

## O ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS NO SAE/CTA

### THE NURSE IN WELCOME TO PATIENTS WITH HIV/AIDS IN SAE/CTA

SCHWEIG, Alex Leandro<sup>1</sup>

SILVA, Flavia<sup>2</sup>

SILVA, Fernanda<sup>3</sup>

LOIOLA, Aline Seleguim Marrafao<sup>4</sup>

NONNENMACHER, Lucielle Lirio<sup>5</sup>

**RESUMO:** Em pleno século XXI, ainda é perceptível o desconforto de uma pessoa ao descobrir que está infectada pelo vírus HIV. Observamos, porém, que atualmente o número de infecções heterossexuais se aproxima do número de infecções de homens que fazem sexo com homens (HSH), desmistificando o conceito de “grupos de risco” associado ao passado, mas que ainda predomina na atualidade. Os SAE, criados em 1994 e implantados em vários estados brasileiros, constituem pontos de atenção especializada na oferta de um conjunto de ações voltadas a assistência, prevenção e tratamento. Ao ser diagnosticado com o vírus, portanto, o paciente precisa de apoio não somente clínico, mas também emocional. Assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever a importância do acolhimento de pessoas que vivem com HIV no Serviço de Atendimento Especializado – SAE/CTA e compreender como o enfermeiro pode influenciar nesse processo, além de mostrar a vulnerabilidade social no tocante à população LGBTs. Esse trabalho foi realizado a partir de uma pesquisa de caráter bibliográfico, com sondagem a respeito do tema na literatura, que apontou que o vínculo que a equipe de enfermagem estabelece com o paciente lhe confere certo poder e respeito que permite conduzir o paciente ao exercício de sua autonomia, pois todas as pessoas que vivem com HIV querem, buscam e precisam de dignidade como força de valorização da vida.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Preconceito; Aids; Atendimento Especializado.

**ABSTRACT:** In the 21st century, it is still noticeable the discomfort a person feels when they find out that they are infected with the HIV virus. It is seen, however, that the current number of heterosexual infections approaches the number of infections of males who have sex with males (MSM), demystifying the concept of “risk groups” associated with the past, which nevertheless still prevails today. The SAE, created in 1994 and implemented in several Brazilian states, are specialized care points that offer a set of actions aimed at offering assistance, preventing and treating. Upon being diagnosed with the virus, therefore, the patient needs not only clinical, but also emotional support. For those reasons, this paper aims to discuss the importance of welcoming people living with HIV in the Specialized Care Service – SAE/CTA and understand how nurses can influence on this process, in addition to showing the social vulnerability of the LGBT population. This work has been carried out through a bibliographical research, with the study of the literature on the theme, which pointed out that through the bond that the nursing team establishes with the patient, they are given a certain power and respect that allows them to lead the patient to exercise their autonomy, because all people living with HIV want, seek, and need dignity as a force for valuing life.

<sup>1</sup> Estudante do curso Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Direito de Alta Floresta (FADAF); Contato: alex\_als.mt@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira pela Faculdade Pitágoras de Londrina; Especialista em Enfermagem do Trabalho (FAVEND); Contato: enfflaviasilva87@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira pelo Centro Filadélfia Londrina (UniFil); Especialista em Gestão de Saúde Pública universidade Candido Mendes; Contato: ferfutata@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira pela Universidade Federal de Mato Grosso -Campus Sinop; Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Sinop; Contato: lucilirion@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); Especialista em saúde coletiva e saúde da família - Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul); Contato: aline\_marrafao@hotmail.com

**Key words:** Host; Prejudice; Aids; Specialized Service.

## 1 INTRODUÇÃO

Em pleno século XXI, ainda é perceptível o desconforto de uma pessoa ao descobrir que está infectada pelo vírus HIV. As relações entre homossexualidade e saúde nesse último século têm sido motivo de debates e controvérsias, tanto no âmbito das ciências médicas como no dos movimentos sociais. Durante esse período, a homossexualidade foi considerada uma doença e os indivíduos com práticas homossexuais, tratados como se fossem portadores de alguma patologia ou distúrbio que poderia ser diagnosticado como de origem biológica, genética ou de desenvolvimento psíquico inadequado (BRASIL, 1997).

Destaca-se que o HIV é transmitido por meio da troca de fluidos corporais, como sêmen, secreções vaginais, sangue e o leite materno. Dessa forma, as principais formas de transmissão do HIV são relação sexual desprotegida, vertical (de mãe para filho), transfusão de sangue e de hemoderivados e pelo contato com material perfurocortante contaminado (GERMAN ADVISORY COMMITTEE BLOOD, 2016).

Apesar das diferentes vias de transmissão do HIV, “a principal continua sendo através de relações sexuais desprotegidas, proporcionando o surgimento de epidemias em nível mundial” (FARIA et al., 2014, p. 57). Existências experimentais e epidemiológicas indicam o sêmen e o sangue como as principais formas de transmissão do HIV (LEVY, 1989). Portanto, a infecção pelo HIV, pelas suas características particulares de transmissão, atinge proporções preocupantes até os dias de hoje, e é considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia. Desse modo, a comunidade LGBT+ em geral foi atingida. Por ser uma infecção nova, a Aids sofreu influência das articulações entre os discursos biomédicos e midiáticos que construíram verdades sobre a nova condição de saúde na década de 1980, as quais ainda hoje reverberam em nossa sociedade, segregando pessoas.

Um dos pontos importantes que justificam este estudo é que para uma pessoa se sentir à vontade ou confortável em um ambiente é necessário que ela se sinta acolhida. O que vemos, porém, é que em grandes entidades hospitalares a humanização está longe de ocorrer. Percebemos atendimentos impessoais e distantes, principalmente com os LGBTs (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero), com pouca aptidão para o desenvolvimento de condições de convívio mais humanas. Diante desse fato, mensurar a forma como a enfermagem pode prestar um cuidado de forma humanizada e qualificada às Pessoas Vivendo com HIV e Aids possibilita enxergá-lo para além do corpo materializado,

transcendendo uma visão biológica, reducionista e curativa, de modo a torná-lo uma prática verdadeiramente humana.

O presente trabalho tem como objetivo descrever a importância do acolhimento de pessoas que vivem com HIV no Serviço de Atendimento Especializado – SAE/CTA, além de abordar sobre estigma, preconceito e discriminação relacionado ao HIV e à Aids.

