à sociedade, temor de discriminação, medo, sentimento de culpa, receio a retaliações, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, tempo de espera para atendimento, poucas informações ou até inadequadas, falta de disponibilidade para realização de exames profissionais não qualificados e deficiência de protocolos. As estratégias humanizadoras, de modo geral, refere-se a maior sensibilização dos enfermeiros, para que estes possam atuar no acolhimento adequado, sendo que o ponto de partida é o conhecimento teórico de que o Brasil ainda possui um índice muito alto de casos de AIDS/HIV.

O primeiro passo para que estratégias humanizadoras na assistência ao paciente soropositivo sejam desenvolvidas e acatadas pela equipe, é na transformação da maneira como a AB é vista. É preciso que a APS possa ser entendida como um serviço também responsável pela atenção aos portadores de HIV ou AIDS, visto que esta ainda é mencionada na maioria da literatura como a principal porta de entrada do sistema de saúde, sendo inclusive onde ocorre o 1º contato do cliente para com o sistema, possuindo aspectos de acessibilidade geográfica, muitas vezes superior ao que os SAE podem oferecer. De modo a solucionar o lapso de atendimento ao soropositivo, OLIVEIRA & PEREIRA (2013) apontam para o aprimoramento de mecanismos de acessibilidade organizacional, garantindo assim produção e oferecimento de serviços e de responder a demanda específica de soropositivos.

Os enfermeiros, ou os profissionais de saúde envolvidos, revelam necessidade de preparo emocional ao depararem-se como o momento de diagnóstico da AIDS/HIV, visto que este é ainda considerado tempo de más notícias, o que significa que os profissionais costumam a se sentir despreparados para conduzir este momento, havendo vulnerabilidade técnica e emocional. O cliente, em reflexo, se apresentará ansioso, gerando estresse para todos os envolvidos. A estratégia relacionada, aponta para a necessidade de reconhecimento de que o diagnóstico é aquele que reduz a incerteza, provendo também um auxílio fundamental para tratamento, sobrevivência e qualidade de vida. O enfermeiro preparado, será aquele que, neste momento, é capaz de exprimir uma atitude acolhedora, sendo capaz também de construir um cuidado integral, concretizando relações humanizadoras. Em nível universitário, seria indicado que fossem providas competências comunicacionais em saúde através de ferramentas educacionais (MASSIGNANI et al., 2014; PASCHOAL et al., 2014).

É mencionada como uma estratégia inclusiva específica pela enfermagem a sensibilização, sendo este um método de comunicação que abrange orientação e informação em saúde, estes ligados à complexidade e à especificidade de cada caso. Há envolvimento do relacionamento interpessoal entre dois sujeitos e um encontro intersubjetivo. A sensibilização trata-se de instrumento de auxílio ao soropositivo, sendo este o modo principal ao se prover as ferramentas para que o usuário possa se ajudar (PUPO & AYRES, 2013).

Reforçando ainda mais o que foi alegado até aqui, indica-se como um ponto de partida, a implementação de um manejo de questões relacionadas ao HIV na AB, havendo maiores destaques para o estabelecimento de um vínculo de confiança entre profissionais e usuários, que se intensifica, principalmente, no momento da revelação do diagnóstico. A existência de sistemas de apoio, o tipo de apoio e a sua eficácia percebida por parte do usuário são aspectos que facilitam a adesão (CALAÇO et al., 2019; PUPO & AYRES, 2013; OLIVEIRA E PEREIRA, 2013; JUNGES et al., 2015; MASSIGNANI et al., 2014; PASCHOAL et al., 2014).

7 CONCLUSÃO

Com base na coleta de informações deste Trabalho de Conclusão de Curso, os autores indicam que o enfermeiro é extremamente importante na consolidação das políticas públicas de saúde, mesmo não sendo o único integrante das equipes na ESF. Por meio de abordagem contextualizada e participativa, reconhece-se que a Consulta de Enfermagem pode subsidiar condições para melhorar a qualidade de vida dos sujeitos, de forma que o enfermeiro consiga demonstrar interesse pelo ser humano e seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações no meio social.

As principais barreiras identificadas no atendimento ao soropositivo foram os seguintes: tipo de acompanhamento médico, forma como o paciente pode ser exposto à sociedade, temor de discriminação, medo, sentimento de culpa, receio a retaliações, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, tempo de espera para atendimento, poucas informações ou até inadequadas, falta de disponibilidade para realização de exames profissionais não qualificados e deficiência de protocolos.

As estratégias humanizadoras, de modo geral, refere-se a maior sensibilização dos enfermeiros, para que estes possam atuar no acolhimento adequado.

REFERÊNCIAS

Araujo MV. AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Humana [online]. In: Blog Laboratório Humberto Abrão. 26 Fev 2020. Disponível em: <<https://www.humbertoabrao.com.br/aids-sindrome-da-imunodeficiencia-humana/>>

Andreotti C, Maito S, Ferreira R. Políticas Públicas referentes ao HIV e AIDS: Onde estamos e para onde iremos? [online]. In: Portal da USP. Jornal da USP. 22/03/2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/politicas-publicas-referentes-ao-hiv-e-aids-onde-estamos-e-para-onde-iremos/>

Batista KBCB, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. 2011; v. 20, n.4, p.884-899.

