

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO –
UNIBRA BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ERONICE RUFINO SILVA DE ARRUDA
FABIOLA MARQUES DO NASCIMENTO
JOÃO MAURÍCIO DE BARROS SOARES BEZERRA
LUAN DA COSTA BOA VISTA
RENATO CARLOS LEITE
SIDNEY ALBUQUERQUE LIMA

**HIV/AIDS E SEUS ESTIGMAS SOCIAIS: COMO
HUMANIZAR E QUALIFICAR O ATENDIMENTO DA
ENFERMAGEM**

Recife, 2023

ERONICE RUFINO SILVA DE ARRUDA
FABIOLA MARQUES DO NASCIMENTO
JOÃO MAURÍCIO DE BARROS SOARES BEZERRA
LUAN DA COSTA BOA VISTA
RENATO CARLOS LEITE
SIDNEY ALBUQUERQUE LIMA

**HIV/AIDS E SEUS ESTIGMAS SOCIAIS: COMO
HUMANIZAR E QUALIFICAR O ATENDIMENTO DA
ENFERMAGEM**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC I do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro-UNIBRA.

Professor (a) Orientador (a): Me. Carlos Henrique de Almeida

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Laís Cardoso, CRB-4/PE-1753/P.

H674

HIV/AIDS e seus estigmas sociais: como humanizar e qualificar o
atendimento da enfermagem / Eronice Rufino Silva de Arruda...
[et al.]. - Recife: Edição do Autor, 2024.
19 p.

Orientador(a): Me. Carlos Henrique de Almeida.

Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Brasileiro –
Unibra. Tecnólogo em Enfermagem, 2024.
Inclui Bibliografia.

1. AIDS. 2. HIV. 3. Soropositivo. 4. Humanização. I. Arruda,
Eronice Rufino Silva de. II. Centro Universitário Brasileiro - Unibra.

CDU: 616-083

ERONICE RUFINO SILVA DE ARRUDA
FABIOLA MARQUES DO NASCIMENTO
JOÃO MAURÍCIO DE BARROS SOARES BEZERRA
LUAN DA COSTA BOA VISTA
RENATO CARLOS LEITE
SIDNEY ALBUQUERQUE LIMA

**HIV/AIDS E SEUS ESTIGMAS SOCIAIS: COMO HUMANIZAR E
QUALIFICAR O ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Professor Orientador

Professor(a) Examinador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, _____ de _____ de 2024.

NOTA: _____

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	04
1.1 Justificativa.....	07
1.2 Pergunta Condutora	07
1.3 Hipótese	07
2 OBJETIVOS	07
2.1 Objetivo Geral	07
2.2 Objetivos Específicos	07
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	08
4 RESULTADOS ESPERADOS	08
4.1. O HIV e a AIDS: Origem e Evolução	08
4.2. O Preconceito Vivenciados pelos Portadores de HIV/AIDS	10
4.3. O Papel da Enfermagem na Assistência a Clínica do HIV/AIDS	13
4.4. O Tratamento Atual para HIV/AIDS	14
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS	16

HIV/AIDS E SEUS ESTIGMAS SOCIAIS: COMO HUMANIZAR E QUALIFICAR O ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO

João Maurício de Barros Soares Bezerra

Luan da Costa Boa Vista

Renato Carlos Leite

Sidney Albuquerque Lima

Carlos Henrique Tenório Almeida do Nascimento ¹

Resumo: Essa pesquisa teve por objetivo descrever o papel da enfermagem no atendimento à pacientes com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) na perspectiva do atendimento humanizado, consubstanciada em seus princípios éticos, morais e aspectos discriminatórios e preconceituosos relacionados à homossexualidade e à epidemia da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Enfoca-se no comportamento do profissional de enfermagem frente a um paciente acometido por esta enfermidade, como se comportará e o que irá interferir positiva e negativamente neste atendimento. Discorre sobre o surgimento do HIV e da AIDS no mundo e suas consequências para sociedade, e detalha o papel da enfermagem no atendimento à pacientes com HIV por fim, discute o preconceito vivenciado pelos pacientes com HIV, na visão da enfermagem. Utilizamos como fonte de pesquisa, textos, sites oficiais de órgãos que lidam sobre essa epidemia, bem como autores que se propuseram a discutir sobre essa temática. **Palavras-chave:** AIDS. HIV. Soropositivo. Humanização.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) se tornou um dos mais graves problemas da história do ser humano, e a sua rápida expansão fez com que deixássemos de lidar apenas com grupos inicialmente tidos como de risco, para lidarmos com o próprio risco: uma pandemia capaz de gerar uma preocupação que não deixa e não pode excluir ninguém. A AIDS já faz parte de nossa história e se apresenta como mais um desafio que a complexidade da vida moderna deixa aflorar. (RODRIGUES, 2021).