## 2 METODOLOGIA

Esse estudo foi realizado a partir da revisão da literatura sobre os aspectos do acolhimento no SAE a pessoas que vivem com HIV, que incluiu artigos científicos publicados em Inglês, Espanhol e Português. A busca de fontes sobre o tema se deu nos bancos de dados do PubMed; *Latin American & Caribbean Health Sciences Literature (LILACS)*; *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*; *Science Direct*; CAPES (*Journal Portal databases*) e BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) –, com a utilização das seguintes palavras-chave, nos três idiomas citados: A epidemia Aids; pessoas que vivem com HIV; Vírus da imunodeficiência humana; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Aids, Acolhimento, Qualidade de vida de portadores HIV; Preconceito; Vulnerabilidade da população LGBTs vivendo com HIV.

Para o refinamento dos artigos científicos, foi definida uma amostra, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: publicações de todas as naturezas; escritas em português e disponíveis gratuitamente em texto completo; publicadas no período de 2005 a 2021; que abordem o tema escolhido; e como relatando ambos gêneros de indivíduos acometidos pelo HIV, em todas as faixas etárias. Foi utilizado o método dedutivo de pesquisa e, como técnica, a revisão bibliográfica e documental.

A partir dessas informações, a análise dos dados foi feita pelo método analítico, que objetiva organizá-los para responder às questões do estudo (GERHARDT e SILVEIRA, 2009). Após realizou-se a sistematização deles estabelecendo relações pertinentes e necessárias para a análise crítica e discussão dessa relação, com base em teorias pertinentes.

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADO - SAE A PORTADORES DE HIV/AIDS

Para a organização da atenção à saúde das Pessoas Vivendo com HIV e Aids (PVHA), o Ministério da Saúde propôs, na esfera do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (PN

DST/AIDS) - atualmente designado Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais I - que a assistência ambulatorial passasse a ser desenvolvida pelos Serviços de Assistência Especializada em HIV e Aids (SAE-HIV/Aids, 2009).

O Serviço de Assistência Especializada – SAE (serviço gratuito oferecido pelo Sistema Único de Saúde – SUS) – é responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais. O objetivo desses serviços é prestar atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Busca, ainda, promover ações de apoio material e emocional, além de assistência à clientela e aos seus familiares, esclarecendo direitos, políticas de prevenção e promoção da saúde (RENESTO et al., 2014).

São, conforme exposto, espaços para atenção integral ao indivíduo, com assistência humanizada, atuando nas suas vulnerabilidades por meio de equipe multidisciplinar e identificando desafios do cuidado, com o objetivo de obter a satisfação dos pacientes por meio do atendimento das suas necessidades e expectativas (BORGES et al., 2012).

Em 2007, levantamento realizado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais junto a todas as Coordenações Estaduais de DST e Aids do país identificou um total de 636 serviços. A distribuição regional dos SAE, naquele momento, era a seguinte: 29 serviços na Região Norte, 66 no Nordeste, 36 no Centro-Oeste, 145 no Sul, 63 no Sudeste (exceto São Paulo e Rio de Janeiro), 103 no Rio de Janeiro e 193 em São Paulo (BRASIL, 2008).

A ênfase dada pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais à importância do trabalho em equipe na assistência ambulatorial, como forma de responder à complexidade da Aids, foi destacada desde a proposta inicial de implantação dos SAE. Foi então designada a formação de uma equipe mínima para o desenvolvimento das ações nesses serviços, composta por médico (clínico geral ou infectologista), psicólogo, assistente social, enfermeiro e farmacêutico (NEMES, 2004).

Todavia, publicações do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais fazem referência à necessidade de uma atuação pautada pela “multidisciplinaridade” ou por uma “equipe multidisciplinar”, termos que favorecem um distanciamento da proposta de diálogo e trabalho conjunto defendida pelo Departamento (BRASIL, 2007).

### 3.3 PROBLEMÁTICA EXCLUSÃO/INCLUSÃO SOCIAL DOS PORTADORES DE HIV/AIDS

Segundo programa das Nações Unidas UnAids, 64,1% das pessoas que têm HIV/Aids sofreram alguma forma de discriminação, 46,3% ouviram comentários negativos no ambiente social e 41% foram

recriminados pela própria família. Um quarto das pessoas sofreu assédio verbal, quase 20% perderam emprego ou fonte de renda, 17% foram excluídos de atividades sociais por serem soropositivos e 6% relataram ter sido agredido (COSTA, 2019).

O estigma associado ao HIV/Aids e a consequente discriminação são formas específicas de violação dos direitos das pessoas que vivem com o HIV/Aids e de suas famílias. Adicionalmente, ambos podem vincular-se à violação de outros direitos humanos. Tanto o estigma quanto a discriminação e outras violações de direitos humanos associados ao HIV/Aids podem ter suas origens em políticas governamentais, em instituições privadas, comunidades e nas famílias das pessoas afetadas (PARKER e AGGLETON, 2003). Os direitos humanos mais frequentemente violados são o direito ao emprego/trabalho, ao casamento, à liberdade de ir e vir, à informação, à privacidade, à herança e o direito ao não-tratamento cruel e degradante (MALUWA et al., 2002).

Frequentemente, a discriminação e o demérito que se tem lançado sobre os portadores do vírus HIV, causador da Aids, sejam eles sintomáticos ou assintomáticos, bem como às pessoas que com eles convivem, se dá a nível mundial desde o surgimento da epidemia. Segundo Sadala e Marques (2006), esses comportamentos persistem, até hoje, principalmente em relação a pacientes homossexuais e usuários de drogas. Além disso, entre os profissionais de saúde observa-se medo de contágio, sendo considerada uma atividade que envolve riscos.

Com efeito, alguns sociólogos consideram que se todos os grupos sociais houvessem, desde o início, sido igualmente atingidos pela Aids, a discussão e o controle da síndrome seriam diferentes. Por infortúnio, porém, ela surgiu entre grupos de homossexuais (SIEMONS, 1996).

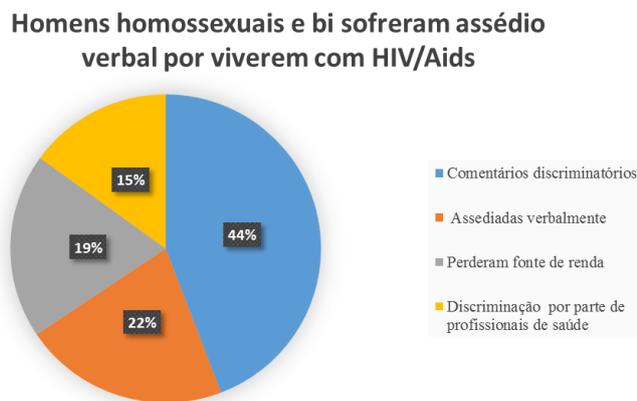
Isso se deve ao fato de que, em uma lógica perversa, as minorias marginalizadas foram justamente as mais atingidas pela doença, principalmente a população LGBTs. Durante anos, houve especialmente quatro “grupos de risco” (4Hs) associados à doença pela ciência da época, que acreditava haver nesses grupos maior propensão biológica a adquiri-la: homossexuais do sexo masculino (H1), haitianos (H2), hemofílicos (H3) e heroinômanos (H4) (BASTOS, 2006, p. 30).

