

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

PAULA DANIELE DE SOUZA DIAS

O (PRÉ)CONCEITO DO HIV/AIDS

Paracatu

2022

PAULA DANIELE DE SOUZA DIAS

O (PRÉ)CONCEITO DO HIV/AIDS

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem em saúde pública.

Orientador: Prof. Ms. Renato Philipe de Sousa

D541c Dias, Paula Daniele de Souza.
O (pré) conceito do HIV/AIDS. / Paula Daniele de
Souza Dias. – Paracatu: [s.n.], 2022.
37 f.: il.

Orientador: Prof. Msc. Renato Philipe de Sousa.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3. HIV. I.
Dias, Paula Daniele de Souza. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 616-083

PAULA DANIELE DE SOUZA DIAS

O (PRÉ)CONCEITO DO HIV/AIDS

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem em saúde pública.

Orientador: Prof. Ms. Renato Philipe de Sousa.

Banca examinadora:

Paracatu-MG, 10 de junho de 2022.

Prof. Ms. Renato Philipe de Sousa
Centro Universitário Atenas

Prof. Ms. Márcen Estêvão Mattos Júnior
Centro Universitário Atenas

Prof.^a Francielle Alves Marra
Centro Universitário Atenas

Dedico a minha avó Maria Firmina que esteve sempre ao meu lado incentivando, acalmando e cuidando de mim. Dedico ao meu pai Arlindo e minha mãe Cibele por sempre estarem por perto ajudando financeiramente e pela paciência e carinho, pois sem eles não conseguiria realizar esse sonho. As minhas irmãs pelo amor e carinho, pelas broncas de incentivo.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por ter me fornecido essa oportunidade de realização de um sonho, ter me proporcionado paciência e pessoas que me ajudaram ao longo dessa caminhada.

Agradeço aos meus pais Arlindo Gomes Dias e Cibele de Paula Souza Dias e minhas irmãs Bárbara Paula de Souza Dias e Maria Eduarda de Souza Dias pelo amor, cuidado, incentivo e paciência em meus momentos de histerias, em momentos de nervoso em que achava que nada daria certo. Agradeço pelo apoio da minha família por não me deixar desistir e chegar à onde estou hoje.

Agradeço a minha avó pelo carinho, paciência, amor, cuidado e compreensão durante todo meu trajeto. Pela companhia durante a madrugada e pelos lanches oferecidos durante minha realização desse trabalho.

Ao meu noivo por sempre me motivar, apoiar e por não me deixar desistir mesmo quando eu pensava que não iria conseguir.

Agradeço ao meu orientador Prof. Ms. Renato Philipe de Sousa por não desistir de mim, pelas broncas, carinho, paciência e orientação.

Agradeço ao meu colega e amigo Matheus Mendes Brito por tirar minhas dúvidas e aturar meus surtos de estresse e por compreender as minhas dificuldades e momentos de raiva e por me auxilia na construção do meu trabalho.

“A enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... isso se faz por e com amor.”

(Angélica Tavares)

RESUMO

O presente trabalho tem como tema O (pré) conceito do HIV/AIDS, onde o primeiro objetivo é esclarecer a história da pandemia do HIV/AIDS no decorrer do ano de 1980 a 2021, abordando sobre as evoluções das informações dos cuidados, dos tipos de tratamento, das formas de prevenções e transmissão. Desmistificando alguns relatos antigos com o auxílio de literatura científica e atualizada. O segundo objetivo serviu para explicar o uso dos medicamentos a serem utilizados durante o tratamento com os antirretrovirais. Orientar sobre os meios de contaminação e prevenção alertando sobre os sinais e sintomas de infecção. O terceiro objetivo compreende de formas de cuidados para os pacientes portadores do vírus e/ou doença, assim também para os familiares. Adequou se também para os profissionais de saúde, ajudando a entender sobre a pandemia e melhorando as formas de autocuidado e de biossegurança. Foi realizado uma pesquisa de revisão bibliográfica, exploratória e qualitativa. Utilizados como fonte de pesquisa leituras e interpretação dos Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde, artigos disponíveis na ScIELO, Pubmed e CDC. Concluímos que o estudo ajudou a desmistificar os pré conceitos do HIV/AIDS, mostrando que o indivíduo pode ter uma vida saudável e natural.

Palavras chaves: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; HIV.

ABSTRACT

The present work has as its theme The (pre)concept of HIV/AIDS, where the first objective is to clarify the history of the HIV/AIDS pandemic during the year 1980 to 2021, addressing the evolution of care information, types of of treatment, forms of prevention and transmission. Demystifying some old reports with the help of scientific and updated literature. The second objective served to explain the use of drugs to be used during treatment with antiretrovirals. Advise on the means of contamination and prevention, warning about the signs and symptoms of infection. The third objective comprises forms of care for patients with the virus and/or disease, as well as for family members. It was also suitable for health professionals, helping to understand the pandemic and improving forms of self-care and biosecurity. A bibliographic, exploratory and qualitative review was carried out. Readings and interpretation of the Clinical Protocols of the Ministry of Health, articles available in ScIELO, Pubmed and CDC were used as research sources. We conclude that the study helped to demystify the preconceptions of HIV/AIDS, showing that the individual can have a healthy and natural life.

Keywords: *Nursing; Nursing care; HIV.*

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Fluxograma da PEP.

27

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Medicamentos para PrEP e interações medicamentosas.	23
QUADRO 2 - Segmentos populacionais prioritários, definição e critérios de indicação a prep.	25
QUADRO 3 - Como acontece a transmissão ao HIV.	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3TC	Lamivudina
ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ARV	Medicamentos Antirretrovirais
AZT	Zidovudina
CLcr	Clearance de Creatinina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DTG	Dolutegravir
FTC	Emtricitabina
GAPA	Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS
GIV	Grupo de Incentivo à Vida
GRID	<i>Gay-Related Immune Deficiency</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HSH	Homens que fazem sexo com outros homens
HTLV-III	<i>Human T-Lymphotropic Virus</i>
ISTs	Infeções Sexualmente Transmissíveis
KS	<i>Kaposi's Sarcoma</i>
LAV	<i>Lymphadenopathy Associated Virus</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
PCP	<i>Pneumocystis Carinii Pneumonia</i>
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PREP	Profilaxia Pré Exposição
PVHA	Pessoa Vivendo com HIV e Aids
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
SIDA	Síndrome da imunodeficiência humana
SIV	Vírus da Imunodeficiência Símica
SUS	Sistema Único da Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TDF	Fumarato de Tenofovir Desoproxila
TGO	Transaminase Glutâmico-Oxalacética
TGP	Transaminase Glutâmico-Pirúvica