¹ Professor(a) da UNIBRA. Me. E-mail: henrique_almeida89@hotmail.com.

Ainda hoje se discute a origem e como o homem se contaminou com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O vírus da AIDS foi encontrado primeiramente no sistema imunológico dos chimpanzés e do macaco-verde africano, na forma de Vírus da Imunodeficiência Símio (SIV). Apesar de não deixar esses animais doentes, o SIV é um vírus altamente mutante, que teria dado origem ao HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), o vírus que causa a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (AVERT, 2020).

Em nossa sociedade, existem crenças e valores relacionados à sexualidade que são resultados de inúmeras interações, que permeiam desde o início da existência humana. O homem, ser social mutável, buscou em diversas fases da história, comportamentos voltados para a aceitação social e com isso, propiciou a criação de estigmas, discriminações e preconceitos. No início e ainda hoje há um isolamento do meio social, no que se refere à relação AIDS e Preconceito, reforçando o sofrimento desses pacientes e de suas famílias, onde apresentam um alto nível de exclusão social, direcionando-os para um caminho de não-aceitação, dificuldade de adesão ou abandono do tratamento, relacionado às discriminações e preconceitos enraizados na história da doença. (BEIRAS, 2015).

Sexo, ato sempre associado à reprodução e ao prazer, agora estava fortemente ligado ao sofrimento, à dor e à morte. Drogas ilícitas, que tiram a liberdade do homem, tornando-o um ser dependente e escravizado, trazendo a destruição física não só para ele, mas através da AIDS, leva ao contágio daqueles com quem as pessoas infectadas se relaciona, com quem amam e com seus próprios filhos. As conseqüências, muitas vezes devastadoras, se expandem além do mundo soropositivo, se enraizando também nas equipes de saúde, principalmente na posição do enfermeiro que sempre está ativamente a frente dos cuidados. (BEIRAS, 2015).

No Brasil o cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) sedava em ambulatorios de infectologia e o diagnóstico era realizado em Centros de Testagens e Aconselhamento, buscando ampliar o acesso às ações de prevenção e diagnóstico do HIV. Hoje o tratamento das PVHA, busca descentralizar estas ações para unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), e vem ocorrendo paulatinamente em diversos municípios brasileiros. (DAMIÃO et al., 2022).

A descentralização do cuidado em HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde (APS) tem levantado questões sobre um possível efeito paradoxal desta política. Ao mesmo tempo em que, pela inserção da unidade de saúde na comunidade onde vivem seus usuários,

potencializa o acesso a um cuidado singularizado, também pode, pela mesma razão, produzir vulnerabilidades que dificultam o acesso ao diagnóstico e a adesão ao tratamento antirretroviral, em função do estigma da doença, que ainda permanece. (DAMIÃO et al., 2022).

O HIV/AIDS é uma doença séria e afeta todo o mundo. Por isso, disseminar informações sobre a doença e sua forma de prevenção é muito importante. O tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, é referência internacional no tratamento de HIV/AIDS, disponibilizando os medicamentos (antirretroviral), bem como o acesso a testagem, ao preservativo (camisinha) e gel lubrificante. (MINAS GERAIS, 2022).

No Brasil, todas as pessoas diagnosticadas com HIV recebem tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde. O tratamento traz vários benefícios: diminui as complicações relacionadas às infecções pelo HIV, reduz a transmissão do vírus, melhora a qualidade de vida da pessoa e diminui a mortalidade. Além disso, O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza testes rápidos imunocromatográficos para a detecção de infecções como HIV, sífilis, hepatites B e C. Esses testes são, primariamente, recomendados para testagens presenciais. (BRASIL, 2022).