Mesmo com as iniciativas do governo e das organizações sociais e comunitárias para o combate ao estigma, preconceito e discriminação associados ao HIV e à Aids, a severidade do medo e do preconceito persiste. Essa vertente da epidemia parece determinante no processo de formação das representações sociais e das atitudes, percepções e reações das pessoas, afetando de maneira negativa a saúde mental das PVHA, seus amigos e familiares. É pertinente chamar atenção à possibilidade de isso levar ao que se chama de “morte civil”, na medida em que essas pessoas acabam excluídas do convívio interpessoal e das relações sociais. (DANIEL, 1994, p. 11)

Estudos sobre do Índice de Estigma de Pessoas Vivendo com HIV revelam que percentual significativo de pessoas que vivem com o vírus foram vítimas de violência ou ameaça de violência, do ostracismo, perda de emprego ou de habitação ou negação de serviços essenciais de saúde ou sociais, como resultado de seu status sorológico.

Pesquisa realizada pela UNAIDS (2019), em sete capitais (Manaus-AM; São Paulo-SP; Recife-PE; Rio de Janeiro-RJ; Brasília-DF; Salvador - BA; e Porto Alegre- RS), entrevistou aproximadamente mil pessoas, sendo homens que fazem sexo com homens (HSH), gays e homens bissexuais. A partir de dados obtidos do Índice de Estigma em Relação às pessoas vivendo com HIV, analisou-se como a construção social da doença afeta a maneira como se lida com ela na atualidade e constatou-se que a discriminação é pública e atinge essa população de forma desproporcional (Figura, 09). Dos 1.784 respondentes do questionário, 44% responderam que receberam algum comentário discriminatório e 15%, que sofreram discriminação por parte dos profissionais de saúde. Esse dado é chocante, pois quem deveria cuidar e dar apoio é quem também recrimina, o que nos leva a lamentar que essa conduta ainda seja percebida em parcela dos profissionais de saúde.

Figura 02 - Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/Aids da população de homens homossexuais, homens que fazem sexo com homens (HSH) e homens bissexuais.



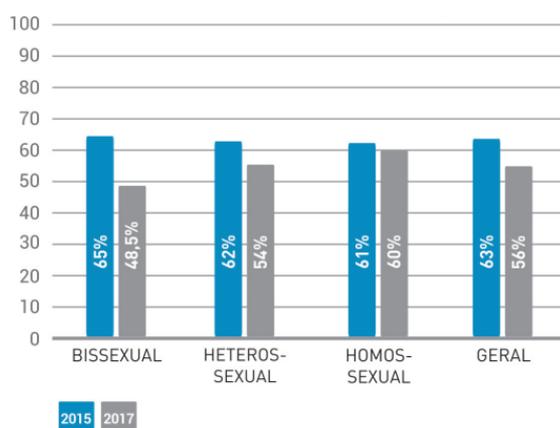
Fonte: Programa das Nações Unidas para o HIV e a Aids (UNAIDS, 2019).

A análise em profundidade dos dados obtidos do Índice de Estigma em Relação às Pessoas Vivendo com HIV e Aids, especificamente quanto a HSH, gays e homens bissexuais, apontou que ainda existe uma questão de saúde mental que interfere na relação que essa população estabelece com outras pessoas. Dos entrevistados, 20% disseram ter decidido não participar de eventos sociais; 26,8% decidiram se isolar da família; 28,2% decidiram não fazer mais sexo; 41% afirmaram ter sido discriminados por familiares; e 6%, ter sofrido agressões físicas (UNAIDS, 2019).

Há, ainda, relatos de realização de testagem para HIV sem consentimento, esquívamento de contato físico e até quebra de sigilo do estado de saúde. As narrativas de discriminação são ainda mais constrangedoras entre pessoas trans e travestis. Tal discriminação, que inclui rejeição por familiares e amigos, comentários vexatórios e agressões tanto verbais quanto físicas, se relaciona fortemente ao estigma e gera um não acesso aos serviços de saúde. Portanto, é evidente que, em um país como o Brasil, pessoas LGBTQIA+ são expostas a violências das mais diversas formas, o que se agrava quando as vítimas são pessoas afetadas pelo HIV e a Aids (PIMENTEL et al., 2021).

Segundo estudo realizado por Beloqui (2019) em 2015, o percentual de discriminação de PVHA segundo orientação sexual esteve bastante próximo do referente aos indivíduos que se autodeclararam bissexuais (65%), heterossexuais (62%) e homossexuais (61%) (Figura 10). Já em 2017, esses percentuais diminuíram, mas a dispersão aumentou, sendo a maior proporção para homossexuais (59,6%).

Figura 03 - Distribuição de relatos de discriminação em geral segundo orientação sexual, SRNP+ 2015 e 2017.



Fonte: BELOQUI (2019).

A partir dados retirados do Índice de Estigma em Relação às pessoas vivendo com HIV (UNAIDS, 2019), pode-se analisar como a doença afeta individualmente as pessoas que vivem com HIV (Figura 11). Dos 1.784 participantes, 81,8% acham difícil revelar sua sorologia e muitos optam por escondê-la das pessoas de seu convívio. O gráfico também revela que pelo menos 35% dos entrevistados sentem vergonha ou culpa, ou se sentem sujos por terem HIV. Figura 11: Dificuldade de revelar o status sorológico.

Figura 04 - Dificuldade de revelar o status sorológico.



Fonte: UNAIDS (2019)

Estes dados nos ajudam a perceber como o imaginário social em relação à doença ainda é cercado de muito do que foi construído na década de 1980. A contaminação ainda é pejorativamente associada a algo impuro, vergonhoso e pecaminoso, além de ser encarada como uma sentença de morte (BRASIL, 2010).

Geralmente, o afastamento e o isolamento decorrentes do medo se refletem nos números de novas infecções pelo HIV e mortes relacionadas à Aids no Brasil e no mundo. As pessoas que afirmam pertencer a populações-chave relatam altos níveis de estigma e discriminação, o que é particularmente preocupante em uma época em que o tratamento do vírus promete acelerar o progresso para acabar com a epidemia de SIDA/Aids. (SOUZA et al., 2010).