TR	Teste Rápido
TR1	Teste Rápido 1
TR2	Teste Rápido 2

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.2 HIPÓTESE	14
1.3 OBJETIVOS	15
1.3.1 OBJETIVOS GERAIS	15
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	15
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	16
1.5.1 TIPO DE ESTUDO	16
1.5.2 FONTES	16
1.5.3 DELIMITAÇÃO TEMPORAL	16
1.5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	17
1.5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	17
1.5.6 ANÁLISE DE DADOS	17
1.5.7 ASPECTO ÉTICO LEGAL	17
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	17
2 HISTÓRIA DO HIV/AIDS	19
3 UTILIDADE DOS MEDICAMENTOS DE PROFILAXIAS PRÉ EXPOSIÇÃO E PÓS EXPOSIÇÃO	22
3.1 PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO	22
3.2 PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO	26
4 CUIDADO DE ENFERMAGEM COM PACIENTE PORTADOR DE HIV/AIDS	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2003), Vírus da Imunodeficiência Humana (*HIV*), é uma sigla em inglês para identificar o vírus causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que é um retrovírus onde atinge o sistema imunológico do indivíduo, possibilitando assim, brechas imunológicas que por fim aumentam a incidência das infecções oportunistas e instalações de outras patologias.

O HIV é um vírus que possui um período de incubação prolongado, ou seja, a pessoa pode viver muito tempo com o vírus e não saber que possui o HIV até os sintomas aparecerem. Ele age no linfócito T no grupamento de diferenciação 4 (CD4⁺) e também no material genético fazendo cópia dele próprio (BRASIL, 2021).

O Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é uma das formas de prevenção e tratamento que é somente usada por pessoas que estão correndo o risco de contaminação diariamente. Seu público alvo são gays, homens que fazem sexo com outros homens (HSH), pessoas trans, profissionais do sexo e parceiros soro diferentes (uma pessoa ser positiva e a outra não) (BRASIL, 2018).

Com base no Ministério da Saúde (2021) a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é utilizado em caso de urgência, é uma medida de tratamento por meio de medicamentos antirretrovirais nas pessoas que tiveram expostas ao vírus HIV. Para que o indivíduo tenha que tomar esses medicamentos será necessário que ela tenha sofrido abuso sexual, relação sexual desprotegida (ter relação sem camisinha ou com o rompimento do mesmo), acidente ocupacional (ter contato direto com material contaminado, e acidente com perfurocortante).

De acordo com Sharp e Hahn (2011) os cientistas afirmam que a origem do HIV surgiu através da caça de chipanzé na África Ocidental por volta do século XIX. A infecção pelo vírus da imunodeficiência Símica (SIV) aconteceu por causa da ingesta da carne do chipanzé contaminada dando início a contaminação pelo vírus HIV. A doença vem se espalhando gradativamente desde então. O HIV é uma doença causada por um retrovírus da subfamília Lentiviridae, seus sintomas demoram para serem reconhecidos por terem um período de incubação prolongado, atinge diretamente as células do sistema imunológico principalmente o linfócito T CD4, se alojando nas células sanguíneas e no sistema nervoso.

De acordo com Bernardes (2015) e Szwarcwald (2000) primeiro caso de AIDS no Brasil foi na década de 80, conhecido vulgarmente como “Síndrome Gay”

(GRID – Imunodeficiência ligado aos gays), por assimilarem que apenas os homossexuais se contaminavam com essa doença.

No ano de 1996 começou a distribuição de fármacos antirretrovirais pelo Sistema Único da Saúde (SUS), conforme descrito na Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS (BRASIL, 1996).

Com base no Ministério da Saúde (2017a) ainda não existe cura para essa doença, mas tem tratamento medicamentoso que ajuda a diminuir a carga viral do paciente, proporcionando uma vida confortável e saudável. O uso adequado e prescrito pelo médico desses fármacos antirretrovirais faz com que diminua a carga viral ficando quase indetectável, assim aumentando as chances de não transmissão do vírus a outras pessoas.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a dificuldade dos profissionais em se atualizarem sobre os meios de contágio, prevenção e cuidado do HIV/AIDS?

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que para se ter um bom resultado de não contaminação do HIV/AIDS devemos ter o conhecimento e entendimento sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP), e para que o paciente portador da síndrome da imunodeficiência adquirida tenha um cuidado adequado em seu tratamento o enfermeiro precisa ter um capital teórico sobre a fisiopatologia dessa doença para melhor trata-lo.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre os cuidados que a Enfermagem deve ter com o paciente em uso da Profilaxia Pré-Exposição (PREP) e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) elucidar a história da pandemia do HIV/AIDS.
- b) descrever a utilização das medicações PrEP e PEP.
- c) caracterizar as intervenções de Enfermagem com pacientes portadores do HIV/AIDS.

1.4 JUSTIFICATIVA

Para o ensino esse trabalho terá o intuito de desmistificar os conceitos ultrapassados e possibilitar quebra de paradigmas relacionado ao pré conceito do cuidado com pacientes portadores de HIV/AIDS.

Este trabalho vai contribuir no auxílio de como cuidar do paciente a partir do diagnóstico positivo de ser portador do vírus HIV e com a doença da AIDS. Mostrar aos leitores sobre a trajetória da descoberta desse vírus e doença para que com esse conhecimento tenha uma melhor forma de cuidar da saúde e para lidar com esse diagnóstico.

Para a prática profissional tem como objetivo levar mais informação de fontes confiáveis e seguras para todos os profissionais leitores que buscam sempre informações para aprimorarem seus conhecimentos sobre HIV/AIDS.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

1.5.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo será de revisão bibliográfica chamada também por revisão de literatura, pois busca ler e analisar o assunto abordado e escolher o conteúdo que melhor se adequa ao objetivo desse trabalho, que para Leville e Dionne (1999) é:

[...] revisar todos os trabalhos disponíveis, objetivando selecionar tudo o que possa servir em sua pesquisa. Nela tenta encontrar essencialmente os saberes e as pesquisas relacionadas com sua questão; deles se serve para alimentar seus conhecimentos, afinar suas perspectivas teóricas, precisar e objetivar seu aparelho conceitual. Aproveita para tornar ainda mais conscientes e articuladas suas intenções e, desse modo, vendo como outros procederam em suas pesquisas, vislumbrar sua própria maneira de fazê-lo.