O papel da enfermagem no trato para com esses pacientes destaca-se pela importância na construção de uma relação de empatia e confiança com os mesmos, bem como, na orientação e informação ao paciente sobre sua patologia, possíveis complicações, vida sexual, boas práticas de alimentação, dentre outros. Na consulta de enfermagem, cabe ao profissional repassar ao paciente de forma clara a importância da adesão ao tratamento, oferecendo-lhe orientações sobre a doença e ressaltando a importância do uso correto dos medicamentos antirretrovirais, como também um planejamento saudável para os hábitos alimentares. (MACEDO, SENA, MIRANDA, in SANTOS et al, 2015).

Para os pacientes com HIV/AIDS, por ser uma doença que ameaça a vida, é indispensável resgatar os valores éticos e humanos, visto que esta e seu tratamento abrangem dimensões dinâmicas do ser, que o cuidado humanizado traz como proposta de trabalho para os profissionais de saúde.

1.1. Justificativa

O cuidado da enfermagem se tornou um norteador para do desenvolvimento do trabalho de toda a equipe. Suas informações direcionam os médicos e demais profissionais na conduta para o paciente, como também o seu trato com familiares e cuidadores.

Desenvolvemos este tema pelo fato que o mesmo é sempre discutido no ceio da sociedade de forma pejorativa, inclusive no ceio da equipe de saúde, onde os aspectos morais e éticos, de direitos e deveres muitas vezes são compactadas em discussões de atos discriminatórios e preconceituosos que estão desencadeando atos violentos no dia a dia do homem moderno.

Além disso, o cuidado da enfermagem de forma humanizada vem trazendo aos pacientes e familiares um novo olhar da sociedade para o trabalho desses profissionais, sobressaltando os aspectos positivos da profissão no âmbito hospitalar.

1.2. Pergunta Condutora

Será que o HIV/AIDS apresenta estigmas sociais que dificulta o atendimento humanizado do profissional de Enfermagem?

1.3. Hipótese

Se o atendimento ao paciente portador da AIDS traz consigo estigmas sociais, então o enfermeiro precisa trabalhar o tema humanização para atender da melhor forma possível este paciente e seus familiares. Trabalhando de forma humanizada, o profissional de enfermagem torna o tratamento mais suave, menos doloroso e mais caloroso.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Descrever o papel da enfermagem no atendimento à pacientes com HIV na perspectiva do atendimento humanizado.

2.2. Objetivos Específicos

Detalhar o papel da enfermagem no atendimento à pacientes com HIV;

Identificar ações que provoquem uma atitude preconceituosa em relação aos pacientes e seus familiares;

Desenvolver plano de tratamento para esses pacientes.

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura extraída da base de dados on-line Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Publicações do Site do Ministério da Saúde do Brasil e do Site da UNAIDS. A idéia principal era que a curadoria de textos científicos auxiliasse na elaboração de respostas para a pergunta condutora: Será que a AIDS apresenta estigmas sociais que dificulta o atendimento humanizado do profissional de Enfermagem?

Para mais, a fim de construir este estudo foram pesquisados 18 artigos que abordam o tema escolhido, por meio dos seguintes descritores: AIDS, HIV, Preconceito e Enfermagem, bem como dados obtidos em sites de órgãos oficiais.

4. RESULTADOS ESPERADOS

4.1. O HIV e a AIDS: Origem e Evolução

O vírus da AIDS foi encontrado primeiramente no sistema imunológico dos chimpanzés e do macaco-verde africano, na forma de SIV (Vírus da Imunodeficiência Símio). Apesar de não deixar esses animais doentes, o SIV é um vírus altamente mutante, que teria dado origem ao HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), o vírus que causa a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Não há consenso sobre a data das primeiras transmissões. (GIV, 2021).

