

FACULDADE ATENAS

VINÍCIUS RAMOS PERES

AIDS: a importância do enfermeiro no processo de promoção
ao tratamento da AIDS na adolescência

Paracatu

2018

VINÍCIUS RAMOS PERES

AIDS: a importância do enfermeiro no processo de promoção ao tratamento da AIDS
na adolescência

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação da Faculdade Atenas, como
requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Atenção Primária

Orientador: Prof.^a Pollyanna Ferreira
Martins Garcia Pimenta

Paracatu

2018

P438a Peres, Vinícius Ramos.

AIDS: a importância do enfermeiro no processo de promoção ao tratamento da AIDS na adolescência. /

Vinícius Ramos Peres. – Paracatu: [s.n.], 2018.

34 f. il.

Orientador: Prof^ª. Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. HIV. 2. Enfermeiro. 3. Homossexualidade. I. Peres, Vinícius Ramos. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 616-083

VINÍCIUS RAMOS PERES

AIDS: a importância do enfermeiro no processo de promoção ao tratamento da AIDS
na adolescência

Monografia apresentada ao Curso de
Graduação da Faculdade Atenas, como
requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Atenção Primária

Orientador: Prof.^a Pollyanna Ferreira
Martins Garcia Pimenta

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 18 de junho de 2018.

Prof.^a Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta
Faculdade Atenas

Prof.^a Msc. Hellen Conceição Cardoso Soares
Faculdade Atenas

Prof.^a Msc. Lisandra Rodrigues Risi
Faculdade Atenas

Agradeço aos meus pais, ao meu irmão, que sempre estiveram ao meu lado. Aos meus amigos por me ajudarem e aos profissionais que se dedicam à arte do cuidar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo privilégio e oportunidade que me foi dado, o de concluir este trabalho, por estar comigo em todos os momentos, e por me fazer forte mesmo com tantas dificuldades e fraquezas.

Agradeço aos meus pais, por todo amor, incentivo depositado, para conseguir concluir esta etapa de muitas que terei de enfrentar.

Ao meu irmão, que depositou total confiança, para seguir em frente.

Agradeço aos meus familiares pela confiança depositada.

Aos meus professores, pela paciência, confiança. E por ter mostrado o real valor da profissão. Meus eternos agradecimentos.

Aos meus amigos, em especial a Laíla, Kamila, Ana Carolina e Marcela pela paciência, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades e, principalmente, por estarem comigo nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável.

A minha orientadora Pollyanna Pimentel pelos conhecimentos passados e pelo tempo prestado, em especial a professora e orientadora Talitha Araújo pela ajuda prestada.

Por fim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

A todos vocês dedico meus agradecimentos.

Se você achar que eu estou derrotado, saiba que ainda estão rolando os dados... Porque o tempo, o tempo não para!

Cazuza

RESUMO

Nos anos 80 surgiu uma epidemia de um vírus, denominada de Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV, que veio amedrontando como alvo principal os homossexuais, mas também os heterossexuais. A sua transmissão ocorre por relações sexuais sem proteção, usuários de drogas injetáveis, transfusões sanguíneas. Conhecida como a “peste gay” ou “câncer gay”, a AIDS não possui cura, mas possui tratamento e pode ser controlada. É uma doença que ataca o sistema imune, deixando o paciente frágil, e viril a outras doenças. Em 2017 o índice foi de 48,9% dos casos em homossexual e 37,6% em heterossexual. Com isso, surge a ação do enfermeiro como educador da saúde, em que utiliza de suas habilidades na educação da saúde para abordar a prevenção do HIV/AIDS, e diante o processo de tratamento seu papel é primordial, pois como requer um sigilo, o enfermeiro auxilia nos momentos de conforto e desconforto, e para o paciente usa como seu espaço particular, já que tem receio em se abrir para amigos, familiares pois a doença requer um certo sigilo.

Palavras-chave: HIV; AIDS; Enfermeiro; Homossexualidade.

ABSTRACT

In the 1980s, an epidemic of a virus, known as the Human Immunodeficiency Virus - HIV, came as a major frightened target for homosexuals, but also for heterosexuals. Their transmission occurs through unprotected sexual intercourse, injecting drug users, blood transfusions. Known as the "gay plague" or "gay cancer", AIDS has no cure, but it has treatment and can be controlled. It is a disease that attacks the immune system, leaving the patient fragile and virile to other diseases. In 2017 the rate was 48.9% of cases in homosexual and 37.6% in heterosexual. Besides, the action of the nurse as a health educator arises, in which he uses his / her health education skills to approach HIV / AIDS prevention, and in the face of the treatment process, his / her role is primordial., as it requires secrecy, nurse helps in times of comfort and discomfort, and for the patient he/she is used as his/her private space, since he is afraid to opening up to friends or relatives because the disease requires a certain secrecy.

keywords: HIV; SIDA; Nurse; Homosexuality.

LISTA DE FIGURAS

IMAGEM 1 – Estrutura do vírus HIV	17
IMAGEM 2 – Teste ELISA, disponibilizado pelo SUS nas Unidade Básica de Saúde - UBS	20
IMAGEM 3 – Distribuição percentual dos casos de AIDS em homens de 13 anos ou mais, 2006 a 2016	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

%	Por cento
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
RNA	Ácido Ribonucleico
SINAN	Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificações
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA	13
1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO	14
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GERAL	14
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4 JUSTIFICATIVA	14
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	15
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	15
2 CONCEITUANDO A AIDS	17
3 O ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E TRATAMENTO DA AIDS E POSTURA DIANTE O SIGILO PROFISSIONAL	22
3.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA AIDS	22
3.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO	24
3.3 O SIGILO DIANTE A DOENÇA	26
4 AIDS NO MEIO HOMOSSEXUAL	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

As DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis – são doenças causadas por vírus, bactérias, fungos e protozoários. Sua forma de transmissão é de várias maneiras sendo a mais comum e quase que a sua fonte principal, é a transmissão sexual, dando início nos órgãos genitores masculino e feminino, podendo infectar outros órgãos e podendo levar certo tempo para sua manifestação.

A doença sexualmente transmissível de maior pandemia mundial foi a AIDS. Os primeiros casos foram detectados nos países Haiti, Estados Unidos e África no período de 1977 e 1978. A epidemia começou a ganhar atenção nos anos 80 (BRASIL, 2002).

