



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

JÚLIA NOGUEIRA PEIXOTO

**UMA ANÁLISE DE ENFERMAGEM SOBRE O COMPORTAMENTO DE
RISCO NA TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS**

Assis/SP 2023

JÚLIA NOGUEIRA PEIXOTO

**UMA ANÁLISE DE ENFERMAGEM SOBRE O COMPORTAMENTO DE RISCO NA
TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem
apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de
Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município
de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do
Certificado de Conclusão.

Orientador(a): Dra. Elizete Mello da Silva Área
de Concentração: Enfermagem

Assis/SP 2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Peixoto, Júlia Nogueira

P379a Uma análise de Enfermagem sobre o comportamento de risco na transmissão do HIV/AIDS / Júlia Nogueira Peixoto. -- Assis, 2023.

40p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA), 2023.

Orientadora: Profª. Dra. Elizete Mello da Silva.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Assunção de riscos. 3. Síndrome de imunodeficiência adquirida. I Silva, Elizete Mello da. II Título.

CDD 610.730 692

UMA ANÁLISE DE ENFERMAGEM SOBRE O COMPORTAMENTO DE RISCO NA
TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS

JÚLIA NOGUEIRA PEIXOTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: _____
Dr^a. Elizete Mello da Silva

Examinador: _____
Dr^a. Rosângela Gonçalves da Silva

Assis/SP

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus familiares, que sempre me mantiverem focada e na trilha certa para a conclusão deste curso, em especial minha mãe Renata e minha avó Marlene.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por estar comigo a todo momento e me proteger em todos os caminhos da vida, me guiando na melhor direção.

A minha orientadora, Dra. Elizete Mello da Silva, que me transmitiu conhecimento, sempre com seu jeito acolhedora e dedicada, a qual serei eternamente grata.

A minha banca, Dra. Rosângela Gonçalves da Silva, uma pessoa amável, que desde a qualificação pontuou excelentes críticas construtivas que aperfeiçoaram meu trabalho.

Aos demais professores desta instituição, por todo o afeto e que ministraram impecáveis aulas.

A minha família que teve paciência e empatia nos meus momentos de angústia, sem eles não seria possível cursar esta graduação, através da confiança e motivação que me deram até aqui.

Aos meus amigos, pelos momentos bons durante o curso e ao meu namorado, pelo companheirismo.

“Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

O trabalho abordou o tema: uma análise de enfermagem sobre o comportamento de risco na transmissão do HIV/AIDS, que teve como objetivo realizar uma análise de enfermagem sobre comportamento de risco na transmissão do HIV/AIDS a partir de uma pesquisa de revisão de literatura. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de natureza de um projeto aplicado. Notou-se que a estigmatização e a expressão “grupo de risco” com segmentos de homossexuais, hemofílicos, haitianos e heroinômanos não deve ser mais considerada e utilizada, e observou-se que o enfermeiro deve realizar ações educativas e promoção de saúde de forma individual e com equidade, prevenindo e tratando o HIV/AIDS, além do vínculo que deve ser estabelecido com os pacientes soropositivos para uma melhor adesão ao tratamento.

Palavras-chave: enfermagem, comportamento de risco, HIV/AIDS.

ABSTRACT

The work addressed the theme: a nursing analysis on risk behavior in the transmission of HIV/AIDS, which aimed to carry out a nursing analysis on risk behavior in the transmission of HIV/AIDS based on a literature review research. It was a descriptive research, of the nature of an applied project. It was noted that stigmatization and the expression “risk group” with segments of homosexuals, hemophiliacs, Haitians and heroin addicts should no longer be considered and used, and it was observed that nurses should carry out educational actions and health promotion individually and with equity, preventing and treating HIV/AIDS, in addition to the bond that must be established with seropositive patients for better adherence to treatment.

Key-words: nursing, risk behavior, HIV/AIDS.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes.....	27
Tabela 2 - Médias e desvios padrões na escala de resiliência e variáveis sociodemográficas.....	28
Tabela 3 - Médias e desvios padrões na escala de conhecimento sobre HIV/AIDS e variáveis sociodemográficas.....	29
Tabela 4 - Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico.....	30
Tabela 5 - Componentes da prevenção combinada ao HIV.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ARV - Antirretroviral

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CIPD – Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

DSR – Direitos à Saúde Sexual e Reprodutiva

DST – Doença Sexualmente Transmissível

GIPA – Grupo Integrado de Prevenção e Atenção a DST e HIV

HBV – Vírus da Hepatite B

HCV – Vírus da Hepatite C

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

MS – Ministério da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PEP - Profilaxia Pós Exposição

PREP – Profilaxia Pré Exposição

PVHIV – Pessoas Vivendo com HIV

SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISCEL – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

UFPI – Universidade Federal do Piauí

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO	16
2. PROBLEMATIZAÇÃO	17
3. FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE	18
4. OBJETIVOS	19
4.1. OBJETIVO GERAL.....	19
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
5. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA.....	20
6. METODOLOGIA.....	21
7. REVISÃO DE LITERATURA.....	22
7.1. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA	24
7.2. A AIDS NO BRASIL	25
7.3. O COMPORTAMENTO DE RISCO E O HIV	26
7.4. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	31
7.5. A AIDS/HIV E O COVID-19.....	34
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
9. REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

O trabalho correspondeu a um estudo sob a ótica da enfermagem a respeito da análise dos comportamentos de risco na transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), respectivamente, a partir de uma revisão de literatura.

Elaborou-se este estudo através de uma revisão de literatura, com a finalidade do levantamento de dados estatísticos que possam definir o perfil e o comportamento de risco dos portadores de HIV/AIDS.

Os objetivos do trabalho foram de demonstrar a importância de desmistificar a padronização dos grupos de riscos; de apontar o papel da enfermagem nas ações educativas na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST's); de evidenciar o papel relevante e a necessidade dos grupos de apoio e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e de apontar a relação do Covid-19 com a incidência do HIV/AIDS.

Entende-se ser absolutamente relevante o conhecimento do enfermeiro a respeito dos comportamentos de risco, uma vez que, analisados esses comportamentos, são necessárias ações educativas na prevenção das IST's.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

Foram discutidas as seguintes questões:

- a) qual a importância de definir o perfil e o comportamento de risco dos portadores de HIV/AIDS?
- b) qual o papel da enfermagem nas ações educativas na prevenção das IST's?
- c) qual o papel dos grupos de apoio e prevenção a IST's?
- d) qual a relação do Covid-19 com a incidência do HIV/AIDS?

3. FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE

De acordo com a Lei nº 9.313 de 1996, o artigo 1º ressalta que “os portadores do HIV e doentes de AIDS receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.” (BRASIL, 1996).

No tocante ao tema proposto nessa pesquisa, tem-se como hipótese que ao fomentar análises efetivas sobre os grupos de comportamentos de risco às IST's, resultarão na desmistificação da população em relação ao padrão dos pacientes portadores de HIV/AIDS. O enfermeiro pode esclarecer dúvidas e se pronunciar a respeito de questões pertinentes à base estrutural para a procura de testagem dessas doenças e em ações educativas que previnam as mesmas.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

Pretendeu-se com este estudo realizar uma análise de enfermagem sobre comportamento de risco na transmissão do HIV/AIDS a partir de uma pesquisa de revisão de literatura.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Teve-se como objetivos específicos contribuir com as pesquisas voltadas a:

- a) Analisar os dados estatísticos e os diferentes perfis da população;
- b) Desmistificação da população em relação aos antigos padrões de pacientes que eram contaminados com IST's;
- c) O papel da enfermagem nas ações educativas na prevenção das IST's;
- d) O serviço relevante dos grupos de apoio e prevenção das IST's;
- e) Apontar a relação do Covid-19 com a incidência do HIV/AIDS.

5. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

Entende-se ser absolutamente relevante uma análise de enfermagem sobre comportamento de risco na transmissão do HIV/AIDS. A análise dos dados estatísticos dos diferentes perfis dos pacientes, possivelmente irá desmistificar um padrão de pessoas contaminadas já estigmatizados pela sociedade, como os 5 H para a doença, que serão citados posteriormente.

Além disso, o estudo ressalta o trabalho relevante dos grupos de apoio e prevenção das IST's e a necessidade de continuação dos mesmos.

Com a pandemia, a atenção mundial ficou quase totalmente voltada ao Covid-19, o que fez com que ações de educação em saúde relacionadas as IST's, decaíssem. Ademais, com a imposição do isolamento social, inúmeros pacientes que tinham algum sintoma de IST, deixavam de procurar sua Unidade de Saúde devido ao medo de contaminação pelo vírus gripal. (PEREIRA; GIR; SANTOS, 2021). A pesquisa também analisará como esses acontecimentos impactaram nos casos positivos de IST's.

Perante essa realidade é de suma importância que o enfermeiro, que está diretamente ligado com o ser humano, possa contribuir com ações educativas na prevenção das IST's, através de debates relacionados a promoção em saúde e na prevenção das mesmas, de acordo com a realidade de cada paciente, com o intuito de promover maior qualidade de vida e bem-estar.

6. METODOLOGIA

O propósito do trabalho foi de realizar uma análise de enfermagem sobre comportamento de risco na transmissão do HIV/AIDS a partir de uma revisão de literatura.

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, que teve o objetivo de descrever as características de uma população específica e os argumentos dessas características, focada na interpretação do método qualitativo. (PEDROSO; SILVA; SANTOS, 2018).

Quanto à natureza, se tratou de um projeto aplicado, com a finalidade de obter novos estudos e definir o perfil e o comportamento de risco da população na transmissão do HIV/AIDS, desmistificando a população em relação aos antigos padrões de pacientes que eram contaminados com IST's, abordando o papel da enfermagem nas ações educativas na prevenção das IST's, o papel dos grupos de apoio e prevenção a IST's e em apontar a relação do Covid-19 com a incidência do HIV/AIDS.

As considerações finais do trabalho se deram por meio da pesquisa de revisão de literatura dos dados estatísticos dos diferentes perfis dos portadores de HIV/AIDS, através da base de dados de artigos científicos, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid).

7. REVISÃO DE LITERATURA

Como já mencionado, há um respaldo de que todo paciente portador de HIV deve ter acesso a um tratamento e aos medicamentos compostos em protocolo. Neste aspecto, “os direitos à saúde sexual e reprodutiva (DSR) foram reconhecidos recentemente e são considerados uma conquista histórica, advinda da luta pela cidadania e pelos Direitos Humanos”. (TELO; WITT, 2018, p. 02).

Esses direitos foram concretizados através da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, após a Segunda Guerra Mundial. Os direitos à saúde sexual e reprodutiva abordam os conceitos sexuais e reprodutivos, que foram marcados na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) em 1994, em Cairo, e novamente na Conferência sobre Mulheres ou Conferência de Pequim, na China. Esse foi um marco no direito humano, através de um direito reprodutivo. (FRANZE; BENEDET; WALL, p. 01 *apud* BRASIL, 2013).

Todos os cidadãos tem o igual direito à informação para garantir a segurança do mais elevado padrão de saúde sexual. Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência ou discriminação com respeito pleno pelo corpo e sua orientação sexual. Direito de viver a sexualidade sem preconceitos independentemente de estado civil, ou da sua heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras. Direito de ter relação sexual independente da reprodução. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 13 *apud* NACIONES UNIDAS, 1995).

O profissional da saúde deve se pautar principalmente no princípio de integralidade do SUS, acolhendo o paciente na sua prática sexual com todos os cuidados necessários. O acolhimento deve estar inserido em todo o processo de cuidado. Essa afirmação tem como base o que o Ministério da Saúde (2017, p. 09) considera:

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

Com uma relação de vínculo e confiança concretizadas, há uma contribuição para uma menor transmissão das IST's, pois promove conscientização no âmbito do paciente e na prevenção e no cuidado de si próprio. Isso faz com que a promoção de saúde não se perca em discursos generalistas, mas sim, seja efetiva na medida em que o paciente compreende sua responsabilidade diante de sua proteção e atitudes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p.10).

Sabe-se que pacientes portadores de HIV/AIDS, na maioria das vezes, caminham sozinhos e em silêncio, sem chegarem ao acesso de proteção, promoção e assistência à saúde devido ao estigma, preconceito e discriminação. (ALMEIDA e LABRONICI, 2007).

Essa realidade advém do padrão estigmatizado que a sociedade carrega desses pacientes, e com isso, há a proposta de realizar este estudo tendo como objetivo desmistificar o perfil dos portadores de HIV/AIDS.

A pandemia foi um dos fatores que fez com que a solidude e o sentimento de serem silenciados, aumentassem para esses pacientes, pois houve um longo período de isolamento social, além de que o foco da saúde foi quase totalmente voltado para o Covid-19. Ademais, há um outro fator pandêmico negativo em relação a portadores de HIV. Segundo Pereira; Gir; Santos (2021), é reforçado que:

Dentre os mais afetados pelas infecções por coronavírus, destacam-se os indivíduos que pertencem ao grupo de risco, decorrente de doenças crônicas; a exemplo os imunocomprometidos, como as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), que apresentam maior risco de exposição e agravamento da doença diante da coinfeção.