Sabe-se que desde o surgimento, a AIDS teria permanecido restrita a pequenos grupos e tribos da África Central, na região ao sul do deserto do Saara. Nas décadas de 60 e 70, durante as guerras de independência, a entrada de mercenários no continente começou a espalhar a AIDS pelo mundo. Haitianos levados para trabalhar no antigo Congo Belga (hoje República Democrática do Congo) também ajudaram a levar a doença para outros países. No início dos anos 80 surgiram diversos casos de doenças que ninguém sabia explicar, com os pacientes geralmente apresentando Sarcoma de Kaposi, um tipo de câncer, e Pneumonia, diz

a epidemiologista Cássia Buchalla, da Universidade de São Paulo (USP). A AIDS só foi finalmente identificada em 1981 (FERREIRA, 2016).

Acredita-se que as primeiras infecções tenham acontecido por volta de 1930 e é provável que a transmissão para o ser humano, aconteceu em tribos da África Central, onde os nativos caçavam ou domesticavam chimpanzés e macacos-verdes, diz o infectologista Jacyr Pasternak, do Hospital Beneficência Portuguesa, em São Paulo. Há estudos que sinalizam que a transmissão se deu pelo fato dos africanos comerem carnes desses macacos; há aqueles que acreditam em infecção via laboratório, esta descartada por grande parte do mundo científico; outros apontam para relações sexuais de humanos com animais, caracterizando um comportamento zoófilo, fazendo parte da humanidade desde a pré-história. O primeiro indício de caso de AIDS registrado no Brasil foi em 1980, mas só classificado corretamente dois anos depois. (FERREIRA, 2016).

Quando ocorre a infecção pelo vírus causador da AIDS, o sistema imunológico começa a ser atacado. E é na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV – tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença. Esse período varia de 3 a 6 semanas. E o organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebido. (GIV, 2021).

A próxima fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus. Mas que não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, pois os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada. Esse período, que pode durar muitos anos, é chamado de *assintomático*. (GIV, 2021).

Com o freqüente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência, até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. Na fase sintomática inicial, é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4 – glóbulos brancos do sistema imunológico—e os sintomas mais comuns são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento. (GIV, 2021).

A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a AIDS. Quem chega a essa fase, por não saber ou não seguir o

tratamento indicado pelos médicos, pode sofrer de hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer. (GIV, 2021).

O HIV ataca nosso sistema de defesa que é o sistema imunológico. Esse sistema é considerado o mantenedor da homeostase, ou seja, determina um equilíbrio no organismo e funciona como um vigilante inclusive contra o câncer. O estado psicológico, assim como o estresse, falta de alimentação, noites mal-dormidas e vida desregrada implicam num pior funcionamento do sistema imune. Uma pessoa deprimida dificultará seu próprio tratamento. Não podemos garantir, entretanto, que um paciente que não se estressa, que se alimenta bem e leva uma vida saudável não vai piorar. (BRASIL, 2022).

Os medicamentos atuais usados contra a AIDS apenas diminuem a intensidade da reprodução do vírus no organismo. O coquetel de drogas bloqueia a reprodução do vírus em seu estágio inicial. Mesmo progredindo lentamente, a AIDS facilita a ação das doenças oportunistas, que cada vez mais atacam o infectado, o corpo vai sendo atingido por infecções graves, que se integram ao HIV até causar a morte (GIV, 2021).

A AIDS equivalia a uma sentença de morte. Hoje, com os avanços da medicina e o desenvolvimento de novas drogas e terapias para conter a doença, ela se tornou crônica, controlável, com todas as suas formas de contágio plenamente identificadas. (LAURINDO, 2015).

4.2. O Preconceito Vivenciado pelos Portadores de HIV/AIDS

A AIDS existe no mundo desde meados dos anos 80. Seu estigma se manifesta de várias maneiras, incluindo o preconceito, ostracismo, discriminação e afastamento de pessoas infectadas pelo HIV. A princípio batizada como a “peste gay”, ocasionou o aumento do preconceito e da rejeição para com essa parte da população, levando as pessoas a não procurarem fazer o teste de HIV; e, até quando o fazem, não retornam para saber o resultado e iniciarem o tratamento, transformando o que poderia ser uma doença crônica numa sentença de morte, pois quando os pacientes se dão conta, já estão em estado bastante avançado da doença. São inúmeros os casos de pacientes que se internam devido às doenças oportunistas, muitas vezes com várias delas já instaladas em seu organismo. Doenças essas que poderiam ter sido evitadas se houvesse a conscientização por parte dos pacientes, da adesão ao tratamento e assim, fazer sua profilaxia. (FRANÇA, 2018).