Inicialmente, conhecida como a “Doença Gay”, iniciando assim diversos nomes como “Câncer Gay”, “Peste Gay”, foi criando inúmeros fatores para aumentar o preconceito tanto com a doença recém-descoberta quanto com o homossexualismo (RIOS, 2004).

Aos poucos a AIDS foi tomando certos conhecimentos e visto que, havia diversas possibilidades de atingir outros grupos sociais e não só o grupo homossexual. Mas mesmo com os avanços dos estudos da doença, os homossexuais não deixaram de ser o alvo principal da transmissão (RIOS, 2004).

Os segmentos da população atingidos, denominados “grupos de risco” e concentrados nos grandes centros urbanos, eram constituídos de homossexuais, receptores de sangue e hemoderivados e usuários de drogas injetáveis (UDI) (BRASIL, 2002).

Na mesma definição já aparece o termo “grupo de risco”, incluindo os 4H: homossexuais masculinos, hemofílicos, heroinômanos (como representantes dos UDI) e haitianos. Paralelamente, a população atingida foi sendo ampliada: crianças, mulheres, usuários de drogas e indivíduos expostos a sangue e hemoderivados (BRASIL, 2002).

Por volta de 1983, a AIDS teve sua primeira identificação no Brasil. Em *post mortem* a AIDS foi manifestada no Brasil em 1980, tendo seu primeiro óbito confirmado em 1981 (BRASIL, 2002).

Na década seguinte, o índice da epidemia teve um aumento alarmante, com mais de 50% de casos em 1991. Em 2000, registraram cerca de ao menos um caso em cada território nacional (BRASIL, 2002).

Estimativas da OMS – Organização Mundial de Saúde sinaliza que cerca de 50% de casos confirmados pelo vírus HIV, estão ocorrendo na adolescência. Cerca de 40 milhões de pessoas estão vivendo com o vírus, e cerca de 30% encontram-se na faixa de 15 a 24 anos de idade (LUNA, 2012).

A atuação da enfermagem diante o processo de tratamento da AIDS no adolescente é primordial. Com foco nos cuidados e nas necessidades e auxiliando a preservar a vida (usando preservativos, anticoncepcionais, etc.) nos momentos de conforto e desconforto, na esperança de momentos bons, e de estar preparados para estar em situações que se modificam constantemente (KOERICH, 2015).

O vínculo entre o enfermeiro e paciente é essencial para o cuidado e evolução no quadro do tratamento, no qual envolve confiança, intimidade, empatia e afetividade. Existem adolescentes que usam esse círculo que tem entre eles e os profissionais de enfermagem para seu espaço particular, para se abrir com assuntos do qual não conseguem compartilhar com qualquer pessoa, devido ao sigilo que a doença procura, necessitando assim de uma atenção diferenciada no processo de laços afetivos (KOERICH, 2015).

Com o aparecimento de uma doença na região dos Estados Unidos, causou um verdadeiro pânico na comunidade gay. Nesse medo, iniciou-se para o mundo a era AIDS (TRINDADE, 2003).

A AIDS então fez com que os países falassem do envolvimento sexuais com pessoas do mesmo sexo, o que antes não tinha visibilidade no país. Isso fez com que o homossexual construía uma imagem de vitimização à culpa. Eram tantos infelizes com o câncer gay, quanto os transmissores em potencial (TRINDADE, 2003).

No entanto, surge a ação do enfermeiro como educador da saúde, em que sua ação esteja infundida em competências e habilidades na educação em saúde, promoção de um comportamento seguro frente a DST/AIDS (LUNA, 2012).

1.1 PROBLEMA

Qual a importância do profissional da enfermagem no processo de promoção e tratamento da AIDS na adolescência?

1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO

Sabe-se que os profissionais de Enfermagem são privilegiados pela forma de educar as pessoas, principalmente jovens adolescentes sobre a forma de diminuição do risco de transmissão de HIV.

O enfermeiro é conhecido como um amigo, no qual o paciente aproveita este momento para conversar, ser como fonte confiável de informações, do qual o adolescente não pode falar devido ao sigilo que a doença o obriga.

Vê-se que na promoção o enfermeiro tem todo o privilegio em transmitir todos os seus conhecimentos focando na AIDS. Nisso o enfermeiro tem acesso a diversos recursos, seja eles didáticos, ou metodológicos no qual possa chamar a atenção dos assistidos e compartilhar de forma lúdica possível sem deixar quaisquer resquícios de dúvidas diante o assunto abordado.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GERAL

Abordar o papel da Enfermagem da promoção e tratamento da AIDS no adolescente.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) explicar o que é a AIDS.
- b) discutir a inserção do enfermeiro na promoção e tratamento da AIDS.
- c) analisar a AIDS no meio homossexual.

1.4 JUSTIFICATIVA

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – UNAIDS (2017), os riscos de HIV entre adolescentes e jovens são maiores quando a transição de idade ocorre em ambientes desafiadores, com acesso insuficiente a alimentos, educação e moradia e com altas taxas de violência. Percepções de baixo risco de infecção, uso insuficiente do preservativo e baixas taxas de testagem de HIV persistem entre os jovens.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, sobressai entre as enfermidades infecciosas pela sua importância e dos danos causados à população. A descoberta da soropositividade para o paciente, principalmente o adolescente jovem, que está com sua vida na fase da descoberta, são de dor e sofrimento, tornando assim difícil o envolvimento dos profissionais diante o processo de tratamento, principalmente para o paciente.

No entanto, estratégias da equipe de Enfermagem se fazem necessárias para o cuidar e o traçar de novos caminhos para uma infecção incurável e crônica que o paciente passará a enfrentar.

A assistência de Enfermagem voltada para pessoas com HIV/AIDS, deverá ser complexa. Esta assistência deverá oferecer uma intercessão que atue de maneira específica nos momentos mais sensíveis, assim como oportunizar apoio emocional e espiritual.