Essa pesquisa abordará como a pandemia alterou os dados estatísticos no aumento ou na diminuição da infecção do coronavírus causada nesse “grupo de risco”.

7.1. SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

A síndrome da imunodeficiência humana, em inglês, recebe a sigla de HIV. Já a síndrome da imunodeficiência adquirida, recebe a sigla de AIDS. O HIV, é o causador da AIDS, sendo um transmissor que acomete o sistema imune. O sistema imune tem a função de proteger o corpo contra agentes estranhos e microorganismos, como bactérias, fungos, protozoários e vírus, e quando necessário, até mesmo de células estranhas de nosso próprio corpo, como as neoplasias, nos defendendo do surgimento de doenças que podem ocorrer através dessa alteração no sistema imunológico. (LOPES e AMARAL, p. 09).

A transmissão do HIV é dada através de contato sexual, sanguíneo, vertical e ocupacional, que serão explicadas a seguir: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p. 02, 03 e 04).

- 1- Transmissão por contato sexual: sem o uso de preservativo, podendo ser por relação anal, oral ou vaginal.
- 2- Transmissão sanguínea: por compartilhamento de objetos perfuro cortantes contaminados com o sangue de uma pessoa soropositiva, como agulhas e alicates.
- 3- Transmissão vertical: durante a gravidez, parto ou amamentação de uma mãe com diagnóstico sem tratamento.
- 4- Transmissão ocupacional: por ferimentos de profissionais da saúde com instrumentos perfuro cortantes contaminados com o sangue de um paciente soropositivo.

A infecção pelo HIV possui quatro fases clínicas: infecção aguda, fase assintomática, fase sintomática inicial ou precoce e AIDS. A primeira fase é caracterizada pelo período de latência, que é o período da exposição ao vírus, até o surgimento dos primeiros sintomas, que pode variar de 3 a 6 semanas. A segunda fase se refere à infecção precoce pelo vírus, onde os sinais e sintomas são inexistentes ou mínimos. Na terceira fase, os sinais e sintomas são mais evidentes e frequentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p. 10). Esses sinais e sintomas são expostos pelo Ministério da Saúde (p. 11) como:

Além de sintomas de infecção viral, como febre, adenopatia, faringite, mialgia, artralgia, rash cutâneo maculopapular eritematoso, ulcerações mucocutâneas envolvendo mucosa oral, esôfago e genitália, hiporexia, adinamia, cefaléia, fotofobia, hepatoesplenomegalia, perda de peso, náuseas e vômitos; os pacientes podem apresentar candidíase oral, neuropatia periférica, meningoencefalite asséptica e síndrome de Guillain-Barré.

O Ministério da Saúde considera que o HIV/AIDS é decorrente de eventos-sentinela e se torna uma condição crônica relevante, com isso, ressalta:

“As pessoas que necessitam da gestão de caso, em geral, são aquelas que apresentam condições crônicas complexas e/ou de alto risco (uma complicação estabelecida, com grande interferência na qualidade de vida).” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p. 48).

A condição de saúde vai além de doenças por incorporar certos estados fisiológicos, como aqueles relacionados ao HIV/AIDS, sendo condições de saúde e de qualidade de vida de responsabilidade dos sistemas de gestão de atenção à saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p. 38).

7.2. A AIDS NO BRASIL

Entre 1977 e 1978 os Estados Unidos, Haiti e África Central apresentaram os primeiros casos da infecção, e em 1980, a doença chega ao Brasil. Porém, teve sua definição somente em 1982. (FIOCRUZ).

No mesmo ano, houve a confirmação do primeiro caso de AIDS no país e a transmissão foi identificada devido a uma transfusão sanguínea. Com isso, houve a adoção temporária da sigla dos 5 H para a doença – homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável), *hookers* (profissionais do sexo em inglês). Após a contaminação de profissionais de saúde e do aumento do número de casos e óbitos, e com a denominação do HIV (*Immunodeficiency Virus*) e o primeiro teste diagnóstico para a doença, em 1986, foi criado o Programa Nacional de DST (Doença Sexualmente Transmissível) e AIDS do Ministério da Saúde. (FIOCRUZ).

A expressão “grupo de risco” criada para os pacientes que faziam parte dos 5 H, com maiores chances para desenvolver a infecção pelo HIV/AIDS, não existe mais. Na atualidade, o termo utilizado é “comportamento de risco”, isso porque, o vírus se espalha de forma geral, e não apenas nesses grupos específicos. O comportamento de risco é

considerado através de relação sexual desprotegida com indivíduo soropositivo (homossexual ou heterossexual), agulhas e seringas compartilhadas e no uso coletivo de objetos perfuro cortantes com fluidos e sangues contaminados.

O preconceito com os portadores do vírus talvez seja considerado o maior desafio das políticas sociais e públicas. Ele advém da relação da doença com a sigla do grupo dos 5 H, o que é estigmatizado pela sociedade, fazendo com que essas pessoas sejam tratadas com discriminação, e alguns até acreditam que os portadores do HIV/AIDS mereçam punições e exclusões da população. Além disso, a falta de informação, leva as pessoas a acreditarem que a doença está altamente relacionada a morte, sem possibilidades de tratamento.

Com o apoio do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, membros da sociedade civil e profissionais da saúde, em 1989, criaram a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS, que afirma no artigo 4º que “nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.” (BRASIL, 2022). O artigo 11º ainda ressalta que “toda pessoa com HIV/AIDS tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.” (BRASIL, 2022).

7.3. O COMPORTAMENTO DE RISCO E O HIV

O comportamento de risco para a infecção do HIV depende de fatores como a idade, contextos socioculturais, condições socioeconômicas, grau de escolaridade, entre outros. Ele não se resume apenas em prostituição, traição ou sexo com mais de um parceiro, mas sim, a um comportamento errôneo de alguns indivíduos, seja por falta de informação ou não, que acabam se colocando em uma posição de vulnerabilidade, com risco de exposição de outras pessoas. Apesar disso, essas pessoas devem ter suas identidades preservadas, conforme assegura a Lei nº 14.289 de 03 de janeiro de 2022:

“Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose.” (BRASIL, 2022).