Vários motivos podem ser levados em conta para que isso aconteça: a negação da doença ou o medo pela mudança que ocorrerá em seus hábitos de vida; porém, o maior deles

está relacionado ao abandono, provocado pelo isolamento social que a própria condição de portador lhe impõe.

O preconceito contra portadores do vírus HIV e doentes de AIDS nasceu junto com os primeiros casos registrados da doença. Fazendo um retrospecto no seu histórico, percebemos que esta veio cercada de uma forte carga de discriminação e de reprovação social contra seus portadores. (UNAIDS, 2019).

Na maioria das vezes, o preconceito é o maior vilão para os pacientes de HIV. O medo do isolamento, da discriminação, do afastamento das pessoas queridas leva os portadores a entrarem num estado depressivo que interfere muito na evolução do tratamento, por se tratar de uma doença que faz uma devassa no sistema imunológico. Este estado se intensifica à medida que a doença avança e o paciente começa a ficar aparentemente mais debilitado. (OLIVEIRA, 2017).

O medo de ficar sozinho e abandonado por aqueles a quem você ama, levam o paciente ao afastamento e isolamento do meio social, o que reporta a uma só palavra: solidão. Medo de que um dia você seja rejeitado, marginalizado e perceber que as pessoas sentem asco de você. Receio até em dar um simples aperto de mão. E, por fim, encarcerado num hospital, esperando ansiosamente o horário de visitas, na expectativa de ver um rosto amado, um sorriso, mãos que apertam as suas ou lábios quentes a beijar o seu rosto. E, quando isso não acontece, o paciente pode desencadear um estado depressivo pelo simples fato de sentir que está sozinho nessa luta, e que o preconceito social está mais evidenciado. As manifestações de apoio e afeto tão esperadas podem nunca chegara acontecer. Neste momento, aparece a figura do enfermeiro como única referência para um apoio emocional. (HALAL, 2022).

O afastamento e discriminação muitas vezes se tornam intenso quando parte da própria família. Aceitar ter um soropositivo no ceio familiar gera uma série de sentimentos e comportamentos distintos. Desde sentimentos de traição, pelo fato do paciente ter quebrado regras ditadas, implícitas ou explícitas, até o sentimento de medo da morte do ente querido. Certos comportamentos podem ser considerados como preconceituosos, tais como o afastamento de membros para “não se contaminar com o contato”, “separar pratos, copos e talheres”, “não utilizar o mesmo banheiro” e até isolar o paciente em um “quartinho dos fundos da casa”, para não expor sua família a sociedade, e o medo de revelar seu “terrível segredo”. A presença do enfermeiro nas reuniões familiares para esclarecer e quebrar muitos

desses tabus são essenciais para fortalecer a relação entre paciente, cliente e equipe de saúde. (FERNANDES, 2019).

O maior sofrimento sentido pelo soropositivo é o confrontar-se com os constrangimentos impostos não pela dor infringida ao corpo doente, mas pela pungência do preconceito e da discriminação, decretados pelo meio externos. O sentimento de culpa que reflete a metáfora estigmatizante da AIDS e que se instala no imaginário social 'celebra' a exploração moralista que se faz em torno da doença, castigando-o pelo seu comportamento divergente dos valores morais e sexistas da sociedade tradicional. (LONG, 2017).

E é este paciente e seus familiares que chegam aos hospitais em busca de ajuda, apoio e conforto. Não só no que diz respeito à questão física, mas de afeto e compreensão.

Mas será que os profissionais de saúde estão prontos para esse novo modelo de cuidar na clínica da AIDS? O que percebemos é uma tolerância destes no relacionar-se com o paciente soropositivo. Muitos se escondem atrás de técnicas profissionais, fazem o necessário para controle de sintomas, e deixam passar aspectos intrínsecos da assistência que muitas vezes fazem a diferença na relação com o paciente. Deixam de lado o respeito; não apenas pelo paciente, mas pelas suas convicções de valorização e luta pela vida. O medo da morte permeia não só os pacientes, mas também a equipe de cuidados, além da família que faz parte ativa desse processo. (SANTOS et al., 2022).