O trabalho do enfermeiro é importante neste processo, pois o paciente ao receber os resultados dos exames sendo esta posição para o positivo, o paciente necessita de grupos de apoio psicológico e profissional. E neste ponto o trabalho do enfermeiro é primordial, pois ele fornece o cuidado, promovendo o acolhimento e trazer o apoio familiar, afinal é fundamental para o desempenho do tratamento.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Para melhor embasamento, o presente estudo será desenvolvido com o método exploratório, do tipo revisão bibliográfica. Para isso terá suporte através de pesquisa bibliográfica, através de leitura de livros, artigos científicos e periódicos, sites organizacionais e dos ministérios, objetivando com isso, o entendimento e esclarecimento acerca do tema abordado.

Sobre esse estudo e sua vantagem vejamos o que diz GIL (2010, p. 44;45), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base no material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A principal vantagem da pesquisa”.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O capítulo 1 consta de introdução, problema, hipótese, objetivo geral e 3 objetivos específicos, justificativa, metodologia.

O capítulo 2 revela uma pesquisa sobre o que é a AIDS.

O capítulo 3 vem apresentar o método do enfermeiro na prevenção, o método no tratamento da AIDS, e a postura diante o sigilo profissional.

O capítulo 4 por fim apresenta a AIDS no meio homossexual, analisando os casos homo e heterossexual no país.

O capítulo 5 encontra-se as considerações finais.

Por último estão as referências.

2 CONCEITUAR A AIDS?

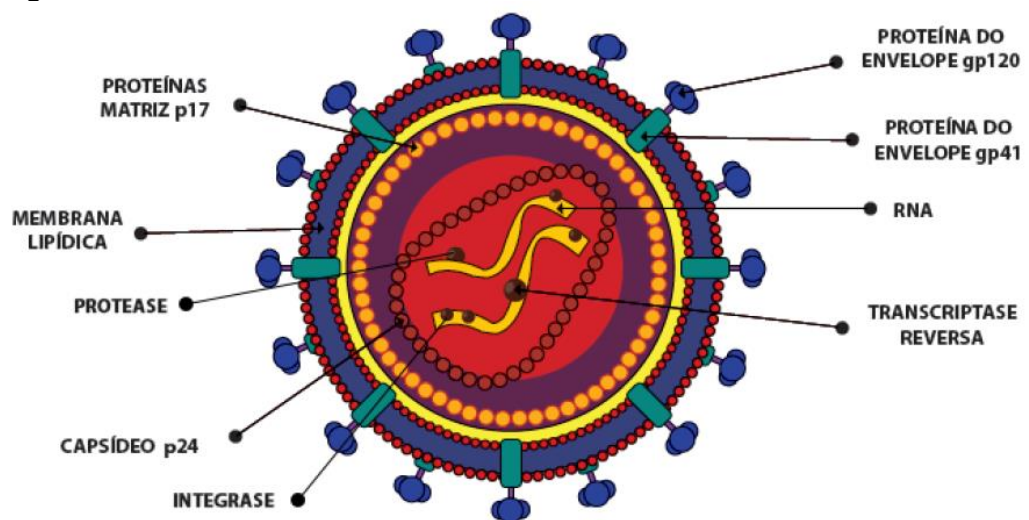
O HIV é uma sigla usada para o Vírus da Imunodeficiência Humana. É o vírus que pode levar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS. E ao contrário de outros vírus, o corpo humano não consegue se livrar do vírus HIV. Isso significa que uma vez que você adquire o vírus do HIV, você viverá com ele para sempre. A infecção com o HIV não tem cura, porém tem tratamento e pode evitar que a pessoa chegue ao estágio mais avançado do vírus no organismo, desenvolvendo, assim, a síndrome conhecida como AIDS (UNAIDS, 2017).

O HIV é um vírus que possui aproximadamente 100nm de diâmetro, é envelopado, e em sua superfície possui uma membrana lipídica e proteica que é descendente da membrana externa. O seu material genético, assim como o RNAt e suas enzimas que serão utilizados nos eventos para sua replicação, encontra-se todos reunidos dentro da capsula viral, no interior da célula (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

Essas proteínas encontradas no envelope são as glicoproteínas 120 (gp120) e 41 (gp41). A glicoproteína mais externa é a gp120, que é a grande responsável pela ligação do vírus HIV com as células hospedeiras. A gp120 está ligada a gp41, que atravessa o envelope viral (BRASIL, 2014).

Na figura abaixo, podemos ver a estrutura do vírus da AIDS.

Figura 1: Estrutura do vírus HIV.



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

O vírus da AIDS é um dos retrovírus mais conhecidos. O vírus pertence ao grupo lentivírus, que possui infecções crônicas, com lentas progressões, e com longos períodos de latência assintomática. A AIDS é o final de uma erosão crônica,

prolongada e com sistema imune que é causada pelo HIV (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

Mas o que são os retrovírus? São vírus de RNA, que através de uma enzima de DNA polimerase, podem copiar todo o seu genoma RNA em uma fita dupla de DNA, e integrar-se ao genoma da célula hospedeira (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

As suas manifestações clínicas pelo HIV, são infecções e neoplasias, que seriam controlados pelo sistema imune. A maioria dos infectados pelo vírus HIV, não possuem a AIDS (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

A infecção pelo HIV é assintomática. Entretanto após a replicação do vírus, que ocorre após dias ou semanas, aparecem os primeiros sintomas da síndrome aguda do HIV. Esses sintomas não são considerados sintomas específicos, mas podem ser atribuídos a mononucleose, ou a uma gripe. Em seguida o paciente entra numa fase assintomática ou latente prolongada, a qual detectam-se níveis baixos da replicação viral. Nos adultos duram aproximadamente 10 anos a fase assintomática, antes do desenvolvimento da AIDS (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

O HIV é capaz de infectar as células do tipo CD4, como os Linfócitos T *helper*, os macrófagos e as células dendríticas. São essas células que participam ativamente na defesa do nosso organismo contra agentes infecciosos (BRASIL, 2014).

A infecção inicia nas células T CD4. A partícula viral vai se aproximando das células T e as gp120 do vírus se liga aos receptores da célula, os CD4. Logo após a ligação entre a célula e o vírus, é ativado a proteína gp41 e a fusão entre o envoltório viral e a membrana celular, permitindo assim a penetração do vírus (BRASIL, 2014).

