

# **A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DO HIV**

## **THE HUMANIZATION OF NURSING CARE FOR THE QUALITY OF LIFE OF HIV CARRIERS**

Marcos Emanuel dos Santos Tostes<sup>1</sup>

Gisleangela Lima Rodrigues Carrara<sup>2</sup>

Kelli Cristina Silva de Oliveira<sup>3</sup>

Lilian Donizete Pimenta Nogueira<sup>4</sup>

### **RESUMO**

O estudo objetivou identificar através da revisão bibliográfica, o conceito de vários autores sobre os aspectos principais a respeito da qualidade de vida do portador do HIV. A metodologia envolveu uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo, em que os descritores empregados foram a “Assistência ao paciente”, “Qualidade de vida”, “Cuidados de Enfermagem”, “HIV”, de estudos distribuídos nas bases de dados do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), LILACS, BDNF e LIS. Foram encontrados 5 estudos para a análise. Os estudos permitiram o levantamento de duas categorias de análise: Os principais fatores que interferem na qualidade de vida (QV) de portadores de HIV e O cuidado humanizado de enfermagem aos portadores do HIV/AIDS. A revisão bibliográfica mostrou que após a introdução da terapia antirretroviral gratuita 1996, os pacientes diagnosticados com HIV tiveram um aumento considerável em relação a sobrevivência. Entretanto, a longevidade proporcionada pelo antirretroviral, não é sinônimo de uma boa qualidade de vida, pois após a descoberta do diagnóstico o paciente se depara com uma nova realidade cheia

---

<sup>1</sup> Graduado em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: manuellmarcos@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora-Mestre no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: gisacolina@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Docente no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: kellicsilva@bol.com

<sup>4</sup> Docente no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: lilianpimentanogueira@yahoo.com.br

de obstáculos. Concluímos a avaliação da qualidade de vida dos pacientes soropositivos se torna importante para os profissionais de enfermagem, pois através da avaliação da mesma é possível identificar as reais necessidades do paciente infectado, permitindo o enfermeiro traçar junto com a sua equipe a assistência necessária e individualizada para cada indivíduo.

Palavras-chave: Assistência ao paciente. Qualidade de vida. Cuidados de Enfermagem. HIV.

### **ABSTRACT**

*The study aimed to identify through the bibliographic review the concept of several authors on the main aspects regarding the quality of life of HIV carriers. The methodology involved a bibliographic research, of a descriptive nature, in which the descriptors used were the "patient care", "quality of Life", "nursing Care", "HIV", of studies distributed in the databases of the Portal da Virtual Health Library, LILACS, BDEF and LIS. Five studies were found for the analysis. The studies allowed the survey of two categories of analysis: the main factors that interfere in the quality of life (QOL) of HIV carriers and humanized nursing care to HIV/AIDS patients. The bibliographic review showed that after the introduction of 1996 free antiretroviral therapy, patients diagnosed with HIV had a considerable increase in relation to survival. However, the longevity provided by the antiretroviral is not synonymous with a good quality of life, because after the discovery of the diagnosis, the patient is exposed to a new reality full of obstacles. We conclude the evaluation of the quality of life of the seropositive patients becomes important for the nursing professionals, because through the evaluation it is possible to identify the real needs of the infected patient, allowing the nurse Draw together with your team the necessary and individualized assistance for everyone.*

*Keywords: Patient care. Quality of life. Nursing care. HIV.*

## **1 INTRODUÇÃO**

O surgimento do vírus da imunodeficiência humana (HIV) no ano de 1980 junto com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), causou comoção à toda uma

geração e provocou forte impacto aos pacientes soropositivos, seja fisicamente, psicológico e socialmente (FERREIRA et.al, 2011).

De acordo com Canini et al. (2004) o HIV é um retrovírus que causa no organismo disfunção imunológica crônica e progressiva devido ao declínio nos níveis de linfócitos CD4, aumentando as chances do paciente desenvolver a AIDS. Merece destaque o fato de que o paciente infectado pode levar meses ou até anos sem que haja a manifestação da AIDS.