As tabelas a seguir mostram os perfis e resultados de participantes de uma pesquisa realizada sobre o comportamento de risco, conhecimento e resiliência no que se diz respeito ao HIV/AIDS, através da Universidade Federal do Piauí, na cidade de Parnaíba, Piauí.

Tabela 1. Características Sociodemográficas dos participantes

<i>Variáveis</i>	<i>Pessoas da população em geral (N=600) n (%)</i>
<i>Sexo</i>	
Masculino	245 (40,80)
Feminino	355 (59,20)
<i>Estado civil</i>	
Solteiro	457 (76,20)
Casado	119 (19,20)
Separado ou divorciado	19 (3,20)
Viúvo	5 (0,80)
<i>Nível de estudos</i>	
Ensino fundamental incompleto	19 (3,20)
Ensino fundamental completo	22 (3,70)
Ensino médio incompleto	48 (8,00)
Ensino médio completo	198 (33,00)
Ensino superior incompleto	216 (36,00)
Ensino superior completo	68 (11,30)
Pós-graduação	29 (4,80)
<i>Orientação sexual</i>	
Heterossexual	499 (83,20)
Homossexual	73 (12,10)
Bissexual	28 (4,70)
<i>Idades</i>	
18 a 25 anos	328 (54,70)
26 a 33 anos	149 (24,80)
34 a 41 anos	81 (13,50)
42 a 49 anos	17 (2,80)
50 a 57 anos	16 (2,70)
58 a 65 anos	3 (0,50)
66 a 73 anos	6 (1,00)
<i>Renda familiar</i>	
Menos de 1 salário	75 (12,50)
Entre 1 e 2 salários	209 (34,80)
Entre 3 e 4 salários	155 (25,80)
Entre 5 e 6 salários	84 (14,00)
Mais de 6 salários	76 (12,70)
<i>Situação laboral</i>	
Empregado	294 (49,00)
Desempregado	293 (48,80)
Aposentado	13 (2,20)
<i>Realização de teste HIV</i>	
Sim	184 (30,70)
Não	416 (69,30)
<i>Vida Sexual Ativa</i>	
Sim	504 (84,00)
Não	96 (16,00)

Fonte: Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2018.

Tabela 2 - Médias e desvios padrões na escala de resiliência e variáveis sociodemográficas.

Variáveis sociodemográficas	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Resiliência total
	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)
Sexo						
Masculino	31,02 (6,32)	25,01 (4,42)	18,02 (2,91)	11,62 (3,29)	6,97 (1,73)	92,68 (13,52)
Feminino	30,33 (6,94)	23,01 (5,57)	17,93 (3,88)	11,26 (2,70)	7,52 (1,67)	90,20 (14,33)
Orientação sexual						
Heterossexual	30,59 (6,62)	23,63 (5,10)	17,86 (2,94)	11,46 (3,11)	7,37 (1,68)	90,96 (13,90)
Homossexual	31,06 (7,97)	25,60 (4,50)	18,21 (2,64)	11,38 (1,89)	7,04 (1,65)	93,31 (14,93)
Bissexual	29,71 (4,03)	23,96 (4,12)	19,28 (9,66)	10,57 (2,33)	6,60 (2,26)	90,14 (14,37)
Idades						
18 a 25 anos	30,36 (6,30)	22,96 (4,96)	18,01 (4,05)	11,22 (2,27)	7,32 (1,92)	89,94 (14,15)
26 a 33 anos	31,12 (7,63)	24,63 (4,09)	18,14 (2,66)	11,22 (1,98)	7,15 (1,42)	92,28 (13,16)
34 a 41 anos	30,38 (7,26)	25,82 (6,37)	17,61 (2,91)	12,33 (5,88)	7,49 (1,32)	93,73 (15,94)
42 a 49 anos	32,58 (5,33)	24,05 (4,20)	18,17 (2,24)	11,76 (1,75)	7,47 (1,87)	94,05 (13,03)
50 a 57 anos	29,75 (4,49)	24,56 (4,33)	17,73 (3,36)	11,68 (2,02)	7,31 (1,95)	90,66 (12,55)
58 a 65 anos	29,33 (0,57)	24,66 (0,57)	17,00 (1,00)	11,66 (0,57)	6,33 (0,57)	89,00 (1,73)
66 a 73 anos	31,83 (5,15)	27,00 (2,28)	16,66 (1,75)	11,83 (1,72)	7,33 (0,51)	94,66 (7,60)
Estado civil						
Solteiro	30,49 (6,68)	23,52 (5,25)	18,00 (3,71)	11,21 (2,18)	7,23 (1,79)	90,52 (14,08)
Casado	30,84 (6,52)	25,38 (4,01)	17,93 (2,69)	12,14 (5,00)	7,54 (1,48)	93,85 (13,98)
Separado ou divorciado	32,42 (8,79)	22,84 (3,94)	17,72 (3,56)	11,73 (1,66)	7,26 (1,32)	91,72 (14,07)
Viúvo	29,40 (0,89)	25,00 (2,91)	16,60 (1,51)	11,00 (0,70)	7,40 (1,51)	89,40 (3,13)
Situação laboral						
Empregado	29,89 (6,38)	22,38 (4,98)	17,61 (3,16)	11,11 (2,41)	7,24 (1,93)	88,29 (14,44)
Desempregado	32,69 (4,55)	25,15 (3,60)	17,38 (2,25)	12,07 (1,65)	7,15 (1,40)	94,46 (8,40)
Aposentado	31,24 (7,01)	25,33 (4,67)	18,35 (3,84)	11,67 (3,44)	7,36 (1,49)	93,98 (13,26)
Variáveis sociodemográficas	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Resiliência total
	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)
Nível de estudos						
Ensino fundamental incompleto	27,10 (6,50)	22,36 (5,87)	17,26 (3,46)	10,63 (2,47)	7,05 (1,39)	84,42 (16,70)
Ensino fundamental completo	28,09 (4,24)	24,18 (4,27)	16,13 (3,12)	10,77 (1,68)	6,72 (0,98)	85,90 (9,14)
Ensino médio incompleto	30,25 (5,88)	24,16 (5,06)	17,91 (3,09)	10,97 (2,24)	7,31 (1,46)	90,62 (14,46)
Ensino médio completo	30,43 (6,70)	24,15 (5,52)	17,39 (2,68)	11,14 (1,92)	7,31 (1,55)	90,56 (12,54)
Ensino superior incompleto	30,48 (6,04)	23,18 (4,68)	18,44 (4,35)	11,41 (2,24)	7,22 (2,02)	90,75 (14,14)
Ensino superior completo	32,80 (9,37)	25,19 (4,45)	18,61 (2,80)	12,55 (6,47)	7,48 (1,58)	96,64 (16,68)
Pós-graduação	32,41 (4,98)	24,58 (4,44)	18,86 (3,00)	12,20 (1,71)	7,93 (1,62)	96,00 (13,01)
Renda familiar						
Menos de 1 salário	28,93 (6,34)	22,16 (5,66)	17,09(3,34)	11,02 (2,47)	7,36 (2,01)	86,57 (16,31)
Entre 1 e 2 salários	30,13 (5,77)	23,25 (4,69)	18,00 (4,45)	11,38 (1,98)	7,35 (1,65)	90,22 (12,75)
Entre 3 e 4 salários	30,94 (6,25)	24,74 (3,98)	18,14 (2,56)	11,22 (1,88)	7,09 (1,75)	92,15 (11,93)
Entre 5 e 6 salários	30,65 (7,25)	24,45 (6,77)	17,77 (2,79)	11,13 (2,26)	7,13 (1,55)	91,07 (14,63)
Mais de 6 salários	32,84 (8,90)	25,03 (4,18)	18,63 (3,05)	12,51 (6,21)	7,72 (1,66)	96,84 (16,62)
Situação laboral						
Empregado	31,24 (7,01)	25,33 (4,67)	18,35 (3,84)	11,67 (3,44)	7,36 (1,49)	93,98 (13,26)
Desempregado	29,89 (6,38)	22,38 (4,98)	17,61 (3,16)	11,11 (2,41)	7,24 (1,93)	88,29 (14,44)
Aposentado	32,69 (4,55)	25,15 (3,60)	17,38 (2,25)	12,07 (1,65)	7,15 (1,40)	94,46 (8,40)
Realização de teste HIV						
Sim	31,43 (7,77)	24,38 (4,41)	18,07 (2,55)	11,72 (4,29)	7,39 (1,62)	93,00 (14,49)
Não	30,24 (6,14)	23,66 (5,26)	17,92 (3,87)	11,27 (2,11)	7,26 (1,76)	90,41 (13,79)
Vida Sexual Ativa						
Sim	30,82 (6,79)	24,24 (4,85)	18,03 (3,56)	11,46 (3,02)	7,25 (1,68)	91,87 (13,54)
Não	29,52 (6,12)	22,00 (5,50)	17,61 (3,24)	11,11 (2,59)	7,53 (1,89)	87,78 (16,08)
Uso drogas ilícitas						
Sim	29,69 (5,57)	23,08 (4,97)	20,34 (10,61)	10,04 (2,86)	6,95 (2,32)	90,13 (16,33)
Não	30,65 (6,74)	23,92 (5,03)	17,87 (2,88)	11,46 (2,95)	7,31 (1,69)	91,25 (13,96)
Possui religião						
Sim	30,42 (5,34)	23,05 (5,11)	17,84 (3,08)	11,43 (2,70)	7,58 (1,67)	90,37 (13,73)
Não	30,86 (8,19)	25,01 (4,68)	18,14 (4,02)	11,37 (3,28)	6,91 (1,71)	92,34 (14,41)