Após a penetração, já no citoplasma celular ocorre o afrouxamento do capsídeo viral, e dá início a síntese do DNA pela enzima transcriptase reversa. Por fim o RNA viral é transformado em DNA de fita dupla. O DNA de fita dupla irá se ligar a enzima e logo em seguida se deslocará para o núcleo da célula (BRASIL, 2014).

No interior do núcleo, a enzima irá introduzir o DNA viral no DNA natural da célula hospedeira, dando origem ao DNA proviral. Neste momento em diante o vírus começa a controlar a síntese celular, iniciando no interior do núcleo da célula hospedeira, a produção do RNA mensageiro, no qual serão

utilizados na síntese proteica e no genoma viral (BRASIL, 2014).

Após todos os RNAs serem produzidos eles saem para o citoplasma da célula. Os componentes do vírus são reunidos próximos a membrana celular, e as partículas saem da célula por meio do brotamento quando conseguem adquirir o envoltório. Fora da célula, o vírus estará maduro e pronto para infectar outras células (BRASIL, 2014).

O que origina a infecção do HIV é a diminuição dos números dos linfócitos CD4. E com a diminuição do número dos linfócitos, o indivíduo (paciente) fica mais propicio a adquirir infecções oportunistas e até cânceres (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

Ainda não se sabe como exatamente ocorre após o período de latência, onde a função imune não está totalmente intacta. Alguns indivíduos apresentam um longo período de latência, que se estende por décadas antes que começa a redução dos linfócitos CD4, enquanto outros revelam profunda redução em poucos meses ou anos.

Após alguns meses, é possível detectar a redução dos linfócitos CD4, porém não leva ao aparecimento de infecções oportunistas ou malignidades até que a contagem dos linfócitos caia para níveis abaixo de 200 células/dL (ROUQUAYROL, 2013).

Segundo ROUQUAYROL (2013), citado pelo Ministério da Saúde (2010), no Brasil utiliza-se um critério bastante semelhante no que diz a critérios clínicos. Porém, um indivíduo com a contagem de linfócitos abaixo de 350 células/dL, mesmo que seja assintomático, deveria ser notificado como caso da AIDS.

O vírus do HIV tem várias estratégias para não ser reconhecido pelo sistema imune. O HIV vai destruir o sistema imune, pelo fato da deficiência da resposta dos linfócitos infectados e dos não infectados de forma eficiente, que facilitam o escalpe do vírus do sistema imune.

O HIV é dividido em dois grupos (1 e 2), sendo que o HIV-1 é subdividido em dois grupos m (Major) e O (Outlier) e N (New). Cada grupo apresenta evento das transmissões separadas, que ocorreu de outras espécies de primatas para a espécie humana. O HIV-2 tem a infectividade e sua patogênese diferente do vírus do HIV-1 (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

No Brasil, há uma controvérsia da presença do HIV-2. Em estudos iniciais revelou que o vírus estava presente no Brasil. Porém estes estudos foram revelados

por base de testes sorológicos, que logo foram considerados pouco específicos para a diferenciação do HIV-1 do HIV-2. Posteriormente, foram revelados estudos feitos com peptídeos sintéticos, que serão específicos para o HIV-2, e não foram constatados nenhum caso, das 3000 amostras colhidas e examinadas (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

O HIV-2 foi detectado nos indivíduos de costa oeste da África. Nos Estados Unidos e na Europa também foi detectado, porém são indivíduos oriundos daquelas regiões da África (LIBMAN e WITZBURG, 1995).

Em 1991, foram encontrados 3 novos casos do HIV, porém foram infecções mistas (HIV-1 e 2). Desde então, não foi detectado nenhum caso de HIV-2 no país (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

Os sintomas típicos do HIV incluem febre, dor de cabeça, cansaço, mialgias. Devido os sinais e sintomas não ser específicos, a infecção aguda por HIV, é muito confundido com outras doenças com diagnósticos de qualquer doença febril grave não explicada se apresentar fatores de riscos adequados.

O diagnóstico inicial da infecção do HIV, deve ser avaliado pelo teste ELISA ou Ensaio Imunoenzimático. Caso o teste ELISA seja positivo, é solicitado outro teste chamado Western Blot, para confirmar o resultado positivo do ELISA seja específico para HIV. O teste ELISA se baseia em reações antígeno/anticorpo que se detectam por meio de reações enzimáticas (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

FIGURA 1: Teste ELISA, disponibilizado pelo SUS nas Unidade Básica de Saúde - UBS.



Fonte: Portal Governo do Paraná, 2018.

O exame Western Blot – WB, é o teste feito para confirmação caso o teste ELISA seja positivo. Caso o resultado seja negativo, não há necessidade de fazer o WB (LIBMAN e WITZBURG, 1995).

O HIV-2 e o HIV-1 grupo O, podem não ser detectado pelos testes ELISA, baseados apenas nas proteínas sintéticas (VERONESI e FOCACCIA, 2005).

A AIDS embora seja “nova”, está sendo um desafio na história da humanidade. Embora tenha-se estudado sobre a AIDS nas últimas décadas, a AIDS ainda continua sem controle. Precisamos unir forças, conhecimento sobre a AIDS e começar com estratégias educacionais, sociais se quisermos diminuir o acesso ao vírus (LIBMAN e WITZBURG, 1995).

3 O ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E TRATAMENTO DA AIDS E A POSTURA DIANTE O SIGILO PROFISSIONAL

É importante que o enfermeiro saiba da importância de promover ações educativas, principalmente ao público adolescente, já que o mesmo está passando por uma transição entre a infância e a vida adulta (CONCEIÇÃO e COSTA, 2017).

3.1 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA AIDS

A educação em saúde vem sendo compreendido por muitos como uma maneira de fazer as pessoas mudarem seus comportamentos que podem ser prejudiciais à saúde (TORRES e ENDERS, 1999).

Torna-se necessário e inadiável o envolvimento do enfermeiro em ações educativas nos serviços básicos de saúde (promoção da saúde), principalmente no que se refere à prevenção de enfermidades infecciosas, dentre elas a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (TORRES e ENDERS, 1999).

Refletir sobre os aspectos psicossociais da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) traz implicações importantes, particularmente no campo da enfermagem, para as práticas de promoção da saúde, especificamente de prevenção do HIV/AIDS, bem como para o cuidado dos jovens que já desenvolveram a imunodeficiência. (THIENGO, et al, 2005, p. 69).