Com frequência, a exclusão social vivenciada pelo portador se reflete nas dimensões econômica, social, política e cultural, a qual é agravada pela condição de pobreza cada vez mais acentuada de seus portadores. A supressão desencadeada pela condição de soropositividade e doentes de Aids leva o portador a experimentar uma nova condição social, o qual:

[...] engendra uma forma de desigualdade social porque é precedido por um estigma, que é mais ou menos acentuado pela inserção social dos indivíduos, dada a sua inserção de classe social, gênero, etnia e orientação sexual, seja pelas condições de precariedade em que vivem (CÂMARA e LIMA, 2000, p.31).

No caso da Aids, o processo de exclusão leva as pessoas a se sentirem reduzidas, de fato, a coisas sem valor e sem cidadania, numa sociedade que o identifica a partir de uma enfermidade. Para Parker e Aggleton (2003), a globalização da sexualidade e a velocidade do mundo digital ampliaram as possibilidades e transformações das identidades LGBT, o que, contudo, não propiciou mudanças nos sistemas de exclusão, de desigualdades, de discriminação e de formação de estigmas desses sujeitos.

Do ponto de vista social, a ideia do HIV restrito a um grupo específico contribuiu para o enraizamento do preconceito que acompanha a epidemia nas diferentes sociedades, preconceito esse revestido de desinformação, de moralismo e da não aceitação dos valores e da escolha do outro na sociedade.

### 3.2 ACOLHIMENTO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Segundo o Ministério da Saúde (2017), o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e pessoas atendidas no SUS, nos atos de receber e escutar, podendo acontecer de formas variadas. É receber a pessoa desde a sua chegada, ser responsável por ela, ouvir sua queixa, permitir que mostre as preocupações em relação à doença e deixá-la à vontade para procurar o serviço de saúde e a equipe multiprofissional sempre que necessário, facilitando o acesso ao serviço e ao tratamento.

Usualmente, a confirmação do diagnóstico de HIV acarreta alterações biológicas e psicológicas em razão dos aspectos culturais e do prejuízo causado ao relacionamento. Trabalhar essa situação requer novos olhares e a construção de saberes interdisciplinares. Por se tratar de pessoas com diferentes condições de instrução e cultura, é necessário repassar informações utilizando-se uma linguagem simples e clara, que garanta o entendimento do paciente e leve a uma resolutividade adequada a cada caso. O acolhimento é um método de atendimento imprescindível no SAE, pois a formação de vínculo e de uma relação de confiança deve existir desde o primeiro contato com o usuário portador de HIV/Aids, priorizando os aspectos subjetivos de cada indivíduo (BRASIL, 2009).

Entendendo a importância do acolhimento podemos destacar a prática do aconselhamento desempenha um papel importante no contexto da epidemia no Brasil desde a criação do Programa Nacional de DST/Aids, e se reafirma como um campo de conhecimento estratégico para a qualidade do diagnóstico do HIV e da atenção à saúde. Geralmente, o planejamento das ações e atividades objetivavam, através dos serviços de saúde, promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Na tabela 04, observamos as principais ações para o acolhimento de pessoas que convivem com o HIV.

Tabela 04 - Resumo das Principais ações que o SAE deve implementar em resposta à epidemia HIV/Aids no Brasil.

<b>Importância do Acolhimento</b>	<b>Comportamento que favorecem o aconselhamento</b>
Ajuda o usuário a tirar suas dúvidas sobre a doença e a reconhecer as situações de risco e vulnerabilidades individuais;	Agir com educação e mostrar interesse, por meio da atenção e do contato visual;

Ajuda o usuário a tirar suas dúvidas sobre a doença e a reconhecer as situações de risco e vulnerabilidades individuais;	Chamar a pessoa pelo nome (ou pelo seu nome social, assegurando o uso de sua preferência, conforme estabelece a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde, em seu art. 4º, inciso I);
Possibilita a criação de vínculo da PVHIV com o profissional, a equipe e o serviço de saúde;	Criar uma relação de segurança e tranquilidade com a PVHIV, permitindo que ela seja a mais verdadeira possível ao informar os fatos;
Estimula a PVHIV a comparecer com frequência ao serviço de saúde e assim receber os cuidados necessários;	Ter postura ética e sigilosa;
Ajuda a PVHIV a dar continuidade ao tratamento de forma adequada;	Evitar julgamentos de valor, respeitando as crenças, costumes, práticas e diferentes modos de vida das PVHIV;
Permite ao profissional de saúde/equipe entender as dificuldades da pessoa e com isso poder ajudá-la da melhor forma;	Esclarecer a PVHIV sobre seus direitos e sobre o compromisso dos profissionais de saúde quanto ao sigilo e à confidencialidade de todas as informações pessoais que forem compartilhadas;
Utilizar linguagem adequada ao nível de compreensão da PVHIV;	
Quando possível, usar recursos didáticos que facilitem o entendimento dos assuntos abordados, ou pedir que a pessoa explique com as próprias palavras o que ela entendeu, de forma a esclarecer dúvidas que ainda persistam;	
Estimular a participação ativa das PVHIV, compartilhando decisões e incentivando ações de autocuidado e responsabilidade com a própria saúde.	

Fonte: Elaborado por SILVA (2020), readaptado pelo próprio autor.

Por iniciativa local, alguns municípios já vêm inserindo as ações de promoção à saúde, diagnóstico e aconselhamento em DST e Aids na rede básica e as recomendações contidas nesse documento visam a fortalecer a integração entre o programa de DST/Aids e a rede de atenção básica e subsidiar o processo de institucionalização dessas ações (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2012).

O Município de Alta Floresta/MT possui o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) e segue recomendações do SUS no estabelecimento de diretrizes de apoio e assistência a portadores do vírus HIV, tendo implantado, nesse sentido, ações como as que podemos verificar no Anexo 1.

A incorporação do aconselhamento pelos serviços de saúde é um grande desafio, pois, até o momento, o aconselhamento realiza-se principalmente nos serviços de referência para as doenças sexualmente transmissíveis e Aids e em algumas organizações não-governamentais. Esses serviços estão

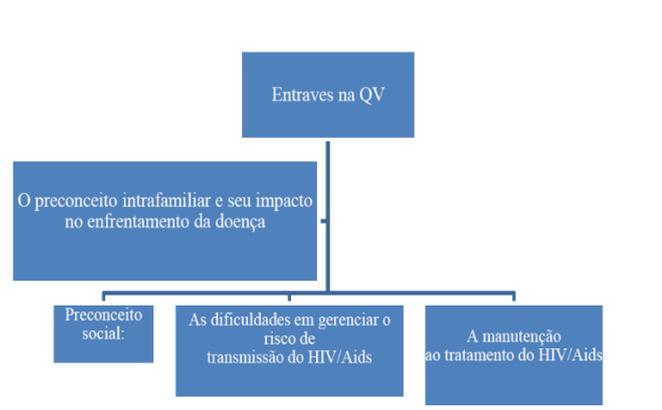
mais habituados a incluir na rotina de trabalho as questões sobre sexualidade, drogas e direitos humanos, parte indissociável dos campos da prevenção e do aconselhamento (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2012).