Segundo Gonsalves (2003) pesquisa exploratória é uma abordagem de obtenção de conhecimento que “é aquela que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimento de ideias, com objetivo de fornecer uma visão panorâmica, uma primeira aproximação a um determinado fenômeno que é pouco explorado”

Ademais, Apollinário (2004) descreve a pesquisa qualitativa como aquela que “lida com fenômenos prevendo a análise hermenêutica dos dados coletados”.

1.5.2 FONTE

Para Barros (2004), fonte é aquilo que coloca o pesquisador, diretamente, em contato com o problema, sendo o material com o qual se examina ou analisa a sociedade humana no seu tempo e espaço. Isto implica que, para esse estudo as fontes, dessa investigação, serão leituras e interpretação dos Protocolos Clínicos presente no site do Ministério da Saúde, de artigos científicos disponíveis na Scielo, Pubmed e CDC, os autores que serão utilizados como referencial teórico será denominado de literatura de apoio, que irá fundamentar e dialogar com o texto.

1.5.3 DELIMITAÇÃO TEMPORAL

A delimitação temporal para esse estudo sobre HIV/AIDS será do ano de 1980 até o ano de 2021.

1.5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foi realizado uma busca como critério de inclusão conteúdo dentro da delimitação temporal na língua portuguesa contendo os temas referente ao enfrentamento do diagnóstico do HIV/AIDS juntamente com o cuidado e tratamento PrEP e PEP;

1.5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critério de exclusão estão conteúdos repetidos, assuntos que não são pertinentes com o tema do estudo, artigos fora da delimitação temporal citada.

1.5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizado nesse estudo análise de dados exploratório com intuito de um estudo minucioso de documentos bibliográficos que dará conhecimentos necessários para o fim do estudo qualitativo. Segundo André e Lüdke (1986), “Analisar os dados qualitativos significa “trabalhar” todo o material obtido durante a pesquisa, ou seja, os relatos das observações, as transcrições de entrevistas, as análises de documentos e as demais informações disponíveis (p.45)”.

1.5.7 ASPECTO ÉTICO-LEGAL

Esse estudo será pelo aspecto ético legal uma revisão de literatura que não tem necessidade de passar pelo comitê de ética com a Resolução nº 510/16

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

No capítulo 1, foi realizado o levantamento da história por meio de conteúdos relevantes a temática, é composto por introdução, problema, hipóteses, objetivo geral e específicos, justificativa do estudo e metodologia.

No capítulo 2, “elucidar a história da pandemia do HIV/AIDS”, foi abordado a história da pandemia do HIV/AIDS que iniciou na década de 80, e a evolução do

combate a essa doença, que vem evoluindo cada vez mais, tanto nos tratamentos e cuidados paliativos quanto na aceitação pessoal e familiar.

No capítulo 3, “descrever a utilização das medicações PrEP e PEP”, foi descrito as formas de administração da profilaxia pós exposição para se evitar a transformação do HIV em AIDS e da profilaxia pré exposição para que não aja contaminação pelo vírus do HIV, esclarecendo a forma de uso para o tratamento dos antirretrovirais.

No capítulo 4, conforme o objetivo, “caracterizar as intervenções de Enfermagem com pacientes portadores do HIV/AIDS” foi descrito o papel da Enfermagem no auxílio do diagnóstico e formas de tratamento adequado para que possa ser feito a melhor conduta de terapia com melhor resolutividade.

Finalizando no capítulo 5, que aborda as considerações finais, disponibiliza conteúdos de conhecimento científico importante que possa ser usado em pesquisas futuras.

2 HISTÓRIA DO HIV/AIDS

Na década dos anos 80, no ano de 1980 é reportado 1º óbito diagnosticado com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA) no Brasil, sendo o homem infectado por transmissão sexual. Em seguida os jornais publicaram sobre a “Pneumonia dos gays” por causa do diagnóstico ser um câncer agressivo chamado *Kaposi's Sarcoma* (KS) e uma rara infecção pulmonar chamada *Pneumocystis Carinii Pneumonia* (PCP), assim dando início ao termo “câncer gay” no vocabulário popular. Até então no ano de 1981 o HIV/AIDS não era reconhecido por essas nomenclaturas e sim como “doença dos Gays” (GALVÃO, 2002; BASTA, 2006).

Em 1982 criou-se a Fundação de Pesquisa e Educação Sarcoma de Kaposi para finalidade de oferecer conhecimento sobre o KS para população de homossexuais da região, posteriormente conhecido como Fundação de AIDS de São Francisco. Introduziu o termo Deficiência Imunológica Relacionadas aos Gays (GRID - *Gay-Related Immune Deficiency*) criando um conceito de que a AIDS atinge somente a população homossexual (GALVÃO, 2002).

De acordo com Bernardes (2015), pode-se observar que o maior número de casos contaminados pela AIDS ficou conhecido como síndrome dos ‘5H’ constituído por grupos considerados de ‘risco’ (BARBARÁ; SACHETTI; CREPALDI, 2005) sendo eles homens gays que tinham relação sexual com vários parceiros (homossexuais), usuários de drogas injetáveis conhecidos como heroinômanos, haitianos, cidadãos hemofílicos e profissionais do sexo ou *hooker*.

De acordo com CDC (1983) o relatório de Recomendações Interagências indaga que a AIDS é originado de um agente infeccioso que conseguiria ser transmitida também por sexo heterossexual ou por contato de sangue e objetos com sangue infectado.

Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde (2003) publicou que em meados de 1983 os pesquisadores do Instituto Pasteur, na França, conseguiram descobrir o causador da AIDS por meio de isolamento, o vírus inicialmente chamado de LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus*) ou Vírus Associado à Linfadenopatia. Na mesma época pesquisadores que trabalhavam no Instituto Nacional de Câncer dos EUA também descobriram o mesmo vírus classificando como HTLV-III (*Human T-Lymphotropic Virus*) ou Vírus T-Linfotrópico Humano tipo III. Com a realização de uma conferência do Instituto Pasteur, obteve-se então a conclusão de que o LAV e HTLV-III

são iguais e que são responsáveis pela AIDS. Com origem de relatos de contaminação em crianças, criou-se a hipótese de que a transmissão poderia ser por contato casual, através de alimentos, pelo ar, pela água ou superfícies, mas já desconsideraram, pois obtiveram respostas que esse contágio poderia ser por transmissão vertical, de mãe para o filho. Anunciaram um teste de sangue para diagnosticar o vírus, assim criando expectativas de se criar uma vacina contra a AIDS.

Foi criado em 1985 a primeira ONG em combate a AIDS no Brasil, o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS (GAPA), constituído de voluntários com o objetivo de oferecer cuidados e orientações para pessoas vivendo com AIDS (SILVA, 1998; BRASIL, 1999) Percebera que a AIDS é a etapa final da doença assim originou-se o programa federal de controle da AIDS, a portaria do Ministério da Saúde nº 236/85. Criou se também a Casa de Apoio Brenda Lee (GALVÃO, 2002).

O vírus que deu origem à AIDS em 1986, deixou de ser chamado de HTLV-III/LAV e ficou conhecido legalmente pelo Comitê Internacional da Taxonomia dos Vírus por outra nomenclatura, sendo ela Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). (BRASIL, 2003).

Nesse mesmo ano foi criada a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA) que segundo Pedro & Dias (1997, p. 7):

“A ABIA se propunha a tematizar a aids no contexto maior das políticas públicas, na perspectiva da multidisciplinaridade, sustentando a ideia de que a exclusão e a vulnerabilidade sociais eram facilitadores e potencializadores da infecção pelo HIV e situando a prevenção e assistência numa visão estratégica da democracia.”

Criou se em 1987 a Organização Mundial da Saúde (OMS) que deu origem ao Programa Especial sobre AIDS para esclarecer sobre a mesma, e baseando em estudos científicos e com levantamento de fundos, apoiando com técnico e monetário, estimulando ONGs a fazerem parte e ajudando os direitos das pessoas que possuem HIV (MANN, 1987).

De acordo com Ministério da Saúde (2021) foi definido como dia Mundial de Luta Contra a AIDS dia 1º de dezembro de 1988, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988. Segundo Ministério da Saúde (1999), nesse mesmo ano foi aprovado o consumo do medicamento Zidovudina (AZT) para o tratamento de pessoas vivendo com HIV (PVHIV).

Criou-se em 1990 o Grupo de Incentivo à Vida (GIV), são conjuntos de brasileiros que ajudavam pessoas diagnosticadas positivas para o HIV (GALVÃO, 2002).

Em 1991 a fita vermelha tornou-se um símbolo conhecido mundialmente por apoiar o movimento de compaixão e conscientização da AIDS. Nesse mesmo ano começa o processo para se obter o medicamento antirretrovirais gratuitamente no Brasil (FERNANDES, 2009). Lançamento do medicamento Videx (didanosina) que possui a mesma finalidade que o AZT, inibe a transcriptase reversa (BRASIL, 2021).

Criou-se uma Lei nº 9.313/96 que garante o tratamento pelo SUS para os portadores de HIV e doentes pela AIDS com medicamentos antirretrovirais gratuitamente:

“Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.” (BRASIL, 1996).

Dourado et al., (2006) e Coutinho et al., (2018) concordam que, o Brasil ficou conhecido como primeiro país a disponibilizar acesso gratuito e universal dos medicamentos, através do SUS, para a população Brasileira como Terapia Antirretroviral conhecido como TARV.

Por meio do Parecer Normativo nº 001 de 2013 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) permitiu que o profissional Enfermeiro pudesse realizar teste rápido para HIV sífilis e hepatite virais. (BRASIL, 2013a). Nesse mesmo ano criou o tratamento para todos, que seria tratamento com antirretrovirais para toda a população com HIV e aids que tenha a contagem de linfócito T CD4 menor que 500 células/mm³ e a adição de Tipranavir e do Maraviroque para os adultos vivendo com HIV e aids que possuem necessidade de outros medicamentos para seu tratamento. Com isso, conseqüentemente teve uma repercussão como diminuição da transmissão do HIV melhorando a vida da pessoa vivendo com HIV e aids (PVHA). Há também terapias antirretrovirais (TARV) para a população com a contagem de linfócito T CD4 maior que 500 células/mm³, se caso tiverem com alguma coinfeção. (BRASIL, 2013b).

3 UTILIDADE DOS MEDICAMENTOS DE PROFILAXIAS PRÉ-EXPOSIÇÃO E PÓS-EXPOSIÇÃO

3.1 PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

Segundo a prevenção combinada do HIV pelo Ministério da Saúde (2017b), Ministério da Saúde (2018) e o Kuchenbecker (2015) o tratamento profilático de antirretroviral para a precaução do contágio pelo HIV chamado de profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP) é a utilização de remédios via oral ou tópico com objetivo de bloquear essa contaminação em pessoas que estão expostas ao vírus no seu cotidiano. É composto por um ou mais medicamentos antirretrovirais (ARV), usados para precaver as pessoas, para que elas não sejam contaminadas pelo vírus, através de relação sexual desprotegida ou por compartilhamento de seringas ao injetarem drogas. Dentro do grupo de risco estão: parceiros soros discordantes, gays, HSH, usuários de drogas, profissionais do sexo e pessoas trans. Esse tratamento é indicado somente para pessoas que não possuem o vírus, ofertado como uma forma de prevenir o contágio.

De acordo com Ministério da Saúde (2018), o uso da PrEP é somente para não se contaminar pelo vírus da HIV, assim ainda devem ser utilizadas outras formas de prevenção, como preservativos, para evitar adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez. Antes de prescrever o uso do PrEP é necessário pedir exames para examinar a função renal, caso o cálculo de Clearance de creatinina (CLcr) seja menor ou igual a 60 mg/ml não é indicado esse tratamento, pois o Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF) pode causar problema renal. A dosagem da transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) e transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) também é indicada antes de começar o tratamento com PrEP.