Educação em saúde é levar a população à uma clareza e às soluções corretas que os profissionais conscientes, conhecedores da ciência já descobriram; ou seja, é conscientizar a população que ainda não se conscientizou sobre ações prejudiciais à saúde. Assim, só cabe entender a educação em saúde como uma troca de saberes (VASCONCELOS, 1989).

A adolescência é uma das fases da vida onde o indivíduo se encontra disposto à nova aprendizagem, estando mais aberto que os adultos à absorção de novos comportamentos, o que justifica a pessoa com menos de 20 anos ser considerada parte de um público de prioridade para a educação para a saúde (CAMARGO e BOTELHO, 2007).

Existem projetos de intervenção da Comissão Nacional DST/AIDS que é destinada as crianças, adolescentes e aos jovens adultos. Esses projetos são

implementados por agentes de prevenção, como profissionais da saúde que visitam escolas, instituições e adolescentes de rua (CAMARGO e BOTELHO, 2007).

Este projeto foi dividido em dois modelos e existe em vários países. O modelo 1, ele faz com que haja uma integração do problema da AIDS para uma visão mais geral da educação e a educação sexual. O modelo 2, já apresenta vantagens como, o sigilo a identidade com os agentes, o que possibilita uma troca de conhecimentos e questionamentos mais aberta, melhor execução do programa, a possibilidade de troca de experiências e de orientações específicas entre o agente e os assistidos (CAMARGO e BOTELHO, 2007).

No Brasil, o modelo mais usado é o modelo 1, porém as prevenções nas escolas contam não somente com os agentes, mas com outras pessoas alheias a ela (CAMARGO e BOTELHO, 2007).

No entanto, destaca-se a importância dos cuidados dos profissionais de saúde frente a esta patologia. Na Atenção Básica de Saúde, devem ser implementadas atividades educativas para promoção à saúde e prevenção, o aconselhamento para os testes diagnósticos e para adesão à terapia instituída, como também o diagnóstico precoce das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV, é muito importante o tratamento adequado e realizar acompanhamento conjunto e o manejo adequado dos indivíduos em uso indevido de drogas (BRASIL, 2006).

O UNAIDS em 2001, enfatizou a importância de incluir os homens nas campanhas de prevenção contra a aids. A UNAIDS destacou, o comportamento dos homens pode coloca-los em risco de contrair o vírus do HIV, tanto quanto as mulheres, que a saúde do home vem recebendo uma atenção inapropriada. Essas considerações destacadas apontou a necessidade de investir em ações preventivas voltadas para o público masculino. (RABELLO et al, 2011).

O envolvimento destas considerações pode possibilitar uma prevenção mais efetiva, uma vez que, na maioria das vezes, os homens os homens que podem fazer a diferença em adotar ou não medidas preventivas contra a AIDS (RABELLO ET al, 2011).

A epidemia da AIDS trouxe aos profissionais da saúde um desafio de lidar com o ser humano em suas questões mais intimas (BRASIL, 2006).

A população pode viver em ausência de proteção. A partir do momento que a pessoa não use de forma correta o preservativo, seja ele masculino ou

feminino, nas relações sexuais, seja pela falta de informação, pelo fato de estar induzida a substâncias que diminuam suas percepções, quando tem seu direito social ou individual violado, acesso bloqueado à saúde pública e que não disponha de informações/conhecimentos. Diante dessas circunstâncias as pessoas e/ou população estão sujeitas a uma determinada vulnerabilidade (BRASIL, 2006).

O enfermeiro ao desenvolver as ações educativas visando à prevenção das DST/AIDS, crie estratégias de promoção da saúde que levem os adolescentes a conhecer as maneiras de prevenção das DST/AIDS, para que possam desenvolver a sua sexualidade de forma segura (LUNA, 2012).

Em estudos citam ações da prevenção da AIDS, como redução do número de parceiros, ou serem esses conhecidos; não utilização de drogas, principalmente as injetáveis. A maioria reconhece a importância da prevenção da AIDS e cita como o método preventivo mais conhecido como o preservativo, ou mais conhecida “camisinha” (OLIVEIRA & BUENO, 1997).

Existem grupos populacionais que são fortemente estigmatizados e historicamente excluídos dos serviços de saúde, vivendo, portanto, situações de maior vulnerabilidade. Entre eles estão: transgêneros, pessoas que usam drogas, gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e jovens em situação de rua. Esses grupos podem variar regionalmente, por isso é fundamental que as equipes de saúde identifiquem quais são os grupos mais vulneráveis às DST e ao HIV/AIDS na sua comunidade (BRASIL, 2006).

3.2 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA AIDS

Com os avanços dos diagnósticos e tratamento do HIV/AIDS, vem tornando essa infecção cada vez mais semelhante às doenças indicadas como crônicas, e esses avanços geram um impacto na vida dos portadores de HIV/AIDS, diminuindo o medo sobre a ameaça de morte e assim possibilitando a preservação de relações sociais, de trabalho, lazer e de afetividade na vida (CARVALHO et al, 2007).

A atuação da enfermagem no processo de tratamento no adolescente é primordial. Com um grande foco nos cuidados e nas necessidades e auxiliando a preservação da vida (usando preservativos, anticoncepcionais, etc.) nos momentos de conforto e desconforto, na esperança de momentos bons, e de estar preparados

para lidar com situações que se modificam constantemente (KOERICH, 2015).

O vínculo entre paciente e enfermeiro é muito importante para a evolução do quadro do tratamento, no qual desenvolve confiança, intimidade, afetividade. Existem pacientes que usam esse círculo criado entre ele e o enfermeiro para seu espaço particular, seja para compartilhar assuntos que não consegue compartilhar com qualquer pessoa, devido ao sigilo que a doença procura, necessitando de uma atenção diferenciada, com laços afetivos (KOERICH, 2015).

Segundo Dantas, et al (s. d.), é importante a atuação do enfermeiro no tratamento e durante o acompanhamento do paciente portador do vírus HIV/AIDS. Mesmos com os recursos ofertados pelo ministério da saúde nos dias atuais, é comum o portador sofrer discriminação aos olhos da sociedade. Com isso é de suma importância o elo de comunicação entre o profissional de saúde e o paciente.