Neste cenário, com o aumento desordenado de pessoas infectadas e índices de mortalidade por complicações causadas pelo vírus cada vez mais elevados, foi introduzido em 1996 a terapia antirretroviral de alta potência (HAART), de maneira gratuita e universal pela rede pública de serviço de saúde, o antirretroviral age inibindo a replicação viral, retardando a progressão da imunodeficiência e mantendo a integridade da imunidade, aumentando o tempo de vida da pessoa que vive com HIV ou AIDS (REIS et.al, 2007).

Um dado relevante a se considerar é que após a introdução da terapia antirretroviral gratuita 1996, os pacientes diagnosticados com HIV tiveram um aumento considerável em relação a sobrevida (CASTANHA et.al, 2007).

Corroborando com a afirmação acima Reis et al. (2007) afirma que no ano de 1995 os pacientes passaram a viver 16 meses após o diagnóstico, e os diagnosticados em 1996 tiveram um acréscimo em sua sobrevida, alcançando 58 meses.

Entretanto, a longevidade proporcionada pelo antirretroviral, não é sinônimo de uma boa qualidade de vida, pois após a descoberta do diagnóstico o paciente se depara com uma nova realidade cheia de obstáculos. Desse modo, o viver com HIV é se deparar com situações de discriminação, abandono, estigmatização, falta de recursos sociais e financeiros, rompimento das relações afetivas e problemas com a sexualidade. O enfrentar a doença torna-se cada vez mais problemático e, como consequência, a qualidade de vida pode ser comprometida (GALVÃO et al., 2002).

O viver com HIV/AIDS pode causar manifestações que interferem no bem estar físico e principalmente emocional do paciente soropositivo, podendo trazer ao portador da doença alguns transtornos psiquiátricos, sendo o mais prevalente no caso de soropositivos, a depressão, causada por todas as mudanças e eventos estressantes que ocorrem após o diagnóstico da doença, podendo muitas vezes acarretar em um aumento da progressão da infecção pelo vírus do HIV/AIDS (REIS et

al., 2011).

Desse modo esse estudo se faz importante pois ao se avaliar a qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS, sobre aspectos físicos, psicossociais, os profissionais de saúde podem atuar de maneira efetiva.

Visto que a qualidade de vida de soropositivos não está relacionada apenas a uma possibilidade de vida mais longa, pois viver com HIV é se deparar com situações de angústia, diminuição do rendimento no ambiente de trabalho, o uso permanente da terapia antirretroviral e o impacto psicológico após a descoberta da doença. (CASTANHA et al., 2007).

## **1.1 Evolução do HIV/AIDS**

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*, o qual faz cópias de si mesmo, alterando o DNA das células, atacando o sistema imunológico, porém não apresentando sintomas e podendo não desenvolver a AIDS, mas sendo transmissível da mesma forma (BRASIL, 2013).

Esses vírus compartilham algumas propriedades comuns como período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune. Pois o vírus ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças, onde as células mais atingidas são os linfócitos T CD4+, situação em que o DNA dessa depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL, 2017).

No início da década de 80 surgiu a AIDS no Brasil, como um fenômeno multifatorial e complexo que desafia os pesquisadores e profissionais da saúde, fazendo-se acreditar que a doença se restringia aos homossexuais. Porém, depois de três anos da descoberta começou a aparecerem crianças com a doença, o que levou à hipótese de transmissão vertical, de mãe pra filho.

Além disso, conforme foi aumentando o número de homossexuais, também foi se elevando a quantidade de casos de transmissão e a dificuldade em encontrar a cura (NEME, 2000, p. 52).

No decorrer do tempo observou-se que a doença é uma síndrome, sendo um

conjunto de sintomas, dentre os quais, o emagrecimento, cerca de 10% de perda de peso; febre persistente e acompanhada por calafrios e sudorese noturna, durante várias semanas; gânglios aumentados em todo corpo; diarreia; cansaço não relacionado com esforço físico; tosse seca; monilíase oral; pneumonia causada por “pneumocystis carinni”; sarcoma de kaposi e neoplasia dos vasos sanguíneos (CARVALHO, 2002, p.57).

As formas de transmissão podem ser por relação sexual vaginal, anal, oral, contatos com secreções vaginais, espermatozoides, sangue, transfusão de sangue e derivados, transmissão vertical, amamentação, uso de agulhas e outros objetos cortantes ou perfurantes contaminados (CARVALHO, 2002, p. 58).