O PrEP só é indicado após ser realizado um teste rápido (TR) de HIV, podendo ser por punção digital ou por punção venosa. Caso o TR1 tenha resultado não reagente, o indivíduo poderá ser um candidato para o uso dessa profilaxia, mas caso seja reagente ao TR1 será necessário a realização de um TR2, se o TR2 não der reagente, assim TR1 E TR2 diferentes deve se retirar uma nova amostra de sangue por punção venosa e dirigida a um laboratório. Após o resultado se iniciará o PrEP ou ARV. (BRASIL, 2018)

Segundo Anderson (2011) e Ministério da Saúde (2018) a PrEP é composta pelos antirretrovirais com doses fixas de (TDF) e Emtricitabina (FTC), com uso contínuo e oral ingerindo um comprimido ao dia. Mesmo com o uso contínuo do medicamento é orientado ao paciente para que use preservativo em suas relações sexuais anais durante sete dias após o início do tratamento e para relações sexuais vaginais é orientado usar preservativo durante vinte dias após o início do tratamento.

Com o início da PrEP é necessário que o paciente faça acompanhamento com infectologista a cada três meses para realizar TR para HIV, avaliar se tem caso de infecção e orientar o paciente sobre os principais sinais e sintomas da doença, e se caso sentir algum desses sintomas procurar o serviço de saúde para mudar a intervenção que está sendo utilizada (PARIKH, MELLORS, 2016).

Podem ocorrer vários efeitos esperados aos pacientes que utilizam esse tratamento com a PrEP podendo ser náuseas, cefaleias, flatulências e edemas, o tratamento recomendado é através de remédios (BRASIL, 2018), portanto torna-se necessário adotar cuidados quanto as interações medicamentosas durante o tratamento com a PrEP, o Quadro 1, demonstra os medicamentos e as interações medicamentosas.

QUADRO 1 - Medicamentos para PrEP e interações medicamentosas.

MEDICAMENTO	INTERAÇÃO COM TDF/FTC	COMENTÁRIO
Analgésico		
Ácido acetil salicílico	Evitar	Risco de nefro toxicidade com TDF . Monitora função renal.
Ibuprofeno	Evitar	
Naproxeno	Evitar	
Antiarrítmicos		
Cloridrato de amiodarona	Cautela	
Anticonvulsivantes		
Topiramato	Evitar	
Antidepressivos		
Carbonato de lítio	Evitar	
Antifúngicos		
Anfotericina B	Evitar	
Cetoconazol	Cautela	

Itraconazol	Cautela	
Antiprotozoários		
Isetionato de Pentamidina	Evitar	
Pirimetamina	Evitar	
Antivirais		
Aciclovir	Evitar	
Adefovir	Contraindicado	
Sofosbuvir	Cautela	
Telaprevi	Cautela	
Bloqueadores de canal de cálcio		
Cloridrato de verapamil	Cautela	
Metotrexato	Evitar	
Citotóxicos		
Metotrexato	Evitar	
Antihipertensivos e agentes cardiovasculares		
Furosemida	Cautela	
Cloridrato de hidralazina	Evitar	
Imunomoduladores		
Hidroxiureia	Evitar	
Interferon alfa	Evitar	
Interferon peguilado alfa-2a	Evitar	
Imunossupressores		
Ciclosporina	Cautela	
Micofenolato de mofetila	Cautela	
Sirolimo	Cautela	
Tacrolimo	Cautela	
Outros		
Acetazolamida	Cautela	
Piridostigmina	Cautela	

Fonte: BRASIL, 2015 adaptado

Ao utilizar a PrEP, deve ser orientado ao paciente sobre os cuidados a respeito dos ARV, pois a aceitação desse pré tratamento é primordial, juntamente com a clareza na comunicação do profissional de saúde ao paciente. O tratamento com a PrEP só é interrompido caso o teste do HIV fique reagente, se o paciente em uso do PrEP não tenha mais interesse em prosseguir com a profilaxia, caso o paciente tenha diminuição de práticas sexuais com alto risco de contaminação, se houver algum fator divergente e se caso o organismo do paciente não tiver uma boa aceitação da terapia (BRASIL, 2018).

Em caso de abandono do tratamento, o profissional de saúde deve documentar o estado sorológico do paciente, orienta-lo sobre os riscos de não fazer mais o uso da PrEP, aconselhar sobre outros meios de prevenção e caso ele queira retornar ao uso dos medicamentos terá que realizar o processo inicial novamente para reintroduzir a profilaxia (BRASIL, 2018).

No quadro 2 de acordo com o Ministério da Saúde (2018) a PrEP é indicada a um público, sendo eles:

QUADRO 2 – Segmentos populacionais prioritários, definição e critérios de indicação a prep.

SEGMENTOS POPULACIONAIS PRIORITÁRIOS	DEFINIÇÃO	CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE PREP
Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH)	Homens que se relacionam sexualmente e/ou afetivamente com outros homens	Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos seis meses
Pessoas trans	Pessoas que expressam um gênero diferente do sexo definido ao nascimento. Nesta definição são incluídos: homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários	E/OU Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
Profissionais do sexo	Homens, mulheres e pessoas trans que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente	E/OU Uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)
Parcerias sorodiscordantes para o HIV	Parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não	Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem preservativo

Fonte: BRASIL, 2018.