A comunicação é importante entre o paciente e os profissionais da saúde para o tratamento, pois na maioria das vezes, o paciente não admite ser portador do vírus, podendo adquirir diversos comportamentos de isolamento (depressivo) ou agressivo (de forma consciente para outra pessoa). Uma comunicação clara, de fácil entendimento pode ser obtida por um profissional capacitado a orientar, informar, e atender as necessidades dos portadores por meio da assistência humanizada em enfermagem (SOUSA e SILVA, 2013).

O profissional, no caso o enfermeiro deve entender que cada paciente possui hábitos, comportamentos e estilo de vida diferentes, e com isso o enfermeiro deve conter uma postura individual diferenciada, mas sem perder a visão como um todo, buscando desenvolver planos terapêuticos elaborados e concisos (DANTAS, et al (S. D.)).

Segundo Dantas, et al (s. d.), citado por Almeida et al, 2011; GUARAGNA et al, 2007, é muito importante que o enfermeiro tenha como aliado neste processo do tratamento, se possível, a família, pois a família influencia muito no planejamento, organização, no compromisso, dando um valor maior no processo de reabilitação.

A AIDS provou que é capaz de alcançar qualquer classe social, raça ou idade, sem qualquer discriminação. No entanto, é de extrema importância que a equipe multiprofissional trabalhe frente à integralidade de forma individual e coletiva, tendo como objetivo a redução de casos novos e qualidade de vida dos portadores de HIV, ofertando uma assistência universal e humanizada (SOUSA e SILVA, 2013).

As pessoas que vivem com HIV ou com AIDS devem poder usufruir todos os seus direitos, incluindo o direito à educação, trabalho, acesso à saúde e direitos sexuais e reprodutivos (UNAIDS, 2017).

Em todo o mundo, um a cada 20 adolescentes contrai algum tipo de doença sexualmente transmissível (DST) a cada ano. Diariamente, estima-se que mais de sete mil jovens são infectados pelo HIV, num total de 2,6 milhões por ano, o que representa a metade de todos os casos registrados. Calcula-se que 10 milhões de adolescentes vivem hoje com o HIV ou estão propensos a desenvolver a AIDS nos próximos 3 a 15 anos. Aproximadamente, 80% das transmissões do HIV decorrem de práticas sexuais sem proteção. Vale ressaltar que, na presença de uma DST, o risco de transmissão do HIV é 3 a 5 vezes maior (THIENGO, et al, 2005).

3.3 O SIGILO DIANTE A DOENÇA

Estados que possui tais proteções de sigilo, geralmente não liberam informações relacionadas ao HIV sem antes uma autorização por escrita do paciente. Diante dessas autorizações, ela deve identificar especificamente para quem essas informações estão sendo destinadas, o seu objetivo da revelação com esses dados (LIBMAN e WITZBURG, 1995).

A confidencialidade e o respeito a privacidade constituem preceitos morais tradicionais de saúde, indicando o dever de guarda e reserva em relação aos dados de terceiro, a que se tem acesso em virtude do exercício da atividade laboral (VILLAS-BOAS, 2015).

O sigilo é de total direito do paciente e total dever do profissional. Assim, médicos, enfermeiros, auxiliares técnicos, assistentes sociais, que recebem informações diretamente do paciente, como também os profissionais que tem acesso direto ao prontuário do portador, estão obrigados a manter sigilo, todas as informações que for do portador (VILLAS-BOAS, 2015).

O sigilo deve ocorrer não somente aos assuntos sorológicos do paciente, por parte dos profissionais envolvidos na parte clínica, mas também em resultados de exames e quanto a procedimentos, diálogos, tratamentos ou preventivos (BELLENZANI, 2011).

O sigilo profissional com relação aos assuntos abordados entre

profissionais de saúde e seus pacientes, assim como o respeito a sua privacidade, foram destaque nas proposições mais atuais da Política Nacional de Humanização – PNH, que tem como objetivo qualificar as práticas de gestão e de atenção em saúde (BELLENZANI, 2011).

4 A AIDS NO MEIO HOMOSSEXUAL

Inicialmente, a doença foi conhecida como a “doença Gay”, dando diversos nomes como “Câncer Gay”, “Peste Gay”, e com isso foi criando inúmeros fatores para aumentar o preconceito tanto com a doença quanto com a homossexualidade (RIOS, 2004).

Segundo JUNIOR (1997) citado por JUNIOR (2002), o impacto da AIDS sobre homossexuais chegou a assumir dimensões trágicas nos países ocidentais, já que estão entre os mais atingidos. Sob outras perspectivas, os homossexuais, através de lideranças ou organizações gays, estão entre aqueles que, ainda nos anos 80, primeiro e mais diretamente se estimularam para enfrentar os desafios impostos pela epidemia, não só sobre a população homossexual, como a população como um todo.

Na década de 90, no Brasil, cerca de 24% dos casos de AIDS, são relacionados a transmissão homo e bissexuais, em relação a aproximadamente 30% dos casos relacionados a transmissão heterossexual. Tais dados comprovam que a transmissão homossexual é tão importante quanto à transmissão heterossexual (JUNIOR, 2002).

No entanto houve poucas manifestações governamentais de prevenção à população homossexual masculina que pudesse marcar a importância da transmissão homossexual na disseminação do HIV/AIDS, ou que pudessemos relacionar a diminuição dos casos (JUNIOR, 2002).

Quase todas as iniciativas tomadas de prevenção conhecidas pela sociedade foram feitas por ONGs relacionadas à AIDS e grupos gays (JUNIOR, 2002).

As discriminações que estão suscetíveis às pessoas que vivem em relações homossexuais, podem se somar as discriminações por ser portador do HIV/AIDS, por simplesmente querer realizar o teste anti-HIV, ou simplesmente solicitar preservativos, ao se encaixar em algum tipo de estereótipo desvalorizado socialmente em uma sociedade mais tradicional (BELLENZANI, 2011).

Segundo o Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificações – SINAN, no período de 1980 a 2006 foram notificados no Brasil 79.286 o número de casos de AIDS na população homossexual masculina ou bissexuais ou homens que fazem sexo com homens (HSH) (BELOQUI, 2008).