## **1.2 O diagnóstico da contaminação pelo HIV**

O diagnóstico é realizado através de exames laboratoriais, dentre os quais: o Teste Elisa, que se trata do exame mais realizado para diagnosticar a doença, por meio do qual os profissionais de laboratório buscam por anticorpos contra o HIV no sangue do paciente; o Teste Western Blot, de custo mais elevado, por meio do qual é realizada a confirmação da doença, ou seja, indicado em casos de resultado positivo no teste Elisa. Com esse exame profissional do laboratório procuram fragmentos do HIV, vírus causador da AIDS; Teste de imunofluorescência indireta para o HIV-1, o qual possibilita, rapidamente, que os anticorpos anti-HIV sejam detectados na amostra de sangue do paciente em até 30 minutos. Por isso, pode ser realizado no momento da consulta (BRASIL, 2013.a.).

Levando-se em consideração a sua janela imunológica, que é o intervalo de tempo entre a infecção pelo vírus da AIDS e a produção de anticorpos anti-HIV no sangue, o período de identificação do contágio pelo vírus depende do tipo de exame (quanto à sensibilidade e especificidade) e da reação do organismo do indivíduo, a sorologia positiva pode ser constatada de 30 a 60 dias após a exposição ao HIV (BRASIL, 2013.b).

No caso das mulheres quanto há a gravidez, sabe-se que esta trata-se da fecundação do óvulo com espermatozoide, e que quando se desenvolve no útero de uma mulher, gerando uma vida, o organismo passa por modificações. Assim o diagnóstico da HIV deve ser realizado o mais cedo possível para dar início ao pré-

natal, durando 42 semanas ou nove meses, com a finalidade de acompanhamento médico, realização de exames para identificar ou controlar patologias, prevenir complicações e promover bom desenvolvimento fetal (CARVALHO, 2002, p. 19).

### **1.3 Tratamento para o HIV**

No auge da doença na década de 80, surgiu a terapia anti-retroviral para o tratamento da Aids. Inicialmente os anti-retrovirais tinham efeitos pouco eficazes e benefícios temporários em relação aos sintomas e a progressão do vírus. Apenas em 1996 com a nova classe de ARV, inibidores da protease e os inibidores de transcriptase reversa não nucleosídeos foi possível alcançar, mediante a terapia anti-retroviral combinada Highly Active Antiretroviral Therapy ( HAART) êxitos significativos no tratamento de pessoas infectadas pelo HIV. Constatou-se, em decorrência, a diminuição nos índices de morbidade e mortalidade por AIDS (SEIEDI, 2007).

Sabe-se que tanto a AIDS quanto o HIV têm o mesmo tratamento, o qual é realizado com antirretrovirais, podendo causar possíveis efeitos colaterais. Porém, é importante que o paciente realize o tratamento para a sua melhor qualidade de vida, associado a uma alimentação saudável e práticas de exercícios (BRASIL, 2013).

#### **1.3.1 Atuação da atenção básica na prevenção e tratamento do HIV**

Por muitos anos a AIDS foi tratada apenas como modelo de transmissão masculino, e sabendo que a infecção acontece por via sexual, as mulheres foram excluídas da educação em saúde pelas campanhas, e com isso houve um aumento importante de mulheres contaminadas pelo HIV/AIDS, pois esqueceram que as prostitutas eram parte integrante de um determinado grupo chamado de risco (RANGEL, 2010).

Como o problema do HIV é considerado como sendo de saúde pública, o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia de Saúde da Família, se tornou um agente importante para intensificar as ações de promoção e prevenção da infecção e abordar junto aos portadores seus direitos civis e humanos e com isto garantir uma qualidade de vida adequada com respeito e dignidade (FERREIRA; NICHATA, 2008).

Foi preciso se valorizar a urgência na necessidade da elaboração de estratégias preventivas voltadas, tanto para mulheres como para homens em um processo de mudança, buscando fazer com que ambos entendessem a necessidade da prevenção e de desconstrução e reconstrução das relações de gêneros (RANGEL, 2010).