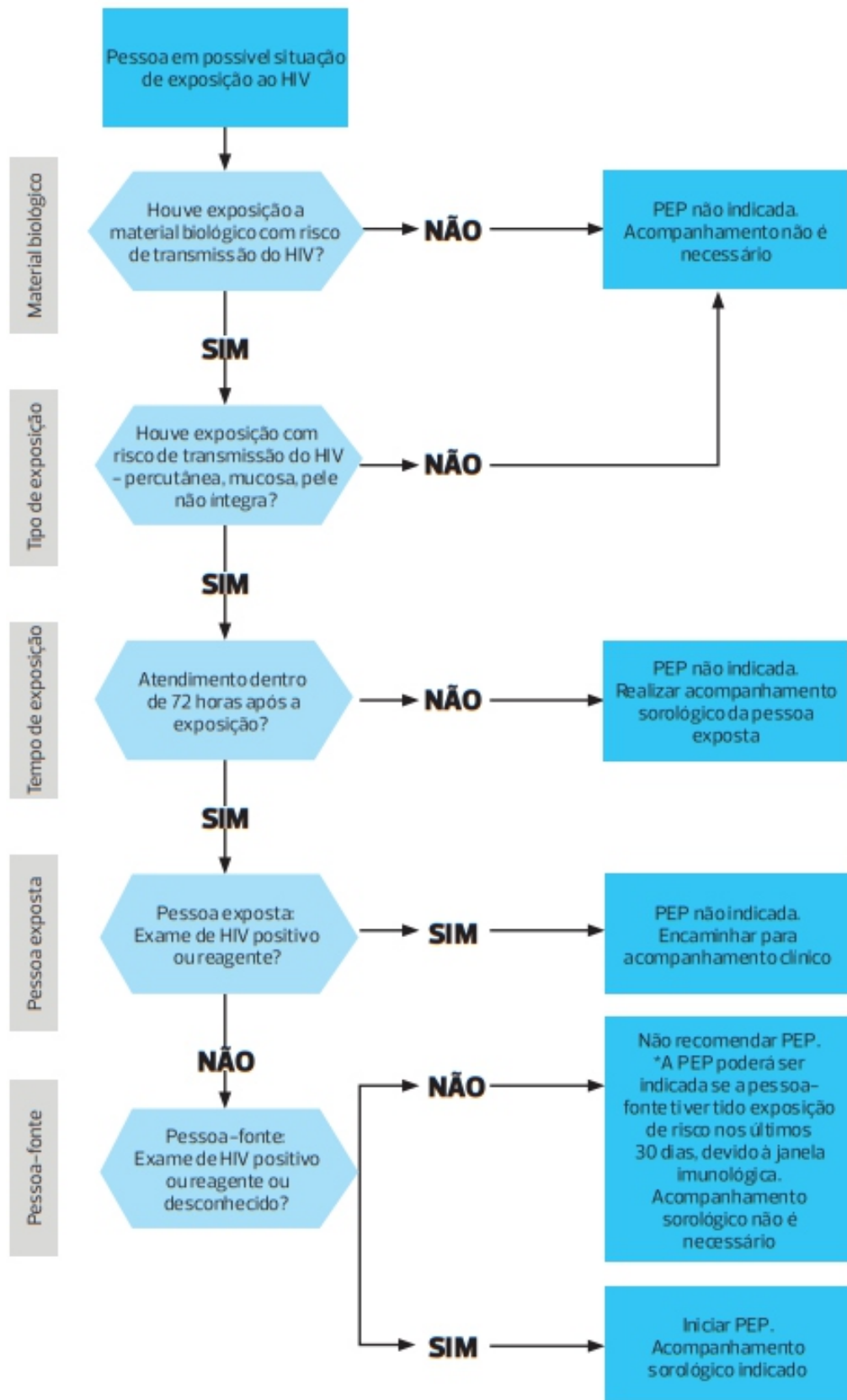
3.2 PROFILAXIA PÓS -EXPOSIÇÃO

Segundo Ministério da Saúde (2017c), a Profilaxia Pós Exposição conhecido como PEP é uma forma de prevenção de urgência, que utiliza antirretrovirais com finalidade de diminuir o perigo de contaminação pelo HIV. As formas que podem expor um indivíduo ao vírus são por violência sexual, a não utilização de preservativos na relação sexual anal e vaginal, em acidentes com perfuro cortante ou contato direto com material biológico. A forma correta de administração dos antirretrovirais é durante 28 (vinte oito) dias seguidos sem interrupção, para que tenha um bom resultado há necessidade de se começar o tratamento preferencialmente na primeiras 2 (duas) horas até no máximo 72 horas após a exposição ao vírus.

Para ser indicado a PEP é preciso fazer exames laboratoriais para saber a quantidade de vírus que o indivíduo tem em seu corpo. Pessoas que utilizam a PEP podem ser futuros candidatos a utilizar a PrEP, mas antes de fazer a substituição dos medicamentos é necessário que cumpra o prazo total de uso do PEP antes de trocar a forma de tratamento (BRASIL, 2018).

Para o Ministério da Saúde (2021), o esquema a ser utilizado para o PEP é a junção de 3 antirretrovirais, o Tenofovir (TDF) 300mg + Lamivudina (3TC) 300mg + Dolutegravir (DTG) 50mg por um período de 28 dias sendo que o TDF e 3TC é um comprimido ao dia e DTG de 12/12 horas. Para que esse tratamento seja iniciado é necessário que o paciente faça TR, com o TR1 não reagente o tratamento com o PEP pode ser iniciado, se o TR1 e TR2 reagente o tratamento com o PEP não é indicado e se caso o TR1 reagente e o TR2 não reagente é recomendado que a pessoa refaça os teste para saber o status sorológico para dar início ao tratamento. Caso o paciente recuse o tratamento é crucial reportar no prontuário junto com a documentação da renúncia do tratamento, acompanhado de orientações sobre os riscos de contágio e sobre como se prevenir.

FIGURA 1 – Fluxograma da PEP.



Fonte: BRASIL, 2021.

As PVHIV que estão em uso do tratamento com os antirretrovirais no mínimo 6 (seis) meses, e após realizar exames a carga viral seja indetectável esse paciente passa a não transmitir mais HIV pela relação sexual anal e vaginal. Esse resultado de indetectável significa que o portador do HIV não transmite mais esse vírus (BRASIL, 2021). Mesmo não transmitindo mais o HIV é preciso informar ao paciente sobre outras ISTs e enfatizar sobre os meios de prevenção.

4 CUIDADO DE ENFERMAGEM COM PACIENTE PORTADOR DE HIV/AIDS

De acordo com Nascimento Neto (2013) o cuidado prestado aos pacientes portadores do HIV/AIDS na década de 80 eram básicos, pois era considerada uma nova doença. Os cuidados eram limitados a tratamento de doenças imunossupressora devido a esse vírus que atingia as células de defesa do corpo.

Com a descoberta da síndrome da imunodeficiência adquirida, denominada SIDA nos países latinos ou denominado aids como global, a área da saúde teve diversas mudanças na execução do cuidado, tiveram que se adaptar a essa doença, pois tinha um elevado número de transmissão e mortalidade (NASCIMENTO NETO, 2013; BERNARDES, 2015).