Nota. DP=desvio padrão. Factor 1=competência pessoal e tenacidade. Factor 2=tolerância a adversidade. Factor 3=aceitação a mudança. Factor 4=controle. Factor 5=espiritualidade.

Fonte: Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2018.

Tabela 3 - Médias e desvios padrões na escala de conhecimento sobre HIV/AIDS e variáveis sociodemográficas.

<i>Variáveis sociodemográficas</i>	<i>Pessoas da população em geral (N=600)</i> <i>Média(Desvio Padrão)</i>
<i>Sexo</i>	31,82 (5,01)
Masculino	32,65 (5,58)
Feminino	
<i>Estado civil</i>	
Solteiro	32,46 (5,27)
Casado	31,96 (5,74)
Separado ou divorciado	30,52 (5,43)
Viúvo	33,20 (4,91)
<i>Nível de estudos</i>	
Ensino fundamental incompleto	31,68 (6,37)
Ensino fundamental completo	32,95 (3,90)
Ensino médio incompleto	32,21 (7,30)
Ensino médio completo	32,96 (4,93)
Ensino superior incompleto	32,34 (5,84)
Ensino superior completo	31,00 (3,33)
Pós-graduação	30,72 (4,38)
<i>Orientação sexual</i>	
Heterossexual	32,58 (5,57)
Homossexual	30,47 (3,68)
Bissexual	32,28 (4,50)
<i>Idades</i>	
18 a 25 anos	32,76 (5,36)
26 a 33 anos	31,74 (5,54)
34 a 41 anos	32,18 (5,70)
42 a 49 anos	30,82 (3,62)
50 a 57 anos	30,56 (3,09)
58 a 65 anos	31,66 (3,21)
66 a 73 anos	32,83 (5,38)
<i>Renda familiar</i>	
Menos de 1 salário	33,38 (5,29)
Entre 1 e 2 salários	32,39 (4,90)
Entre 3 e 4 salários	31,81 (5,31)
Entre 5 e 6 salários	31,91 (4,38)
Mais de 6 salários	32,51 (7,39)
<i>Situação laboral</i>	
Empregado	32,57 (5,99)
Desempregado	32,02 (4,62)
Aposentado	32,92 (6,34)
<i>Realização de teste HIV</i>	
Sim	31,30 (5,31)
Não	32,75(5,34)
<i>Vida Sexual Ativa</i>	
Sim	32,07 (5,41)
Não	33,54 (4,98)
<i>Uso drogas ilícitas</i>	
Sim	32,60 (4,70)
Não	32,30 (5,39)
<i>Possui religião</i>	
Sim	32,43 (5,34)
Não	32,14 (5,40)

Fonte: Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2018.

Ao analisarmos os diferentes dados e perfis das tabelas acima percebemos como é muito importante para o estabelecimento de campanhas e medidas de prevenção, especialmente em nível governamental, desmistificar o pré-conceito da sociedade com relação a falsa ideia dos chamados grupos de risco para evitar a falsa sensação de segurança para aqueles que não se consideram parte dos mesmos.

De 1980 a 2022 os números totais de casos de HIV/AIDS notificados foram de 1.088.536, sendo o ano de 2022 com o menor índice de casos, apresentando 15.412 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Através desses dados, é possível analisar que os homens apresentaram mais que o dobro de casos do que mulheres, se mantendo constantemente em um número de casos superior ao das mulheres.