O constante estresse vivido pela equipe de enfermagem, as pressões, as apreensões, o contato direto com as freqüentes mortes são fatores que remetem os profissionais a sentimentos de impotência e falibilidade, justifica muitas vezes o afastamento do paciente. (SANTOS et al., 2022).

A relação de confiança e no modo como enxergar o paciente e valorizar o papel dos familiares na relação de cuidar, como um todo, como um ser biopsicossocial, que os profissionais de enfermagem se deparam com a real complexidade deste grande desafio. Para o infectologista Ricardo Tapajós (PEREIRA, 2004), do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP) “[...] a atenção a saúde deve ser individualizada e holística. Cada paciente tem sua história de vida particularizada”. O paciente quando internado, além da debilidade física que requer do profissional toda sua habilidade e competência, vem acompanhada de todo um contexto social, carga de preconceitos, rejeição e discriminação, que precisa de um olhar e uma escuta diferenciada e específica de toda equipe. (SANTOS et al., 2022).

Não é fácil lidar com o sofrimento alheio. A cobrança é muito grande para esses profissionais e isso provoca um desgaste emocional enorme, principalmente porque a morte sempre está à espreita. A humanização, no nosso ponto de vista, deveria iniciar desde a formação desses profissionais. Aprender a se aproximar mais do paciente, numa visão holística e mais humilde. Faz-se necessário também um investimento das instituições na saúde mental do profissional, proporcionando assim sua melhor qualidade de vida. (SANTOS, et al., 2022).

4.3. O Papel da Enfermagem na Assistência a Clínica do HIV/AIDS

A consulta de enfermagem (CE) destaca-se pela importância na construção de uma relação de empatia e confiança com o cliente, bem como, na orientação e informação ao paciente sobre sua patologia, possíveis complicações, vida sexual, boas práticas de alimentação, dentre outros. Nela, cabe ao profissional repassar ao paciente de forma clara a importância da adesão ao tratamento, oferecendo-lhe orientações sobre a doença e ressaltando a importância do uso correto dos medicamentos antirretrovirais, como também um planejamento saudável para os hábitos alimentares. (SILVA, et al., 2016).

A adesão ao tratamento tem a ver com aceitação da doença e o abandono pode ser considerado ameaçador para efetividade do tratamento. Na consulta de enfermagem, não se deve dar atenção só no atendimento médico-clínico, mas sim, escutar o paciente, procurando estabelecer um vínculo para facilitar o acompanhamento e a adesão ao serviço, proporcionando que o paciente se sinta seguro, respeitado e tenha confiança para expressar suas dúvidas ou até mesmo indagações, frente ao tratamento. (SANTOS, et al., 2016).

Sabe-se que uma das maiores dificuldades do tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS é a adesão ao tratamento. No entanto, a terapia antirretroviral (TARV) aumenta a qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS, sendo uma das principais causas da não adesão a TARV os diversos efeitos colaterais (SANTOS, et al., 2016).

O cuidado integral aos portadores do HIV/AIDS é de grande valia, sendo assim, além da adesão a terapia medicamentosa, acompanhamento de condições de saúde, os profissionais envolvidos nessa perspectiva também devem estar preparados para cuidar e orientar os pacientes sobre aspectos da vida sexual, visto que apenas a disponibilidade de preservativo gratuito não é suficiente para prevenção de agravos da infecção HIV/AIDS, ou seja, é importante que o profissional esteja sempre reforçando o uso do preservativo (SANTOS, et al., 2016).

Os cuidados são essenciais para a prática de enfermagem, pois é uma característica fundamental através do qual a equipe de enfermagem ajuda os pacientes a se recuperarem em face da doença. O cuidado de enfermagem para o paciente possibilita reconhecer seus problemas, encontrar e aplicar soluções e auxilia na identificação de intervenções bem-sucedidas (SANTOS et al., 2016).