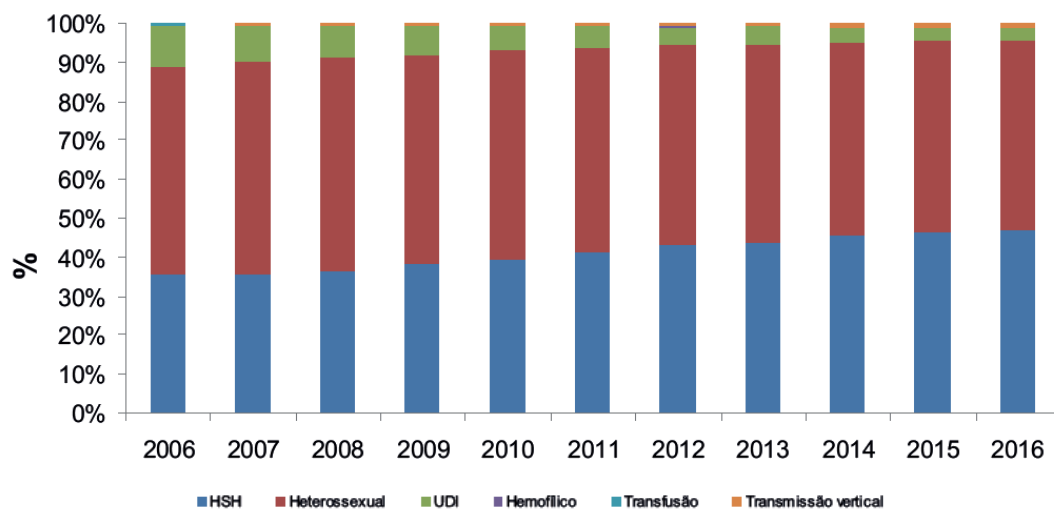
A diminuição do número de AIDS na população HSH e o aumento do número de casos na população heterossexual diminuíram a rotulação dos HSH em relação a AIDS (BELOQUI, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), houve aumento no número de casos de AIDS na população homossexual na faixa etária de 15 a 24 anos entre o período de 2009 e 2011.

Segundo os dados do Boletim Epidemiológico de AIDS/DST (BRASIL, 2017), foram registrados no SINAN no período de 2007 a 2017, a taxa de incidência do HIV/AIDS entre rapazes, na faixa etária a partir dos 13 anos de idade. Dentre o período observado 48,9% dos casos foram de exposições homossexuais, 37,6% heterossexual, 9,6% bissexual e 2,9% se deram em usuários de drogas injetáveis (UDI) conforme imagem 3.

A principal via de transmissão nos indivíduos com 13 anos de idade ou mais, foi a transmissão sexual tanto em homens com um percentual de 95,8% quanto em mulheres com 97,1%. Entre os indivíduos masculinos, observa-se uma dominância na população heterossexual, porém há uma tendência de aumento de casos na população entre homossexual e bissexual nos últimos 10 anos, que passou de 35,6% em 2006 para 47,3 em 2016, proporcionando um incremento de 32,9%, como mostra a imagem abaixo (BRASIL, 2017).

IMAGEM 3: Distribuição percentual dos casos de AIDS em homens de 13 anos ou mais, 2006 a 2016.



Fonte: Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, 2017.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), foram disponibilizados os dados por regionalização brasileira até 2016, e que

a região que mais se destaca com o número de exposição homossexual foi a região sudeste, com 46,1% dos casos. Por vez, nas demais regiões, o predomínio a exposição são os heterossexuais.

Os riscos e vulnerabilidades dos homoafetivos associados ao HIV/AIDS estão diretamente relacionado ao comportamento de risco desta população, por meio das culturas sociais e culturais (SILVA, et al, 2016).

É importante os profissionais da saúde se familiarizarem com as necessidades especiais para esta população, para um atendimento mais adequado (LIBMAN e WITZBURG, 1995).

Embora as pessoas infectadas encaram a dor de um futuro incerto, estudos sugere que pode ser esta a dor especialmente intensa entre o público homossexual, resultando em altos índices de suicídios (LIBMAN e WITZBURG, 1995).

Muitas perdas relacionadas à AIDS e um envolvimento com outras pessoas que vieram a óbito devido a doença, são fatores de risco de suicídio entre o paciente infectado pelo HIV (LIBMAN e WITZBURG, 1995).

A AIDS vem continuando a ser um grave problema no cotidiano dos homossexuais masculinos. Os comitês que taxam os homossexuais como os vilões ou como as vítimas da AIDS, ainda permanecem e fazem com que individualmente venha a sofrer todos os possíveis preconceitos e pela possibilidade de vir a infectar com o HIV, caso o indivíduo não venha se prevenir com preservativos e as prevenções necessárias (JUNIOR, 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo vem nos mostrar sobre uma breve história da AIDS desde o seu surgimento a atualidade, e a importância da atuação dos profissionais da saúde, focando assim na enfermagem com atuação da promoção e tratamento da AIDS.

Hoje no nosso Brasil, os índices de 2006 a 2017, se encontram cada vez maior na população masculina, principalmente no público homossexual, não esquecendo as populações heterossexual, que por sua vez não possui índices baixos.

O enfermeiro e os demais profissionais da saúde deverão realizar a promoção da saúde nas unidades básicas de saúde, escolas, focando na prevenção, no uso de preservativos, tanto masculino quanto feminino.

Diante do enfrentamento destes problemas, o paciente cria um elo de confiança com o enfermeiro, que por sua vez acaba de descobrir que é portador do vírus HIV, ou até mesmo no processo de tratamento, onde o paciente sofre tanto fisicamente quanto emocionalmente.

O enfermeiro precisa estar disposto a ser “amigo” do paciente. Estar disposto a ouvir suas queixas, seus desabafos emocionais. Pois o paciente nestas condições ficará muito recluso psicologicamente, e fará com que passe por problemas que possa estar levando até ao suicídio, principalmente quando se trata de uma pessoa homossexual e portadora do vírus HIV.

De todo o exposto do paciente, o profissional deverá ter uma garantia do sigilo não apenas pela adesão do paciente ao tratamento, mas também pela confiança do paciente depositada nos profissionais envolvidos.