Bomfim C. COVID-19 afeta políticas públicas para educação e tratamento de HIV e AIDS [online]. IN: Agência Einstein – Website: Viva Bem UOL. 01/12/2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/12/01/covid-19-afeta-politicas-publicas-para-educacao-e-tratamento-de-hiv-e-aids.htm>

Brito JLOP, Pôrto SCAS, Sousa MJF, Neto VLS, Silva RAR. Diagnóstico, Intervenções e Resultados Esperados de Enfermagem para Pacientes com HIV/AIDS: Revisão Integrativa. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2017; Volume 21 Número 2 Páginas 165-172.

Cachay ER. Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) [online]. In: Manual MSD: Versão para Profissional de Saúde. 2019. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%A2ncia-humana-hiv#v1021390_pt

Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/AIDS atendidos na Atenção Primária. Saúde em Debate. 2018 jan-mar; V. 42, N. 116, P. 148-161.

Crepalde F, Preira N, Bacelar J A. Comprometimento da barreira hematoencefálica pelo vírus HIV e complexo de demência associado a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch – BJSCR, MinasGerais, v.17, n. 02, p. 114-121, dez. 2016.

Campos JRN, Costa SS, Costa IS, Jaldin AEM, Uchoa DS, Batista WS, Silva LCM, Júnior NJPB, Nunes JDC. Políticas públicas para o enfrentamento do HIV/AIDS em países com sistema universal e gratuito de Saúde: uma análise segundo a UNAIDS. Research, Society andDevelopment. 2021; v. 10, n. 2, e37310212574.

Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann ITSB, Villarinho MV. O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. Texto Contexto Enfermagem [Internet]. 2019; 28:e20170339.

Freitas CC, Alves MMM, Brustilin R, Ferreira RKA. Avaliação do Controle do HIV/AIDS na Atenção Primária em Palmas/TO. 2020; Research, Society andDevelopment, v. 9, n. 9, e372997126.

Fio Cruz. HIV: Sintomas, transmissão e prevenção [online]. In: Bio.Fiocruz – Gov.org. 2018. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-transmissao-e-prevencao-nat-hiv>

Gomes ESS, Galindo WCM. Equipes de Saúde da Família frente à testagem e o aconselhamento das IST, HIV-AIDS. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2017; v. 41, n. 3, p. 628-649.

Junges JR, Recktenwald M, Herbert NDR, Moretti AW, Tomasini F, Pereira BNK. Sigilo e privacidade das informações sobre usuário nas equipes de atenção básica à saúde: revisão. *Revista de bioética*. 2015; 23(1):200-6.

Lopes PO. HIV e AIDS, passado e presente: os gays como representação social da doença. *Brazilian Journal of Development*. 2021; v.7, n.5, p. 50122-50134.

Leal MARF, Lobo AS. O resultado positivo de HIV/AIDS e seus impactos psicossociais no paciente [online]. In: ISaúde. Publicada em 22/09/2020 [Atualizada em 23/09/2020].

Lima, I. C. V., Galvão, M. T. G., Guedes, D. Da S., de Freitas, P. C. A., Farias, O. de O. & da Cunha, G. H.. Análise das necessidades de ajuda de homens com HIV que fazem sexo com homens. (2020)*Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, 01-07.

Melo EA, Maksud I, Agostini R. Cuidado, HIV/AIDS e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018. 42 23. 1-5p.

Moura LN, Lemos SMA. Políticas públicas de saúde e ações de promoção da saúde em HIV/AIDS: revisão da literatura. *Revista de Medicina de Minas Gerais*. 2016; 26 (Supl 8): S256-S259.

Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 56 p.

Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: Perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013 mar-abr; 66(2): 196-201.

Maciel KL, Milbrath VM, Gabatz RIB, Freitag VL, Silva MS, Santos BA. HIV/AIDS: Um olhar sobre as percepções de quem vive com o diagnóstico. *Revista Cuidarte*. 2019. 10(3): e638. P. 1-10.

Massignani LRM, Rabuske MM, Backes MS, Crepaldi MA. Comunicação de diagnóstico de soropositividade HIV e AIDS por profissionais de saúde. *Psicologia Argumentativa*. 2014;32(79):65-75.

Nunes AA, Caliani LS, Nunes MS, Silva AS, Mello LM. Análise do perfil de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015. 20 (10): 3191-3198.

Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013;66(esp):158-64

Pereira GFM, Shimizu HE, Bermudez XP, Hamann EM. Epidemiologia do IV e AIDS no estado do Rio Grande do Sul, 1980-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2018 nov. 27(4):e2017374. 1-11 p.