Para Nascimento Neto (2013) e Vasconcelos (2013), os cuidados prestados aos clientes portadores dessa imunodeficiência seria de cuidado de alta dependência, com serviços de total dependência da enfermagem, como administrar medicamentos, fornecer nutrição e realizar cuidados de necessidades básicas. Além desses cuidados, a enfermagem ajudaria também a minimizar o sofrimento, angustia e medo dos pacientes e familiares, ofertando uma melhor qualidade de vida, através do tratamento biopsicossocial e espiritual junto aos multiprofissionais envolvidos nessa prática.

Os profissionais de saúde obedecem ao protocolo clínico de paramentação para realizar qualquer tipo de cuidado com as PVHIV. Não era exclusivamente para atividades que teria contato com sangue e secreção e sim utilizado para todos os procedimentos (NASCIMENTO, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2017a), a equipe de saúde deve acolher o paciente desde a sua chegada, deixando-o confortável para que possa relatar suas queixas, assim obtendo um melhor atendimento e resolutividade. É de extrema importância que isso aconteça para que haja um vínculo entre o profissional e o paciente, conseqüentemente ajuda o paciente a se sentir mais confortável em tirar suas dúvidas e reconhecer o perigo da doença, dando espaço para que possa conversar sobre seus medos e angústias sobre esse diagnóstico, estimulando o comparecimento e continuidade ao tratamento do mesmo.

O enfermeiro deve ter educação, mostrar empatia, pois é um diagnóstico difícil de aceitação, procurar estabelecer uma segurança e calma para a PVHIV demonstrando ter ética e profissionalismo, assim fazendo com que ele deposite confiança no profissional que o atende, não julgar a PVHIV perante suas crenças e

costumes, explicar sobre seu caso de acordo com seu entendimento para que não tenha dúvidas sobre o tratamento (BRASIL, 2017a).

O enfermeiro deve ficar atento aos sinais e sintomas da doença com o fim de prestar atendimento o mais rápido possível. Segundo o Ministério da Saúde (2017a), os sinais de infecção na fase aguda de 0 a 4 semana são febre, sudorese, cefaleia, fadiga, faringite, exantemas, gânglios linfáticos aumentados e prurido, na fase assintomática o vírus pode ficar incubado por um período de 8 a 10 anos assim sem ter nenhum sinal ou sintoma, na fase aids está na fase sintomático onde começam já os sintomas de doenças secundárias, doenças que são causadas por consequência da deficiência no sistema imunológico do paciente, podendo ter variações de sinais e sintomas de acordo com a infecção presente.

O quadro 3 abaixo mostra como o Ministério da saúde (2017a) informa o acontecimento da transmissão do HIV, colaborando para os profissionais de saúde auxiliarem as PVHIV:

QUADRO 3 - Como acontece a transmissão do HIV.

TRANSMISSÃO DO HIV	
ASSIM NÃO SE TRANSMITE	ASSIM SE TRANSMITE
<ul style="list-style-type: none"> • Beijo, abraço, carícia e aperto de mão. • Picada de insetos. • Saliva, lágrima, espirro e suor. • Copos, talheres e pratos. • Banheiro, vaso sanitário, piscina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relação sexual desprotegida (vaginal, anal ou oral). • Da mãe para a criança, durante a gravidez, parto, sem as ações de profilaxia ou durante a amamentação • Pelo uso de instrumentos que cortam ou perfuram, não esterilizados (ex: agulhas, lâminas de bisturi, instrumentos para tatuagem, piercing, manicure/pedicure)

Fonte: BRASIL, 2017a.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a construção desse trabalho foi possível compreender no primeiro objetivo por meio dos diálogos dos autores, a trajetória da pandemia do HIV/AIDS, com início dos primeiros casos confirmados de contágio pelo vírus da imunodeficiência humana, no século XX na década de 80. Dando origem a organizações não governamentais sem fins lucrativos, ONGs, para o combate da AIDS, fundando grupos de apoio para pessoas que vivem com HIV/AIDS para auxiliar e fornecendo conhecimento sobre esta nova doença, para que tenha como consequência a diminuição de novos casos de contaminação.

No segundo objetivo contemplamos as profilaxias que podem ser usadas em casos de pré e pós exposição.

Na profilaxia de pré exposição, temos como principais medicamentos o Fumarato de Tenofovir Desoproxila e Emtricitabina que agem com intuito de não permitirem que o paciente se contamine pelo HIV, é uma terapia de prevenção por isso é solicitado antes de ser exposto ao HIV. É realizado o teste rápido para ter certeza de que o paciente não possui o vírus, pois apenas pessoas soronegativas podem usar esse tipo de terapia. É necessário que examine a função renal do cliente antes de dar início aos medicamentos, por causa dos efeitos colaterais que podem fornecer. É orientado ao paciente que faça o acompanhamento para ter certeza se continua sendo soronegativo, pois se durante o tratamento o paciente se contaminar precisa descontinuar o uso dos medicamentos da PREP e iniciar outro tratamento.

A profilaxia pós exposição é recomendada para pessoas que já foram expostas ao vírus, mas que não o possuem em seu corpo, é uma terapia de tratamento para pacientes que tenham sido exposto ao vírus em um período de no máximo 72 horas. Esse tratamento é realizado com a ajuda dos medicamentos Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir, com duração da terapia de no máximo 28 dias, mas só é recomendado se caso o teste rápido desse paciente tenha sido com resultado negativo a presença do vírus do HIV.

O paciente que já esteja em tratamento no mínimo de 6 meses com os antirretrovirais e que esteja com a carga viral indetectável é classificado como não transmissor do HIV.

No terceiro objetivo, que constam as formas de intervenção que o enfermeiro precisa atuar em seu papel como profissional de saúde. Nessa esfera do tratamento

do HIV atualiza os profissionais de saúde sobre formas de prevenção, contaminação, sinais e sintomas dessa doença, para que junto aos seus conhecimentos possam auxiliar a população para que haja cada vez menos resultado positivo. Em comparação da forma de agir desde o descobrimento até os dias atuais, tiveram várias mudanças, pois como não tinham conhecimento sobre o vírus geraram vários mitos, medos, angústias e tormento para toda a população.

Esse trabalho teve como consequência o resultado do bom entendimento da origem da pandemia do HIV/AIDS. Mostrou orientações sobre as formas de tratamento e cuidado para os portadores do vírus e familiares, assim como para os profissionais de saúde que trabalham com esses pacientes, para que não tenham diagnóstico indesejável.