Todavia, o profissional de saúde também deve estar preparado para enfrentar reações de ansiedade e tristeza após a revelação diagnóstica. Sentimento de culpa, auto piedade, medo e raiva podem aparecer. As PVHA podem sentir-se assustadas, manifestar medo da morte e apresentar dificuldade para falar com pessoas do seu convívio sobre suas experiências (MELO e MALBERGIER, 2006).

A diminuição da autoestima, as limitações impostas pela doença e o abandono ou afastamento por parte dos familiares e amigos são alguns dos fatores que podem elevar o risco de desenvolvimento de um transtorno mental. Sabe-se que sofrimento psíquico e transtornos mentais são mais frequentes em pessoas infectadas pelo HIV do que na população geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Mesmo com a concepção de que é possível ter qualidade de vida sendo portador de uma doença crônica, há fatores que podem interferir negativamente (Figura 01).

Figura 01 - Estrutura temática sobre as dificuldades do conviver com HIV/Aids.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Vale lembrar que, conforme já ressaltado, lidar com o preconceito e a discriminação associados, além da descoberta do HIV em si, é um grande desafio para as PVHA, sobretudo porque, no início da epidemia, o vírus foi relacionado aos homossexuais, hemofílicos, haitianos, usuários de drogas e profissionais do sexo, o que tornou a patologia extremamente estigmatizante (GASPAR et al., 2011).

Aliado a isso, o preconceito relacionado à orientação sexual representa um desafio em potencial, uma vez que a Aids continua a ser um grave problema entre homossexuais. Coletivamente, esse grupo, principalmente os do sexo masculino, ainda carregam a representação social de vilões e vítimas majoritárias dessa doença, o que os leva ao sofrimento de estigmas e preconceitos (TERTO JUNIOR, 2002).

O Brasil apresenta um contraste entre a imagem de uma sociedade tolerante e aberta e crescentes manifestações de preconceito e discriminação contra homossexuais. Essa situação tem constituído um obstáculo para a construção de identidades positivas e de projetos de vida que conduzam a uma existência menos traumática dessas pessoas (OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo Oliveira et al. (2017), viver com HIV/Aids e ter uma orientação não-heterossexual tem impacto negativo na qualidade de vida. Ser não-heterossexual associa-se negativamente aos principais domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e global. As variáveis que mais contribuíram para explicar positivamente os domínios da QV foram físicos e psicológicos.

### 3.4 AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS

O resultado positivo do teste de HIV e o tratamento antirretroviral geralmente exigem significativas mudanças na rotina e na vida das pessoas. Todo tratamento de saúde tem potencial de gerar desconforto emocional ao paciente. Por isso, os portadores de HIV/Aids, ao iniciarem o tratamento, precisam de apoio, sobretudo por se tratar de uma doença que, *a priori*, não tem cura e que ainda é encarada como uma sentença de morte. Além do preconceito, o tratamento transforma a rotina diária do indivíduo, que precisa enfrentar as dificuldades impostas pela doença, ter disciplina quanto aos horários de tomar a medicação e se adaptar com os efeitos colaterais (BRASIL, 2010).

Além disso, é de extrema importância que a equipe seja treinada e dispense cuidado humanizado ao paciente soropositivo, já que é ela quem terá sempre contato direto com ele. Sendo assim, é imprescindível que o profissional de enfermagem inclua como apoio o cuidado e o acolhimento integral e individualizado do paciente, que deverá consentir para que o enfermeiro não só crie medidas de intervenções e o planejamento do cuidar da doença, mas também de lançar um olhar holístico sobre a pessoa. O resultado é a construção de um vínculo de confiança, com respeito ao modo individual de vida, sem julgamentos quanto à história pregressa à doença, que melhora a expectativa em relação ao tratamento e enfrentamento da doença e promove a reabilitação de saúde física e mental do paciente (ROCHA, 2003).

O acompanhamento é imprescindível, dessa forma, nas consultas regulares, a equipe de saúde precisa avaliar a evolução clínica do paciente. Para isso, solicita os exames necessários e acompanha o tratamento (BRASIL, 2005). Portanto, tomar os remédios conforme as indicações médicas são fundamentais para ter sucesso no tratamento.

No que diz respeito às ações de enfrentamento da Aids, o Programa Nacional de Controle da Infecção pelo HIV foi considerado modelo para o mundo (BRASIL, 2010). Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/Aids, o qual prevê o cuidado ao paciente como um dos objetivos centrais, tendo na dispensação dos Antirretrovirais (ARVs) um dos pontos de contato mais importantes do sistema de saúde com as PVHIV no campo da atenção farmacêutica (BRASIL, 2010). A precaução farmacêutica é a área da Farmácia que se responsabiliza pela interação do farmacêutico com o paciente, tendo como ponto principal a correlação das suas necessidades com os medicamentos (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Geralmente, o resultado positivo do teste anti-HIV faz emergir indagações e queixas, tais como: “Por que isso está acontecendo comigo?”; “Por que eu?”; “Onde foi que eu contrái?”; “Como e com quem devo comentar tal resultado?”; “Onde e com quem posso buscar ajuda?”; “O que fazer da minha vida daqui para a frente?”; “Vale a pena continuar vivendo?”, “Como minha família vai reagir a isso?”. É uma gama de sentimentos que se misturam e abalam o emocional do sujeito. Frente a isso, o olhar humanizado do profissional da saúde no exercício de sua função é de suma importância.

Considerando essas repercussões, é fundamental que, no aconselhamento pós-teste e nos seguimentos assistenciais, sejam incluídos e trabalhados aspectos como informações sobre o HIV e a Aids, o tratamento, a importância do autocuidado e do fortalecimento da autoestima, o resgate de projetos de vida, mudanças de hábitos e comportamentos, identificação de pessoas de referência, compartilhamento, convivência e participação/inclusão social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O acompanhamento psicossocial e os atendimentos psicoterapêuticos devem levar em conta as necessidades e características de cada pessoa, com seus estilos e modos de vida, tipo de trabalho e orientação sexual. As abordagens ou estratégias de atendimento não podem ser as mesmas para homens, mulheres, crianças, adolescentes, travestis, prostitutas, usuários de álcool e drogas, gays, pessoas na terceira idade ou casais sorodiscordantes (Ministério da Saúde, 2012).