Reafirma-se que o termo “grupo de risco” não se relaciona com o tema exposto, o que existe são alterações de comportamento de risco mais exposto e de mudanças que ocorrem ao longo do tempo, concluindo que no comportamento de risco, os perfis são alterados.

Tabela 4 - Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico

Casos de AIDS	Total	1980-2010	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	1.088.536	595.828	41.226	43.225	43.004	43.850	42.623	41.519	39.916	39.095	38.627	38.327	30.638	35.246	15.412
Homens	719.229	388.181	25.587	27.094	27.291	28.438	28.163	28.124	27.332	27.220	27.051	26.860	21.769	25.130	10.989
Mulheres	369.163	207.595	15.637	16.126	15.709	15.404	14.452	13.387	12.575	11.864	11.572	11.460	8.863	10.103	4.416
Menores de 5 anos	18.166	13.834	548	473	495	441	391	349	334	306	268	265	171	170	121
Entre 15 e 24 anos	122.690	64.270	3.974	4.417	4.847	5.062	5.116	5.219	4.988	5.091	4.857	4.853	3.714	4.349	1.933

Fonte: MS/SVS/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2022, SISCEL de 2000 a junho/2022 e SIM de 2000 a 2021; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Ao analisarmos os diferentes dados e perfis das tabelas acima percebemos que os casos de AIDS vêm, em média, diminuindo ao longo dos anos, com o sexo masculino prevalecendo no maior número de casos em comparação ao sexo feminino. Observa-se

que os casos positivos em menores de cinco anos diminuiu a cada ano, o que reforça a importância de um pré-natal de qualidade, que no SUS, é realizado pelo enfermeiro da Atenção Básica, evitando a transmissão de mãe para filho.

7.4. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Tendo em vista os princípios doutrinários do SUS, o quadro abaixo aborda principalmente a integralidade no âmbito da saúde, onde o Ministério da Saúde adotou como método a prevenção combinada, que é formada por intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 10 *apud* WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Tabela 5 – Componentes da prevenção combinada ao HIV

CATEGORIA	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS DE AÇÕES
Intervenções Biomédicas	São estratégias voltadas à redução do risco de exposição ou de transmissibilidade, mediante o uso de antirretrovirais ou de outras tecnologias biomédicas.	<ul style="list-style-type: none"> » Preservativos feminino e masculino associados a gel lubrificante; » Tratamento para todas as pessoas - TTP; » Profilaxia Pós-Exposição – PEP; » Profilaxia Pré-Exposição – PrEP; » Prevenção e Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST; » Imunização para hepatite B e HPV; » Prevenção da Transmissão Vertical.

Intervenções Comportamentais	São estratégias que contribuem para o aumento da informação e conhecimento e para a percepção ou autoavaliação do risco à exposição ao HIV, colaborando efetivamente para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual ou comunitário.	<ul style="list-style-type: none"> » Adesão ao uso de preservativos masculino e feminino e gel lubrificante; » Aconselhamento em HIV, hepatites virais e outras IST (abordagem sobre redução e gerenciamento de risco e sobre as possibilidades em um determinado momento e contexto da vida, fortalecendo a autonomia do indivíduo); » Incentivo à testagem; » Adesão às intervenções biomédicas; » Vinculação e retenção nos serviços de saúde; » Redução de Danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas; » Redução de Danos para as pessoas que usam silicone industrial e hormônios; » Estratégias de comunicação e educação entre pares e fortalecimento das ações de base comunitária; » Campanhas de prevenção em HIV, hepatites virais e outras IST.
Intervenções Estruturais	São estratégias voltadas a enfrentar fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos que sofrem preconceito, estigma, discriminação, violência ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana.	<ul style="list-style-type: none"> » Ações de enfrentamento ao estigma e discriminação, como racismo, sexismo, machismo, homofobia, transfobia, lesbofobia e outras formas de exclusão; » Promoção e defesa dos Direitos Humanos; » Políticas afirmativas de garantias de direitos; » Diminuição das desigualdades socioeconômicas; » Campanhas educativas e de conscientização.

Fonte: DIAVHS/MS, 2017.

Ratificamos pelo exposto acima a função do SUS: “oferece de forma gratuita e ilimitada preservativos masculinos e femininos, além de géis lubrificantes, que devem ser ofertados aos(às) usuários(as) de forma ampla e sem barreiras de acesso.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Nesse contexto, é fundamental o papel do enfermeiro em realizar ações educativas acerca do assunto para realizar promoção de saúde através de testagem, acolhimento e consulta de enfermagem, para evitar o surgimento de novos casos de HIV/AIDS. Dessa

forma, estará informando e apresentando conhecimentos de saúde pública à população, relacionados à educação sexual e o comportamento de risco para a doença, reduzindo assim, as causas e os fatores de risco para que a mesma não seja desenvolvida.

O enfermeiro deve abordar o paciente de forma individualizada, de acordo com seus comportamentos, níveis socioeconômicos e culturais, pois a doença é resultante não somente de alguém em sua individualidade ou por ações de coletividade, mas sim, pela organização padrão da sociedade e em qual grupo se encontram, como no âmbito político, cultural e econômico.

Com os portadores do HIV/AIDS, o enfermeiro deve realizar o acolhimento e o atendimento tendo o princípio da equidade como relevância, tratando todos os pacientes de forma igual, porém, de certo modo, diferente, pois cada um possui seus sentimentos sobre o diagnóstico e seus valores culturais e religiosos, que afetam diretamente na forma de aceitação e enfrentamento da doença.

Esses fatores podem interferir na falta de adesão ao tratamento, e isso pode ser minimizado ou evitado pelo enfermeiro no processo de acolhimento no pós diagnóstico. O profissional de saúde pode realizar grupos de apoio para atendimento psicológico e grupos de atendimento de consulta de enfermagem, para que possa haver troca de conhecimento e de experiências entre o profissional e os usuários portadores de HIV/AIDS.

É imprescindível que o enfermeiro crie vínculo com o paciente soropositivo, explicando sobre o processo do tratamento, as medicações utilizadas, seus efeitos colaterais e seu estado de saúde, além de auxiliar o paciente com a rotina das medicações, criando métodos dinâmicos para que sejam ingeridas de forma correta (horário certo, dose certa, medicação certa) para ter o efeito desejado em seu organismo.