Sendo assim, cabe aos profissionais desenvolverem um plano de ação por meio da inspeção, obtenção de resultados dos registros analisados, mapeamento de cuidados e diretrizes a serem usadas no paciente. No entanto, uma avaliação não contínua sobre os sinais e sintomas do paciente, pode trazer sérias complicações e dificultar o tratamento (SANTOS et al., 2016).

4.4. O Tratamento Atual para HIV/AIDS

Os avanços tecnológicos conquistados no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS permitem o aumento da expectativa e qualidade de vida das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) e têm potencial para acabar com a epidemia. No entanto, mesmo após quatro décadas de surgimento da AIDS, ainda persistem condições sócio culturais que criam vulnerabilidades para a infecção e para a morbimortalidade pelo HIV/AIDS. Condições estas que representam barreiras significativas para o controle da epidemia e para a adoção equânime das tecnologias biomédicas existentes em benefício das pessoas, comprometendo assim a qualidade do cuidado ofertado na rede de saúde. (VASCONCELOS et al., 2023).

Os medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do HIV no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas. (VASCONCELOS et al., 2023).

Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente os ARV a todas as pessoas vivendo com HIV que necessitam de tratamento. Atualmente, existem 22 medicamentos, em 38 apresentações farmacêuticas. (MINAS GERAIS, 2022).

Todos os pacientes sofrendo de doenças crônicas reconhecem ter dificuldade para seguir o tratamento prescrito, mas, no caso das HAART (Terapias Antirretrovirais Altamente Ativas), o perigo ligado ao desenvolvimento de cepas virais resistentes ao tratamento constitui um risco direto para o próprio paciente e para a saúde pública. (VASCONCELOS et al., 2023).

O primeiro ano de tratamento constitui um período crítico para o estabelecimento de estratégias adaptativas que vão permitir que o paciente se aproprie deste comportamento e o integre à sua vida cotidiana. (VASCONCELOS et al., 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência disso, é possível refletir o papel da enfermagem na assistência a pacientes com HIV/AIDS, numa perspectiva do atendimento humanizado. E que apesar da evolução técnico-científica do tratamento medicamentoso para essa enfermidade, o acolhimento aos pacientes e familiares fazem a diferença na melhora do quadro clínico desses pacientes e, conseqüentemente, maior possibilidade de uma melhoria na sua qualidade de vida e fortalecendo a luta contra o preconceito.

REFERÊNCIAS

AVERT. **Visão Geral da História do HIV e AIDS**. Jan 2020. Disponível em: <https://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/overview>. Acessado em 12/07/2021.

BEIRAS, Adriano; TAGLIAMENTO, Grazielle e TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Crenças, valores e visões: trabalhando as dificuldades relacionadas a sexualidade e gênero no contexto escolar. *Aletheia* [online]. 2015, n.21 [citado 2023-04-10], pp. 69-78 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942005000100007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-0394.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Como que o HIV age na gente?**. 2021. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Ministério da Saúde, Brasil. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/perguntas-frequentes/hiv-0>. Acesso em: 08/05/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Tratamento. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/tratamento>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Testes rápidos no SUS permitem diagnósticos em até 30 minutos**. 2022. disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/10/testes-rapidos-no-sus-permitem-diagnostics-em-ate-30-minutos#:~:text=O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,primariamente%2C%20recomendados%20para%20testagens%20presenciais>.

DAMIÃO, J. DE J. et al.. Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades?. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 163–174, jan. 2022.

FERNANDES, Sheila Milena P. S. **Representações de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre Sexualidade no Contexto da Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV**. Tese de Doutorado – UFMG, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30790/1/tese%20Sheila%20Milena%20Pessoa%20dos%20Santos%20Fernandes.pdf>. Acessado em 02/05/2023.

FERREIRA, Lucas E. **Alterações imunológicas pelo vírus imunodeficiente humano (HIV)**. Publicado em 14 de outubro de 2016 no site LinkedIn. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/altera%C3%A7%C3%B5es-imunol%C3%B3gicas-pelo-v%C3%ADrus-imunodeficiente-elorza-ferreira>. Acessado em 08/05/2023.