Sob essa ótica, devem ser consideradas as especificidades, peculiaridades e a singularidade de cada pessoa. É preciso ressaltar a importância dos insumos de prevenção (preservativo masculino e feminino, gel lubrificante, kits de redução de danos) como medidas de proteção eficazes no controle da transmissão do HIV e das infecções oportunistas, enfatizando a recomendação de que esses insumos sejam utilizados com consistência. Deve-se ter em vista, ainda, a vivência da sexualidade, a dinâmica e os acordos nas relações, e desvendar os mitos sobre a redução do prazer, o desejo de ter filhos e o medo da rejeição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Apresentamos, no Quadro 01, ações que podem ser

trabalhadas pela equipe de enfermagem a fim de reduzir os estigmas e preconceitos em relação às pessoas que vivem com HIV e Aids.

Quadro 01 - Ações para redução do estigma e preconceito com PVHIV.

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indicativos da redução do estigma e do preconceito</li> <li>2. Sensibilizar a sociedade sobre o respeito como aspecto importante para as pessoas que vivem com HIV e Aids;</li> <li>3. Ampliar a disseminação do conhecimento sobre as formas reais de transmissão e infecção do HIV, esclarecendo que qualquer pessoa – homens, mulheres, adolescentes e crianças de diferentes classes sociais, identidades de gênero, práticas sexuais, crença religiosa e escolaridade – pode adquirir o HIV e precisar de apoio para viver uma boa vida;</li> <li>4. Reconhecer a diversidade das práticas sexuais, compreendendo que o mais importante é a prevenção e a solidariedade;</li> <li>5. Ajudar as famílias a trabalharem seus temores sobre as formas de transmissão e orientá-las quanto à prática de cuidar de pessoas com HIV;</li> <li>6. Oferecer aconselhamento com qualidade, dissipar as culpas e desenvolver responsabilidades;</li> <li>7. Fortalecer o empoderamento das pessoas que vivem com HIV no desafio de enfrentar o estigma, o preconceito e a discriminação.</li> </ol> |
|--|

Fonte: Ministério da Saúde (2017).

Comumente, o profissional de enfermagem que cuida de pacientes portadores do vírus HIV precisa saber que aquele indivíduo não possui a imunidade de uma pessoa comum. Por ser mais baixa, a assistência deve ser extremamente precisa. Segundo o Ministério da Saúde (2017), o enfermeiro deve ser muito mais que um agente de saúde, ele deve deter alguns conhecimentos a mais, que são:

Amizade com o paciente: desenvolver uma relação de parceria e amizade com o paciente; conseguir que ele se sinta totalmente à vontade para conversar e se tratar com o enfermeiro.

Conhecimento sobre o HIV: o responsável pela enfermagem deve possuir conhecimento técnico sobre o HIV, aspectos clínicos da infecção e de diagnóstico, por exemplo.

Segurança do profissional: o enfermeiro possui, em relação a uma possível infecção, por exemplo, procedimentos de segurança a seguir, na relação cotidiana, ou em caso de algum acidente.

Parceria social: se preparar psicologicamente, para poder dar suporte ao paciente e exercer uma função importante na inserção social do soropositivo.

Cuidados gerais: quem presta essa assistência, tem como principal função os cuidados de rotina que são necessários para cada paciente, além de um acompanhamento para evitar qualquer tipo de complicação, já que o mesmo está propenso a ter infecções e doenças com facilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Segundo o Ministério de Saúde (2018), o processo de aconselhamento, especialmente no âmbito do HIV/Aids, tem como componentes o apoio emocional; o apoio educativo, que trata de informações sobre HIV/Aids e suas formas de transmissão, prevenção e tratamento; e, por último, a avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas.

Destaca-se que a conscientização e a mudança no comportamento não só da equipe de enfermagem, mas de todas as pessoas da área da saúde que trabalham com o portador de HIV/Aids, são imprescindíveis, (PVHA et al., 2000).

O papel do enfermeiro no SAE não é uma ação engessada, ou seja, o enfermeiro tem que ser flexível, dinâmico, pois não há uma regra a seguir, um protocolo ou até mesmo uma sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), mas cabe ao enfermeiro se despir de todo preconceito, pré-

juízo, de forma a atender cada um em sua individualidade, sendo empático, pois cada paciente tem seu histórico de vida. Assim atender o paciente no sentido de acolher é compreender acima de tudo suas angústias, seus medos em torno do diagnóstico.

#### 4 CONSIDERAÇÕES

Após três décadas do surgimento da epidemia causada pelo HIV, ainda podemos observar o constante aumento do número de novas infecções, o que pode em parte ser explicado pela construção social da doença. As pessoas são afastadas de informações atualizadas e de qualidade sobre o vírus e o tratamento da doença, que ainda hoje é vista por muitos como a enfermidade do outro. Observamos que, atualmente, o número de infecções em heterossexuais se aproxima do referente a homens que fazem sexo com homens (HSH), desmistificando o conceito de “grupos de risco” associado ao passado, mas que predomina ainda na atualidade. A associação do HIV com a comunidade LGBT consequentemente distância do diagnóstico e do tratamento muitos heterossexuais em situação de risco.

Essa desigualdade é acentuada, conforme mencionado, pela assimetria de informação e pela ausência de compreensão sobre as formas de prevenção e diagnóstico de doenças. A Aids, especialmente, é uma das doenças com maior carga estigmatizante, devido ao preconceito e ao desconhecimento, que contribuem para o retardo do diagnóstico e do tratamento. O fator vulnerabilidade social, somado à falta de acesso aos serviços de saúde e estigma social, são elementos que compõem o cenário da população LGBTs afetados pelo HIV, diminuindo sobremaneira sua qualidade de vida e impondo desafios para a sobrevivência dos indivíduos pertencentes a esse grupo.

O vínculo que a equipe de enfermagem estabelece com o paciente é uma forma de relevância e importância incontestáveis para a reversão desse cenário. No contato próximo com o paciente, são conferidos ao indivíduo poder e respeito que permitem conduzi-lo ao exercício de sua autonomia. O estreitamento da relação entre profissionais e pacientes permite que sejam desmistificadas as formas de contágio, como a de que o HIV é transmitido pelo beijo ou pelo abraço. Portanto, é nesse sentido que o combate à Aids demanda tanto ações concretas no campo da saúde pública como a desinstitucionalização dos valores morais que são geradores de preconceito e discriminação.