Em diversas cidades, existe grupo de apoio ao portador de HIV/AIDS, que oferece cuidado multidisciplinar. Em Assis, temos o Grupo Integrado de Prevenção e Atenção a DST e HIV (GIPA), que exerce o papel de acolhimento, testagem rápida, consulta de enfermagem, consulta médica e consulta psicológica. Esses grupos de apoio são de extrema importância para que pacientes soropositivos tenham prognóstico sobre sua doença, saibam das altas chances de tratamento e tenham uma assistência dada por diversos profissionais. Muitas vezes, ao receber o diagnóstico, alguns pacientes não se

sentem confortáveis em expor a situação para algum familiar ou alguém do convívio, ou se contam, acabam sendo discriminados em alguns casos. Esses grupos fazem com que o paciente se sinta respeitado e acolhido em sua individualidade, através da integralidade do cuidado, pois, logo quando a testagem rápida trás um resultado positivo, o paciente pode realizar consultas de rotina e exames laboratoriais nesses centros de atendimento, considerando que muitas vezes, o mesmo não se sente seguro de procurar a Unidade de Saúde de seu bairro, em razão de que os profissionais que já o conhecem, tenham acesso ao seu prontuário, o que pode causar constrangimento e exposição.

Um relatório global evidenciou que as pessoas mais vulneráveis à Covid-19, são as que portam HIV/AIDS, com isso, o desafio do cuidado se tornou uma dificuldade ainda maior durante a pandemia, pois aumentaram as desigualdades em relação a testagens e aos cuidados do paciente soropositivo. Com o *lockdown* e o afastamento social, essas pessoas ficaram sem a devida assistência. (UNAIDS, 2021).

“Ao mesmo tempo, a prevenção do HIV e os serviços de tratamento não estão sendo acessados pelas populações-chave, bem como às crianças e adolescentes.” (UNAIDS, 2021). A pandemia dificultou o acesso à vacinação e aos grupos de apoio para prevenção e tratamento, o que trouxe como consequência, um menor índice de diagnóstico e tratamentos para a doença, aumentando o risco de transmissão. (UNAIDS, 2021).

7.5. A AIDS/HIV E O COVID-19

No ano de 2021, o Estado de São Paulo assinou uma Declaração de Paris, uma Declaração criada em 2014, que serviu de apoio para a rede de parcerias globais *FastTrack Cities*, para a troca de informações entre cidades relacionadas ao HIV, e o Estado de São Paulo se propôs a estimular a resposta ao HIV para que a doença não seja mais uma cominação à saúde pública até o ano de 2030, para fornecer apoio e promover a troca de conhecimentos entre as cidades e outros entes subnacionais participantes na resposta ao HIV. (UNAIDS, 2021).

Essa Declaração visa encerrar os casos de hepatites virais, HIV e tuberculose, também até o ano de 2030. Trás como objetivo os seguintes compromissos, conforme assegura a UNAIDS, 2021:

É uma oportunidade de potencializar o alcance das ações desenvolvidas, aprimorar as infraestruturas e fortalecer as capacidades técnicas para construir um futuro mais equitativo, inclusivo, próspero e sustentável para toda a população local, independentemente da idade, gênero, orientação sexual e circunstâncias sociais e econômicas.

Uma das metas mundiais é o método 95-95-95, onde 95% das pessoas possuam o diagnóstico de HIV, 95% dessas, sejam tratadas, e 95% dos dois grupos, estejam com a carga viral abolida. (UNAIDS, 2021).

O Covid-19, além do efeito de declínio nos testes rápidos a IST's e na aproximação da PrEP (profilaxia pré-exposição), afetou também as metas mundiais, sendo a primeira, a mais prejudicada, principalmente em áreas e países de baixa e média renda.

Isso se deu devido aos serviços de saúde diminuírem suas visitas domiciliares e exames laboratoriais na pandemia, especialmente no caso da atenção primária à saúde, e focarem somente na distribuição das medicações de pacientes soropositivos antes do Covid-19, o que fez com que a segunda meta fosse menos prejudicada, porém, algumas medicações foram atrasadas devido ao problema de transporte durante a pandemia.

O Covid-19 afetou na diminuição de gestantes testadas no pré-natal e no uso de TARV (Terapia Antirretroviral), visto que no primeiro semestre de 2020, alguns países observaram essa decadência, mas no segundo semestre do mesmo ano, a situação obteve uma ascensão. (FRONT. MED, 2022).

Por outro lado, a pandemia fez com que os profissionais sofressem uma pressão para alcançar a meta dos 95-95-95, como forma de garantir um maior acesso aos portadores de HIV/AIDS, mesmo durante a situação pandêmica. Isso reafirma o quão importante é a Declaração de Paris e o quão imprescindível é colocá-la nos pilares da saúde pública, para que a epidemia não seja mais uma ameaça.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho pretendeu realizar uma análise de enfermagem sobre o comportamento de risco na transmissão do HIV/AIDS para a desmistificação de um padrão de pessoas contaminadas já estigmatizados pela sociedade e a importância do enfermeiro, que deve ter o papel de educador em saúde, atuando na promoção de saúde e prevenção de doenças, como as IST's, a partir de uma revisão de literatura.

Para se atingir um entendimento da análise de enfermagem sobre comportamento de risco na transmissão do HIV/AIDS, foram definidos três objetivos específicos. No primeiro, verificou-se que o comportamento de risco para a infecção da doença não depende de fatores como a prostituição, adultério ou diversos parceiros. Mas o comportamento de risco advém da idade, contextos socioculturais, condições socioeconômicas, grau de escolaridade, entre outros, além da falta de informação ou imperícia, que colocam a saúde do indivíduo e da outra pessoa em risco.

Depois, foi possível fomentar que o papel do enfermeiro educador é imprescindível nas testagens, acolhimento e consulta de enfermagem, o que alcança a prevenção de novos casos de HIV/AIDS, promovendo conhecimento à população na transmissão da IST.

Ademais, os Grupos Integrados de Prevenção e Atenção a DST E HIV são necessários para transmitir ao paciente prognóstico sobre sua condição de saúde, tratamento eficaz e diferenciado, além das consultas multiprofissionais.

O estudo permitiu concluir que a pandemia afetou as testagens rápidas e o tratamento com a PrEP, o que trouxe prejuízos mundiais, sendo a primeira, a mais prejudicada, principalmente em áreas e países de baixa e média renda. (FRONT. MED, 2022).