FRANÇA, Rodrigo dos S. **Entre viciados e criminosos: discurso antidrogas, controle social e biopolítica em Salvador (1970-1990)**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em História. 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/leaodonorte/Downloads/ENTRE%20VICIADOS%20E%20CRIMINOSOS%20-%20DISCURSO%20ANTIDROGAS,%20CONTROLE%20SOCIAL%20E%20BIOPOL%C3%8DTICA%20EM%20SALVADOR%20\(1970-1990\).pdf](file:///C:/Users/leaodonorte/Downloads/ENTRE%20VICIADOS%20E%20CRIMINOSOS%20-%20DISCURSO%20ANTIDROGAS,%20CONTROLE%20SOCIAL%20E%20BIOPOL%C3%8DTICA%20EM%20SALVADOR%20(1970-1990).pdf). Acessado em 10/04/2023.

GIV – Grupo de Incentivo a Vida. **O que é a AIDS?**. 2021. Disponível em: <http://giv.org.br/HIV-e-AIDS/O-Que-%C3%A9-a-AIDS/index.html>. Acesso em: 08/05/2023

GIV – Grupo de Incentivo a Vida. **Medicamentos Anti-HIV: Quais são os antiretrovirais**. 2021. Disponível em: <http://giv.org.br/HIV-e-AIDS/O-Que-%C3%A9-a-AIDS/index.html>. Acesso em: 08/05/2023.

HALAL, Fernando. **As pessoas, quando se enxergaram sozinhas, não conseguiram esconder o sofrimento**. FURG – Universidade Federal do Rio Grande, 2022. Disponível em: <https://www.furg.br/noticias/noticias-entrevista/as-pessoas-quando-se-enxergaram-sozinhas-nao-conseguiram-esconder-o-sofrimento>. Acessado em 07/05/2023.

LONG, Siân (Editora Chefe). **Desafiando o Estigma e a Discriminação**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. ... Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/acao_anti_aids46.pdf. Acessado em: 10/05/2023.

MACEDO, S.M.; SENA, M.C.S.; MIRANDA, K.C.L. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. **Rev. bras. enferm.** v.66, n.2, Mar./Apr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200007

MINAS GERAIS, Governo de. **Proteja-se Contra o HIV/AIDS**. 2022. Disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/aids>. Acessado em 08/05/2023.

OLIVEIRA, F. B. M. et al.. **Sexual orientation and quality of life of people living with HIV/Aids**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 5, p. 1004–1010, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zxhVRDnFhM8YTmvsRfFc9RK/?lang=pt#>. Acessado em 09/05/2023

RODRIGUES, Karine. **Controle de epidemia que tornou Brasil referência mundial sofre declínio**. Casa de Oswaldo Cruz. 2021. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1993-controle-de-epidemia-que-tornou-brasil-referencia-mundial-vive-declinio.html>. Acessado em 08/05/2023.

SANTOS, Vanessa da F.; ALVES, Alan F.L.; entre outros. **Cuidados de enfermagem a pessoas vivendo com HIV: revisão integrativa**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.10, p. 68690-68702, oct., 2022.

SANTOS, L. B.; ANDRADE, G.C.; LIMA, I.D.T.; MENEZES, L.B. Araújo. **Cuidado de Enfermagem ao Portador de HIV: um relato de experiência**. Universidade Federal da Paraíba – UFPB. 2016. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2016/TRABALHO_EV055_MD4_SA4_ID853_30052016230726.pdf. Acessado em 28/03/2023.

SILVA, Cleide M.V.; SILVA, Jessica N.N.da; COSTA, Neiriane V.V., entre outros. **Cuidados de Enfermagem a Pacientes Acometidos pelo Virus HIV/AIDS no Brasil**. Artigo de Revisão. UNIFG, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/28304/1/TCC%20ARTIGO%20FINAL%20CORRIGIDO%2029-06-22%20PDF.pdf>

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), a Organização, **Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/>. Acessado em 09/05/2023.

VASCONCELLOS, D.; PICARD, O.; ICHAI, S.C. **Condições psicológicas para observação das terapias antiretrovirais altamente ativas (HAART)**. Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 25, n. 2, p 335-344, 2023.