Para minha formação pessoal, o trabalho foi um aprendizado, pois obtive conhecimento concreto da importância da atuação do enfermeiro na promoção e da sua atuação no tratamento de um vírus tão agressivo tanto fisicamente quanto psicologicamente quanto o HIV.

REFERÊNCIAS

BELLENZANI, R.; et al. **Sigilo na Atenção DST/AIDS: do Consultório aos Processos Organizacionais**. Ver. Polis e Psique, Campo Grande, MS, V. 1, n. 3, p. 140 – 165, 2011

BELOQUI, J. A. **Risco Relativo para AIDS de Homens homo/bissexuais em Relação aos Heterossexuais**. Rev. Saúde Pública, São Paulo – SP. 42(3); 437 – 442. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de orientação básica para equipe de enfermagem: prevenção do HIV e assistência à pessoas portadoras do HIV e de Aids**. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde, 1995.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Guia de Prevenção das DST/AIDS e Cidadania para Homossexuais/Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **HIV/AIDS, Hepatites e outras DST**. Cadernos nº 18, série A, Normas e Manuais Técnicos. Brasília -DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Universidade de Santa Catarina. **Diagnóstico do HIV**. Santa Catarina - SC: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretária em Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2017

_____. Governo do. **Aumento de Casos de HIV/AIDS entre Jovens Gays Preocupa Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/11/aumento-de-casos-de-hiv-aids-preocupa-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 20 de abr. 2018.

CAMARGO, B. V.; BOTELHO, L. J. **AIDS, Sexualidade e Atitudes de Adolescentes sobre Práticas Contra o HIV**. Ver. Saúde Pública (online). v. 41, n. 1, p. 61 – 68, 2007.

CARVALHO, F. T.; et al. **Fatores de Proteção Relacionados à Proteção de Resiliência em Pessoas que Vivem com HIV/AIDS**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro – RJ. 23(9); 2023 – 2033. Set. 2007.

CONCEIÇÃO, P. O. da; COSTA, T. L. **Praticas de enfermeiros para prevenção do HIV/AIDS na adolescência: análise representacional**. Rev. Enferm. UFPE [online], Recife, 11(12): 4805 – 16. Dec. 2017.

DANTAS, V. R.; et al. **A Importância do Enfermeiro Frente ao Tratamento do HIV: Aumento da Sobrevida em Uso de Antirretrovirais.** Icesp – Promove. (S. D.).

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª Ed. São Paulo – SP: Atlas, 2007. p. 44 – 45.

ISOLDI Deyla M. R.; et al. **Análise contextual da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/AIDS.** Rev. Fund. Care. Online. 9(1), p. 273 – 278. Jan. – Mar 2017.

JUNIOR, V, T.; **Homossexualidade e Saúde: Desafios para a terceira Década de Epidemia de HIV/AIDS.** Horiz. Antopol., Porto Alegre, RS, v. 8, n. 17, p. 147 – 158. Jun. 2002.

KOERICH, Cintia, et al. **Gestão do Cuidado de Enfermagem ao Adolescente que Vive com HIV/AIDS.** Esc. Anna Nery – Revista de Enfermagem. 19(1), p. 115 – 123. Jan. – Mar. 2015.

LIBMAN, H.; WITZBURG, R. A. **Infecção pelo HIV: Um Manual Clínico.** Rio de Janeiro – RJ. MEDSI, 1995. p. 520.

LUNA, Izaildo T, et al. **Ações Educativas Desenvolvidas por Enfermeiros Brasileiros com Adolescentes Vulneráveis às DST/AIDS.** Ciência y Enfermería, Concepción, Chile. 18(1), p. 43 – 55. Abr. 2012.

OLIVEIRA, M. A. F. C.; BUENO, S. M. V. **Comunicação Educativa do Enfermeiro na Promoção da Saúde Sexual Escolar.** Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeiro Preto, v. 5, n. 3, p. 71 – 81, julho 1997.

PARANÁ, Governo do. **Teste de AIDS.** Disponível em: <http://pontagrossa.pr.gov.br/files/styles/galleryformatter_slide/public/fotos/0312_test_e_aids.jpg?itok=7oC-ID5i>. Acesso em: 20 de Abr. 2018.

RABELLO, L. E. F. S.; et al. **Homens e a Prevenção da AIDS: Análise da Produção do Conhecimento da Área da Saúde.** Interface – Comunic., Saúde, Educ., v. 15, n. 36, p. 67 – 78, jan./mar. 2011.

REDOSCHI, B. R. L.; et al. **Uso Rotineiro do teste anti-HIV entre homens que fazem sexo com homens: do risco à prevenção.** Cad. Saúde Pública. 33(4). Fev. 2017.

RIOS, Luis F., et AL, **Homossexualidade: Produção Cultural, Cidadania e Saúde.** Rio de Janeiro, RJ. Abia, 2004. 197 p.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde.** 7ª Ed. Rio de Janeiro – RJ: MedBook, 2013. 708 p.

SOUSA, C. S. O.; SILVA, A. L. da. **O cuidado a pessoas com HIV/AIDS na perspectiva de profissionais de saúde.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2013, vol. 47, n. 4, p. 907 – 914.

THIENGO, M. A.; **Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem.** Rev. Esc. Enferm. USP. 39(1), p. 68 – 76. 2005.

TORRES, G. de V.; ENDERS, B. C. **Atividades educativas na prevenção da AIDS em uma rede básica municipal de saúde: participação do enfermeiro.** Ver. latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 71 – 77, Abr. 1999.

TRINDADE, R. **Significados Sociais da Homossexualidade Masculina na Era AIDS.** Cad. AEL, v.10, n.18/19, 2003.

UNAIDS, Brasil. **UNAIDS Estatística.** Disponível em: <<http://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 04 Out. 2017, 12:20.

UNAIDS, Brasil. **Você sabe o que é HIV e o que é AIDS?.** Disponível em: <<http://unaids.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/>>. Acesso em: 07 Nov. 2017, 22:15.

VASCONCELOS, Eymard M. **Educação popular nos serviços de saúde.** São Paulo: Hucitec, 1989. 139 p.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de Infectologia.** 3ª Ed. São Paulo: editora Atheneu, 2005. 1271 p. v. 1.