Diante de tal cenário, é fundamental o fortalecimento de políticas públicas no sentido de implementar meios assertivos de resistência à violação de direitos e garantia de modos dignos de ser e de viver. No exercício do seu ofício, o profissional de saúde tem papel fundamental nesse movimento de afirmação de uma vida justa e qualificada, que assegure uma ampla experiência de bem estar físico, mental, social e espiritual. Todas as pessoas que vivem com HIV querem, buscam e precisam de

dignidade como força de valorização da vida, afirmação de direitos e deveres que seja alimentada por respeito, solidariedade e convivência pacífica.

## REFERENCIAS

BASTOS, F. I. **Aids na Terceira década**. Rio de Janeiro: editora fiocruz, 2006.

BELOQUI, J. **BRASIL: Violência e discriminação em pessoas vivendo com HIV/AIDS A perspectiva dos membros da RNP+**. SÃO PAULO. 2019. Disponível em: <<http://www.giv.org.br/Arquivo/Relatorio-RNP-Brasil-Violencia-Discriminacao-Pessoas-HIV-Aids.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

BORGES MJL, SAMPAIO AS, GURGEL IGD. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. **Cienc Saude Coletiva**. v.17, n.1, p:147-56. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. SZWARCOWALD CL., et al. **Aids: O Mapa Ecológico do Brasil, 1982-1994**. In: **A epidemia da Aids no Brasil: situação e tendências**. p. 27-44. Brasília, 1997

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. In: **Ministério da Saúde**. 6.<sup>a</sup> ed. 2005. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br>>. Acesso em: 01 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano Estratégico: Programa Nacional de DST e Aids 2005**. Brasília, DF, 2005b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Plano nacional de enfrentamento da epidemia de Aids e das DST entre gays, HSH e travestis**. Brasília: MS; 2007. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e Aids**. Brasília, DF: PN-DST/Aids, 2007b. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/assistencia/Aids>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. **A Assistência e as Alternativas** - Serviço de Assistência Especializada (SAE) 2008. Disponível em: <[http://www.Aids.gov.br/assistencia/Aids1/relativ\\_anexo2.htm](http://www.Aids.gov.br/assistencia/Aids1/relativ_anexo2.htm)>. Acesso em: 26 abr. 2021

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 416 p. Disponível em: <[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)>. Acesso em: 08 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, 2009. 56p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br>. Disponível em 26 de ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Acolhimento nas práticas de produção de saúde. **Cartilha da PNH Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2.<sup>a</sup> edição 5.<sup>a</sup> reimpressão, Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília – DF 2010. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Departamento de DST/HIV/AIDS. Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/Aids:** recomendações do Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br>>. Acesso em: 16 set. 2021.

CÂMARA, C.; LIMA, R. M. Histórico das Ongs/Aids e sua contribuição no campo das lutas sociais. **Cadernos Abong**, São Paulo, n.28, out. 2000

COSTA. G. **Preconceito e discriminação afetam diagnóstico do HIV/Aids.** Agência Brasil. 2019. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-12/preconceito-e-discriminacao-afetam-diagnostico-do-hivAids>>. Acesso em: 08 abr. 2021.

DANIEL, H. **Vida antes da morte.** 2. ed. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 1994.

FARIA, N. R.; RAMBAUT, A.; SUCHARD, M. A.; BAELE, G.; BEDFORD, T.; WARD, M. J.; LEMEY, P. The early spread and epidemic ignition of HIV-1 in human populations. **Science**, v. 346, n. 6205, p. 56–61. 2014.

GASPAR, J., REIS, R. K, PEREIRA, F. M. V., NEVES, L. A. S., Castrighini, C. C., & Gir, E. Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/Aids de um município do interior paulista. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n. 1, p.230-236. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100032>>. Acesso em: 08 out. 2021.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GERMAN ADVISORY COMMITTEE BLOOD (Arbeitskreis Blut), Subgroup Assessment of Pathogens Transmissible by Blood.” Human Immunodeficiency Virus (HIV), **Transfusion medicine and Hemotherapy**, v.43, n.3, p.203-222.2016.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEVY; J.A. Human immunodeficiency viruses and the pathogenesis of AIDS. **Journal of the American Medical Association**, 261:2997-3006, 1989.

MALUWA, M., AGGLETON, P., PARKER, R. HIV and AIDS-related stigma, discrimination and human rights: A critical overview. **Health and Human Rights**, v. 6, n.1, p.1-15. 2002.

MELO, V. A.; MALBERGIER, A. Depression in women infected with HIV. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 10-17, 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Serviços de assistência ambulatorial em DST/HIV e AIDS e Serviços de assistência especializada em DST/HIV e AIDS (SAE).** Brasília, DF: O ministério; 2009. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção combinada do HIV bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde.** Brasília- DF. 2017. Disponível em: <[www.Aids.gov.br](http://www.Aids.gov.br)>. Acesso em: 14 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.

**Manual Técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.** Brasília- DF. 2012. Disponível em: <[www.Aids.gov.br](http://www.Aids.gov.br)>. Acesso em: 14 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.** Brasília- DF. 2018. Disponível em: <[www.Aids.gov.br](http://www.Aids.gov.br)>. Acesso em: 14 abr. 2021.

NEMES. M. I. B. et al. Avaliação da qualidade da assistência no programa de Aids: questões para a investigação em serviços de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. S310-S321, 2004.

OLIVEIRA FB, QUEIROZ AA, SOUSA AL, MOURA ME, REIS RK. Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Brasileira Enferm.**; v.70, n.3. 2017.

PARKER, R. Building the foundations for the response to HIV/AIDS in Brazil: The development of HIV/AIDS policy, 1982–1996. **Divulgação em Saúde para Debate**, 27, 143-183. 2003.

PARKER, R. GALVÃO; J. B. M. **Saúde, desenvolvimento e política:** respostas frente à AIDS no Brasil. São Paulo: Editora ABIA. Ed 34, 1999. p.227.

PARKER, R., AGGLETON, P. HIV and AIDSrelated stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. **Social Science and Medicine**, 57, 13-24. 2003.

PEREIRA AV, VIEIRA ALS, AMÂNCIO FA. Grupos de Educação em Saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. **Trab. educ. saúde** (Online). v.9, n.1, p: 25-41, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100003)>. Acesso em: 15 set. 2021.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. (2015). **90-90-90:** uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. Genebra, Suíça. Disponível em: <[https://unAids.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/2015\\_11\\_20\\_unAids\\_tratamento\\_meta\\_pt\\_v4\\_gb.pdf](https://unAids.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/2015_11_20_unAids_tratamento_meta_pt_v4_gb.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2021.