Em 1996 foi criada a lei 9.313 em 13 de novembro de 1996, que foi estabelecido o direito universal e gratuito ao tratamento a todas as pessoas infectadas com o vírus do HIV e com a AIDS, a qual o ministério da saúde através do poder executivo será responsável pela padronização das medicações a serem utilizados a cada estágio da evolução infecção ou da própria doença dita, sendo também responsável por orientar a população a adquirir o tratamento pelo sistema único de saúde (SUS).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar na literatura os principais fatores que interferem diretamente na qualidade de vida de portadores de HIV, quanto ao bem-estar físico, social e emocional de pessoas convivendo com HIV/AIDS.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Identificar a importância do cuidado humanizado da equipe de saúde ao paciente soropositivo.

## **3 METODOLOGIA**

Para a realização do presente estudo, foi feita uma revisão bibliográfica, obedecendo os seus critérios e respeitando os passos a seguir de uma revisão bibliográfica segundo os autores Souza, Silva e Carvalho (2010), 1) Definição do problema e a escolha do tema a ser estudado; 2) Foram estabelecidos os objetivos da pesquisa (Geral e específicos); 3) Foram definidas a natureza e as principais características da pesquisa (Critérios de inclusão e exclusão); 4) Realização da

busca nas bases de dados e seleção dos artigos pertinentes à pesquisa; 5) Analise dos estudos incluídos na revisão; 6) Interpretação do material selecionado, discussão e conclusão dos resultados obtidos.

Na primeira fase da pesquisa foi realizada uma busca por artigos em que abordassem a qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e o enfrentamento do paciente em relação a doença sobre os aspectos físicos e emocionais utilizando as bases de dados abaixo.

Quadro 1 – Distribuição da seleção dos artigos, Bebedouro, 2018.

BVS: BIBLOTECA VIRTUAL DA SAÚDE	
BDENF	Biblioteca Especializada na Área de Enfermagem;
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LIS	Localizador de informação em saúde

Fonte: Elaboração própria

Os Descritores de assunto controlados – DECs empregados nesta pesquisa foram os seguintes: “Assistência ao paciente”, “Qualidade de vida”, “Cuidados de Enfermagem”, “HIV”.

Como critérios de inclusão definiu-se os artigos científicos cujas pesquisas apresentassem a temática em questão de acordo com os objetivos propostos, escritos apenas no idioma português (Brasil) e que datassem suas publicações nos períodos de 2008 a 2018, e que, seus conteúdos estavam disponibilizados integralmente nas bases de dados.

Como critérios de exclusão, definiu-se artigos que não atendiam aos critérios acima referidos.

As pesquisas realizadas nas bases de dados recuperaram 60 artigos, os quais foram submetidos aos filtros de pesquisa, de forma a se respeitar os critérios de inclusão pré-determinados neste estudo (idioma, tipo de publicação, data publicação, o tema proposto), com a finalidade de se alcançar a amostra final de artigos incluídos



na revisão.

Desta forma, do total de 60 artigos, 55 foram excluídos por não atenderem os requisitos acima determinados, totalizando a amostra final 5 artigos, como é demonstrado no quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição da seleção dos artigos, Bebedouro, 2018.

<b>Total de artigos pesquisados</b>	<b>60</b>
Excluídos por não estarem em idioma Português (Brasil)	52
Excluídos por não abordarem nenhum dos critérios definidos na leitura	3
<b>Total de artigos incluídos</b>	<b>5</b>

Fonte: Elaboração própria

Após a delimitação dos textos a serem interpretados, abordando a importância da avaliação da qualidade de vida servindo de base para a equipe de enfermagem para a prestação da assistência ideal ao paciente soropositivo foi possível a realização da discussão dos seguintes resultados.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão da literatura foi realizada considerando as 5 produções científicas que atenderam os critérios de inclusão, os quais são detalhados no quadro 3, demonstrando o ano, título, periódico, profissão do autor principal, objetivos e resultados.

Quadro 3 - Distribuição dos dados dos artigos encontrados. Bebedouro, 2018.