Com isso, a hipótese do trabalho de que análises efetivas sobre os grupos de comportamentos de risco às IST's, resultariam na desmistificação da população em relação ao padrão dos pacientes portadores de HIV/AIDS, e que o enfermeiro pode esclarecer dúvidas e se pronunciar a respeito de questões pertinentes à base estrutural para a procura de testagem dessas doenças e em ações educativas que previnam as mesmas, se confirmou, por motivos de que a estigmatização e a expressão "grupo de

risco” com segmentos de homossexuais, hemofílicos, haitianos e heroinômanos não deve ser mais considerada e utilizada. O enfermeiro deve compartilhar a ciência, sendo de forma individual ou coletiva, através da segurança, nução e envolvimento, o que gera uma alavanca e dedicação com a saúde da comunidade. (KIRSCH e VERONEZI, 2019, p. 43).

Quanto aos objetivos gerais e específicos, a pesquisa os atingiu, analisando os dados estatísticos e os diferentes perfis da população; desmistificando a população em relação aos antigos padrões de pacientes que eram contaminados com HIV/AIDS; ressaltou o papel da enfermagem nas ações educativas na prevenção das IST's; destacou o serviço relevante dos grupos de apoio e prevenção das IST's e apontou a relação do Covid-19 com a incidência do HIV/AIDS.

Sendo assim, o termo “grupo de risco” não é mais o padrão dentro dessa vulnerabilidade, mas sim, o comportamento de risco, que pode estar inerente ao comportamento de jovens, demais adultos e pessoas em idades avançadas.

Houveram mudanças ao longo do tempo, porém, elas revelam sobretudo, não uma padronização na transmissão do HIV/AIDS, mas sim a ideia que se sobrepõe de comportamento de risco, que passam pelo risco de ter o comportamento na transmissão do HIV/AIDS.

9. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Rita de Cássia Barreto; LABRONICI, Liliana Maria. Pontifícia **Universidade Católica do Paraná – PUC, Departamento de Enfermagem da UFPR**. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. Curitiba, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100030>.

ARAÚJO, Ludgleydson *et al.* **Universidade Federal do Piauí – UFPI**. Comportamentos sexuais, Resiliência e Conhecimento sobre HIV/AIDS: Uma análise psicossocial. Parnaíba, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812018000100008. Acesso em: 16 de abril de 2023.

BESERRA, Eveline Pinheiro; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. **Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes**. Fortaleza, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300019>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica (nº 35)**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 01 de abril de 2023.

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, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9313.htm. Acesso em: 13 de outubro de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), 2007. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/doencas-sexualmente-transmissiveis-dst/>>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Biblioteca Virtual em Saúde**. HIV e AIDS, 2016. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-e-aids/>>. Acesso em: 09 de abril de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Sexual e Reprodutiva** (nº26), Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 26 de julho de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cinco_passos_revencao_combinada_hiv_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Direitos das PVHIV, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/direitos-das-pvhiv>>. Acesso em: 01 de abril de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros. Disponível em: <<http://indicadores.aids.gov.br/>>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **FIOCRUZ**. A epidemia da AIDS através do tempo. Disponível em link: <<https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Adesão ao Tratamento para Pessoas Vivendo com HIV e Aids**. Brasília, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/alexa_000/Downloads/prevencao_combinada__bases_conceituais_web%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/alexa_000/Downloads/prevencao_combinada__bases_conceituais_web%20(1).pdf)>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids**. Aconselhamento: um desafio para prática integral em saúde. Brasília, 1999. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aconselhamento.pdf>>. Acesso em: 23 de outubro de 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. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. “**Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento**” Unidade de Assistência. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf>. Acesso em: 09 de abril de 2023.

FBH. Federação Brasileira de Hospitais. ISTs: Brasil tem aumento em casos de sífilis durante a pandemia, Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.fbh.com.br/ists-brasil-tem-aumento-em-casos-de-sifilis-durante-apandemia/>>. Acesso em: 16 de outubro de 2022.

FRANZE, Ana Maria Alves Kubernovicz; BENEDET, Deisi Cristine Forlin; WALL, Marilene Loewen. **UFPR.** Contextualização e resgate histórico dos direitos sexuais e reprodutivos. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/53945/REA%20-%20DSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

FRONT. MED., 18 February 2022 Sec. Infectious Diseases – Surveillance, Prevention and Treatment. Volume 9 – 2022. DOI: <<https://doi.org/10.3389/fmed.2022.818054>>.

KIRSCH, Gustavo Hanich; VERONEZI, Daiane Russo. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, vol.14 n.8, 2019. Visão do enfermeiro como educador em saúde. Disponível em: <file:///C:/Users/alexa_000/Downloads/348486,+Artigo+3_42_49.pdf> Acesso em: 09 de agosto de 2023.

LOPES, Camila; AMARAL, Fernando. **PUC Minas.** Explorando o sistema imunológico. Disponível em: <http://www1.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20130912164902.pdf>. Acesso em: 09 de abril de 2023.

MENESES, Josineide; LIMA, Glaudston. **USP**. O preconceito ainda é o pior sintoma da AIDS. Caminhos para promover saúde e reduzir estigmas. Recife, 2015. Disponível em: <<https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/10/2015-Gestos-OPreconceito-Ainda-e-o-Pior-Sintoma-da-AIDS.pdf>>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

PEDROSO, Júlia de Souza; SILVA, Kauana Soares; SANTOS, Laiza Padilha. **UNI SANTA CRUZ**. Pesquisa descritiva e pesquisa prescritiva, v.9 n.9, 2017. Disponível em: <<https://unisantacruz.edu.br/revistas-old/index.php/JICEX/article/view/2604>>. Acesso em: 03 de agosto de 2023.

PEREIRA, Tassiana Maria Vieira; GIR, Elucir; SANTOS, Andressa Silva Torres. **Pessoas vivendo com HIV e mudanças na rotina diária decorrentes da pandemia da COVID-19**, Ribeirão Preto, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/21779465-EAN-2021-0176>.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Governo do Estado do Paraná**, Curitiba. HIV/Aids. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/HIVAids>>. Acesso em: 15 de abril de 2023.

TELO, Shana Vieira; WITT, Regina Rigatto. **Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde**, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>.

UNAIDS. **Estado de São Paulo assina Declaração de Paris e se compromete a acelerar a resposta ao HIV**, Brasília, 2021. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2021/12/estado-de-sao-paulo-assina-declaracao-de-paris/>>. Acesso em: 25 de julho de 2023.

UNAIDS. **Relatório do UNAIDS mostra que as pessoas que vivem com HIV enfrentam uma ameaça dupla em relação ao HIV e à Covid-19**, Brasília, 2021. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2021/07/relatorio-do-unaid-mostra-que-as-pessoas-que-vivem-com-hiv-enfrentam-uma-ameaca-dupla-em-relacao-ao-hiv-e-acovid-19/>>. Acesso em: 19 de abril de 2023.