PIMENTEL, G.; MONTILHA, I.; TOKUSATO, L.; RODRIGUES, G. M. A. Brasil é destaque em subnotificação de mortes e perpetuação de estigmas LGBTQIA+. **Observatório de Política Externa Brasileira**. 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br>. Acesso em 28 de set. 2021.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS sobre HIV/AIDS. (2019). **Global AIDS Monitoring 2019**. Genebra, Suíça. Disponível em: <<https://doi.org/10.18356/8175a524>>. Acesso em: 15 set. 2021.

RENESTO HMF, FALBO AR, SOUZA E, VASCONCELOS MG. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. **Rev Saúde Publica**. v.48, n1, p:36-42. 2014.

RESUTO, T. J. O. et al. A assistência de enfermagem aos portadores de HIV/Aids no vislumbrar da sua epidemia em Ribeirão Preto. Relato de experiência de uma equipe de enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.34, n.3, p. 240-3, set. 2000

ROCHA S. AIDS: uma questão de desenvolvimento? In: **Passarelli CA**. AIDS e desenvolvimento: interfaces e políticas públicas. Rio de Janeiro: ABIA; 2003. p.34-40.

SADALA, M.L.A., MARQUES, S.de A. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.1, p:2369-2378. 2006.

SIEMONS. H.S. Discriminação aos Portadores do vírus da AIDS. **Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo**. Disponível em: <<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:red>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SILVA, R. F. **Tratamento antirretroviral**: uma revisão bibliográfica da evolução cronológica. 68f. Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Direito de Alta Floresta (FADAF). 2020.

SOUZA. B. M. B.; VASCONCELOS. C. C.; TENÓRIO. D. M.; LUCENA. M. G. A.; HOLANDA. R. L.T. **A Política de AIDS no Brasil**: uma abordagem histórica. J Manag Prim Health Care 2010. Disponível em: <<http://www.jmpch.com>>. Acesso em: 13 ago. 2021.

TERTO JÚNIOR V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horiz Antrop**.v.8, n.17, p:147-58. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v8n17/19080.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2021.

UNAIDS - the joint United Nations programme on hiv/Aids. **Global report**: UNAIDS report on the global AIDS epidemic. Geneva, 2013. Disponível em:<[http://www.unAids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en\\_1.pdf](http://www.unAids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. the joint united nations programme on hiv/Aids. **Global report**: Estigma e Discriminação. Disponível em:< <https://unAids.org.br/estigma-e-discriminacao/>>. Acesso em: 08 abr. 2021.

ANEXOS

ANEXO I - Cartilha de orientações e informações em IST/Aids.

**CTA**  
Centro de Testagem e Aconselhamento

**AIDS HEPATITES IST**  
A melhor forma de combate e a informação.

**O que é**  
É uma unidade de saúde da Prefeitura de Alta Floresta aberta para todos que desejam saber mais sobre HIV / AIDS, Hepatites e outras infecções sexualmente transmissíveis, oferecendo orientação e exames de sangue para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C.

**Como fazer os exames**  
De segunda a sexta-feira, você poderá procurar o CTA para fazer exames. Caso queira se identificar é preciso trazer documento com foto. Você será orientado em atendimento individual e sigiloso.

**Para mais informações**  
Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA  
Endereço - Av. Aristido da Riva s/n. Centro - Alta Floresta - CEP 78550 - 000  
e-mail: sae-af@hotmail.com  
**Tel.: (66) 3903-1032**

**O que é aids?**

A aids é causada pelo HIV. O vírus ataca as defesas do organismo e aumenta a chance de aparecimento de doenças oportunistas.

A aids não tem cura, mas tem tratamento!  
O tratamento deve ser iniciado assim que a pessoa ficou sabendo que está infectada.

A pessoa que tem HIV deverá tomar medicamentos por toda a vida.

Seguir o tratamento corretamente impede a transmissão do vírus.

O tratamento é gratuito e melhora a qualidade de vida de quem tem HIV.

**Por que fazer o teste?**

Fazer o teste e saber o resultado é um passo decisivo para sua saúde.

Se você fica sabendo que não tem o vírus, tem mais um motivo para continuar se cuidando.

Se tiver HIV, será encaminhado para um serviço de saúde para iniciar logo o tratamento.

Quanto mais cedo descobrir que tem o HIV, maior a possibilidade de sucesso do tratamento. Se você tem o HIV e não sabe, além de não estar recebendo tratamento, pode transmitir o vírus sem querer.

**Você precisa fazer o teste:**

- Se nunca fez e é uma pessoa sexualmente ativa;
- Se fez sexo (oral, vaginal, anal) e não usou camisinha, ou a camisinha rompeu;
- Se tem ou teve tuberculose e Hepatites;
- Se tem, teve, ou acha que teve, uma infecção sexualmente transmissível (IST);
- Se compartilhou seringas e agulhas;
- Se está grávida ou pretende engravidar.

**O teste de HIV/aids é indicado para você!**

**Fazer o teste faz parte da prevenção:**

Se você, por qualquer motivo, decidir não usar camisinha com alguém em quem confia, é importante que ambos façam o teste antes. Fazer o teste nesta situação faz parte da prevenção, porque revela se vocês já têm o HIV e não sabem.

Se você vai iniciar um novo relacionamento faça o teste e peça que ele/ela faça também!

Se você ainda não fez o teste e for ao médico por qualquer motivo de saúde, ou rotina, peça para fazer o **exame de HIV e de Sífilis.**

**O que é Sífilis?**

A Sífilis é uma doença causada por uma bactéria transmitida principalmente nas relações sexuais - sem uso de preservativo, e de mãe para filho durante a gravidez.

**Por que fazer o teste de Sífilis?**

- Porque uma pessoa pode estar com Sífilis e não sentir nada por muito tempo;
- Porque a Sífilis tem tratamento e cura.

**Você precisa fazer o teste de Sífilis se:**

- Fez sexo (oral, vaginal, anal) e não usou camisinha, ou ela rompeu e pode ter pego a doença;
- Tem, teve, ou acha que teve uma infecção sexualmente transmissível (IST);
- Esta grávida ou pretende engravidar.

**É interessante fazer o teste de HIV e de Sífilis pelo menos 2 vezes por ano se:**

- Você tem vida sexualmente ativa, tem vários parceiros sexuais e tem dificuldade de usar preservativos em todas as relações;
- Você é homossexual, com vida sexualmente ativa e não usa preservativos em todas as relações sexuais;
  - Você, por alguma razão, quer mas não consegue usar preservativos;
- Você, quando usa álcool ou outras drogas, deixa de usar preservativo;
  - Você é profissional do sexo.

Fonte: CTA Alta Floresta – MT.