Entende-se que após a conclusão desse trabalho ainda se observam lacunas sobre o assunto o que justificam novas perspectivas sobre a temática exposta.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, P. L. et al. **Pharmacological considerations for tenofovir and emtricitabine to prevent HIV infection.** Journal of Antimicrobial Chemotherapy, V. 66, E. 2, Fevereiro de 2011. Disponível em <<https://doi.org/10.1093/jac/dkq447>> Acesso 3 abril 2022.

APOLLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a Produção do Conhecimento científico.** São Paulo: Atlas, 2004.

BARBARÁ, A.; SACHETTI, V. A. R.; CREPALDI, M. A. **Contribuições das representações sociais ao estudo da Aids.** Interação Psicol., Curitiba, v. 9, n. 2, p. 331-339, jul./dez. 2005.

BASTA, Paulo Cesar. **As pestes do século XX: tuberculose e AIDS no Brasil, uma história comparada.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2006, v. 22, n. 2 [Acessado 21 Abril 2022], pp. 456-458. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200023>>. Epub 20 Fev 2006. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200023>. Acesso 21 de abril de 2022.

BERNARDES, Margarida Maria Rocha. **Memória social de enfermeiros acerca do cuidado de Enfermagem no contexto do HIV – aids: enfrentamentos, afetos e construções representacionais.** 2015. 316 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Coordenação Nacional Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. "Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento" (2003)** Biblioteca virtual de saúde. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-17851>> Acesso 10 de abril 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. – **PARECER NORMATIVO Nº 001/2013/COFEN – REVOGADA PELA DECISÃO COFEN 244/2016 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil (2013a).** Disponível em: <www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0012013_18099.html?msckid=550ba68eaca611ec827413d0614c862c> Acesso 25 de março 2022.

BRASIL. **LEI Nº 9.313, DE 13 DE NOVEMBRO DE 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.** Brasília, DF, 13 de nov. 1996 Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm#:~:text=o%20Congresso%20Nacional%20decreta%20e%20eu%20sanciona%20a,Sa%C3%BAde%2C%20toda%20a%20medica%C3%A7%C3%A3o%20necess%C3%A1ria%20a%20seu%20tratamento> Acesso 10 de abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco à infecção pelo HIV, IST e Hepatite Virais.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Acesso 8 de abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014 Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 9. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015., Acesso em 03/04/2022.

BRASIL. 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. 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, 2017a

BRASIL. 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. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde/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, 2017b. Acesso 3 abril 2022

BRASIL. 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. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV** / 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, 2018. Acesso 3 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Acesso em 10 de abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Terapia antirretroviral e Saúde Pública: um balanço da experiência brasileira** / Coordenação Nacional de DST e Aids – Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento para todos | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2013b).** Disponível em: <www.aids.gov.br/pt-br/noticias/tratamento-para-todos> Acesso 25 de março 2022.

CARVALHO, L.O.R.; DUARTE, F.R.; MENEZES, A.H.N.; SOUZA, T.E.S. [et al.]. **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância** – Petrolina-PE, 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Immunodeficiency among female sexual partners of males with acquired immune deficiency syndrome (AIDS)**--New York. MMWR 1983; 31:697-8.

COUTINHO, Maria et al. **Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária** *Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária*. Saúde Debate 2018. Acessado 22 março 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811612>>

DOURADO, Inês et al. **Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia antirretroviral**. Revista de Saúde Pública [online]. 2006, v. 40, n. suppl [acessado 22 Março 2022], pp. 9-17. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000800003>>. Epub 14 Set 2006. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000800003>.

FERNANDES, J.R.M. et al. **Início da terapia antirretroviral em estágio avançado de imunodeficiência entre indivíduos portadores de HIV/AIDS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2009, v. 25, n. 6 [Acessado 25 Abril 2022], pp. 1369-1380. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600019>>. Epub 02 Jun 2009. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600019>.

GALVÃO, J. **1980-2001: uma cronologia da epidemia de HIV/ Aids no Brasil e no mundo**. Rio de Janeiro: ABIA, 2002. (Políticas Públicas, 2). Acesso 10 de abril 2022.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2003

KUCHENBECKER, Ricardo. **What is the benefit of the biomedical and behavioral interventions in preventing HIV transmission? Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2015, v. 18, n. Suppl 1 [Accessed 3 April 2022] , pp. 26-42. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050004>>. ISSN 1980-5497. <<https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050004>>.**

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MANN, J.M. **A estratégia global da Organização Mundial da Saúde para a prevenção e controle da AIDS**. West J Med. 1987 Dez;147(6):732-4. PMID: 3433760; PMCID: PMC1025996.

NASCIMENTO NETO, M. A. **Memórias da equipe de enfermagem na primeira década da epidemia da Aids**. 2013. 161f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

PARIKH, U.M. & MELLORS, J.W., 2016. **Should we fear resistance from tenofovir/emtricitabine preexposure prophylaxis?** Curr Opin HIV AIDS. 2016 Jan;11(1):49-55. doi: 10.1097/COH.000000000000209. PMID: 26633640; PMCID: PMC4970748. Acesso 3 abril 2022.

PEDROSA, J. S. & DIAS, J. L. M., 1997. **Sobre Valores e Fatos: A Experiência das ONG que Trabalham com Aids no Brasil**. Brasília: Coordenação Nacional de DST e Aids/Ministério da Saúde.

SHARP, P.M.; HAHN, B. H. **Origens do HIV e da pandemia de AIDS**. *Perspectivas de Cold Spring Harbor na medicina*, 1(1), a006841 (2011). Disponível em <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a006841> acesso 14 de abril de 2022.

SILVA, C.L.C. **ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(Sup. 2):129-139, 1998.

SZWARCWALD, Celia Landmann et al. **A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial**. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2000, v. 16, suppl 1 [Acessado 21 Março 2022] , pp. S07-S19. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000700002>>. Epub 30 Ago 2006. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000700002>.

VASCONCELOS M.F. **Cuidados paliativos ao paciente com HIV/Aids: uma abordagem bioética**. / João Pessoa: [s.n.], 2012. 101f.: il. 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n9/2559-2566/#ModalArticles> Acesso 12/05/22.