Palácio MB, Figueiredo MAC, Souza LB. O Cuidado em HIV/AIDS e a Atenção Primária em Saúde: Possibilidades de Integração da Assistência. *Psico*, 2012, PUCRS, v. 43, n. 3, pp. 350-367.

Pinheiro NJ, Paz FAN. Dificuldades do enfermeiro na atenção básica no cuidado às pessoas que vivem com HIV/AIDS. 2021. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, e55410616160.

Rehme AM, Vioto CT, Amador JFS, Yamaguchi MU. Percepção de portadores de HIV quanto ao futuro. XI EPCC: Anais eletrônico – Encontro Internacional de Produção Científica. 29 e 30 de outubro de 2019.

Rocha GSA, Angelim RCM, Andrade ARL, Aquino JM, Abrão FMS, Costa AM. Cuidados de Enfermagem aos Indivíduos Soropositivos: Reflexão à Luz da Fenomenologia. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2015; 19(2): 258-261.

Rocha, K. B., Moro, L. M., Ferreira, G. S. & Ew, R. de A. Estigma e teste rápido na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. (2018). *Revista Brasileira de Promoção a Saúde*, 31(3), 1-11. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7463>.

Silva AKBL. Alterações no Sistema Nervoso Ocasionadas pelo HIV – AIDS. Brasília: Centro Universitário de Brasília; 2018.

Santos ACF, Mendes BS, Andrade CF, Carvalho MM, Santo LRE, D'Angelis CEM, Prince KA. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020. Vol.Sup.n.48 | e3243.

Sales WB, Caveião C, Visentin A, Brey C, Kerkhoff ACC, Vasco MJB. Perfil epidemiológico do HIV/AIDS do estado do paraná: estudo ecológico. *Revista Enfermagem na Atenção em Saúde [Online]*. Jan/Jun 2017; 6 (1):120-129

Schuelter-Trevisol F, Pucci P, Justino AZ, Pucci N, Silva ACB. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. *Epidemiologia e Serviço da Saúde*, 2013, 22(1):87-94.

Saraiva LSD. O serviço de atenção básica como o “terreiro” da casa: lugar, gênero e sexualidade nas práticas de saúde em HIV/AIDS em um contexto interiorano. Caicó – RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.

Silva GA, Pimentel FE, Farah BF, Alonso CS. Percepções de pessoas que vivem com HIV/Aids sobre o cuidado oferecido na atenção básica. (2020). *Revista de Enfermagem Atenção Saúde [Online]*, 9(2), 75-87. <https://doi.org/10.18554/reas.v9i2.3961>.

Suto CSS, Porcino C, Paiva MS, Marques SC, Coelho EAC, Cabral LS. Mulheres de diferentes gerações que vivem com HIV: representações sociais sobre sexualidade. *Revista*

da Escola de Enfermagem da USP.(2020). 54, 01-09. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019018303658>.

Savi M, Souza T. Dinâmica da interação entre o sistema imunológico e o vírus HIV. *Revista Militar de ciência e tecnologia*. Rio de Janeiro, v. XVI, n. 3, pp. 15-26, jun. 2015.

Silva JO. Valente GSC. O enfermeiro da Saúde coletiva no tratamento e acompanhamento do idoso soropositivo. *Revista Enfermagem Atual*. 2017; 82; p. 19-26.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico [online]. Número especial – Dez. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>

Silva MMM, Cavalcanti AC, Barreto RCL, Fernandes MG, Nascimento LC, Neto AJV, Serafim MCM, Santos NPA, Sousa EMB. Estigma e conflitos emocionais presente em mulheres com HIV. *Temas da Diversidade: Experiências e Práticas de Pesquisa*. XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e Sexualidades. Editora Científica. 2015.

Tortora GJ, Derrickson B. *Princípios da Anatomia e Fisiologia*. Guanabara Koogan. 14ª Ed. 2016.

Teixeira E, Rodrigues ILA, Palmeira IP, Machado TDP, Carvalho DS, Brasil GB. Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em contexto HIV/Aids.(2019) *Revista Mineira de Enfermagem*, 23, 01-07.

UNAIDS. Saúde Mental e HIV em tempos de COVID-19 – Guia Rápido. UNAIDS Brasil. Junho, 2020. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/10/2020-UNAIDS-Saude-mental-e-HIV-em-tempos-de-COVID-19.pdf>

Vieira RC, Teixeira DS, Borret RH, Oliveira DOPS, Sarno MM, Junior AL, Dias APM. Atenção Primária à Saúde quebrando tabus: memorial do I Seminário de Sexualidade e Diversidade da SBMFC. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2019 Jan-Dez; 14(41):1821. 1-9p.

Villarinho MV, Padilha MI, Berardinelli LMM, Borenstein MS, Meirelles BHS, Andrade SR. Políticas Públicas de Saúde face à epidemia da Aids e a assistência às pessoas com a doença. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013 mar-abr; 66(2): 271-7.

Zanardo GLP, Rocha KB, Adolfo PA, Moro LM, Ew RAS. Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids. 2018. *Ciência & Psicologia [online]*, 12(1), 67-78.