<b>Nº.</b>	<b>Autor, título, periódico e ano de publicação</b>	<b>Profissão do autor principal</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
------------	---	-------------------------------------	------------------	-------------------

1	DOMINGUES, J.P. Representações sociais da qualidade de vida e do cuidado de saúde de pessoas que vivem com HIV/aids no município do Rio de Janeiro.2017 Dissertação de mestrado.	Mestra em enfermagem	Analisar as representações sociais da qualidade de vida e do cuidado de saúde de pessoas que vivem com HIV/aids no município do rio de Janeiro.	Na dissertação foi possível identificar diversos conteúdos e dimensões que compõe a as RS tanto da qualidade de vida como para o cuidado em saúde para as PVHA,no município do Rio de Janeiro. Dentre os conteúdos citados, destacaram-se elementos afeitos de atitudes, conhecimentos, sentimentos e imagens.
2	CABRAL,J.R., et al. Tecnologia educativa para promoção da qualidade de vida de pessoas Que vivem com HIV, Rev Min Enferm, 2016	enfermeira	Relatar a experiência de estudantes do curso de Enfermagem na realização de oficinas de educação em saúde com pessoas que vivem com HIV. O intuito das oficinas foi a promoção da qualidade de vida.	Realizaram-se oficinas com pessoas que vivem com HIV que aguardavam atendimento na sala de espera de um SAE. Ao final de cada oficina, eram avaliados o desempenho e o aprendizado de cada participante. Por fim, devido aos resultados positivos alcançados com a execução das oficinas educativas, houve a implantação das oficinas na rotina do serviço em questão, com a continuidade dada pelos profissionais que nele atuam.
3	COSTA, T. L; OLIVEIRA, D.C; FORMOZO, G. O setor saúde nas representações sociais do HIV/Aids e qualidade de vida de pessoas soropositivas. <b>Escola Anna Nery Revista de Enfermagem</b> .2015.	Acadêmica em enfermagem	Analisar os conteúdos simbólicos referentes ao setor saúde no contexto das RS de PVHA acerca do HIV/Aids e da QV	Contribuição ao campo de análise sobre a QV da PVHA, tendo em vista sua cronicidade, bem como com a análise qualitativa de políticas públicas na área no âmbito do setor saúde.
4	GALVÃO, M. T. G et al. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. <b>Acta paulista de enfermagem</b> . 2015.	Acadêmica em enfermagem	Avaliar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas com HIV em acompanhamento ambulatorial, e correlacionar os escores das escalas de qualidade de vida e de adesão.	Avaliação da adesão aos medicamentos através da CEAT-VIH, 51,3% apresentaram grau de adesão inadequado ao tratamento, indicando uso incorreto e/ou descontinuo das medicações. No tocante a avaliação da qualidade de vida pela HAT-QoL, dos nove domínios, seis apresentaram a média de escores com valor inferior a 75 pontos, demonstrando comprometimento na qualidade de vida, a saber: atividades gerais (70,9), atividades sexuais (68,1), preocupação com o sigilo (38,8), preocupação

				com a saúde (62,7), preocupações financeiras (55,3)
5	ROCHA, G. S.A., et al. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. <b>Revista Mineira de Enfermagem</b> .2015	Mestra em enfermagem	apresentar uma reflexão sobre o cuidado em saúde realizado por profissionais de enfermagem às PVHAs, à luz da fenomenologia, fundada por Husserl na Alemanha, por se tratar de um método para apreender e dizer os fenômenos.	Este estudo de reflexão o qual se fundamentou em uma base teórica filosófica, sendo ela a fenomenologia, além da percepção das autoras a respeito do assunto abordado. Buscou-se discutir estudos no campo da enfermagem que contemplassem a temática voltada para os cuidados de enfermagem e HIV. O texto foi organizado em duas partes, com abordagem nas temáticas: "Humanização do cuidado em saúde" e "Reflexões acerca do cuidado à luz da fenomenologia"

Fonte: Elaboração própria

#### 4.1 Os principais fatores que interferem na qualidade de vida (QV) de portadores de HIV.

Das amostras selecionadas, três artigos abordaram os principais fatores que interferem na qualidade de vida (QV) das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA), o primeiro estudo que foi realizado por Costa et.al., (2015) no qual 35 pessoas soropositivas foram entrevistadas, foram identificadas através de um instrumento de avaliação da QV de PVHA, que principal causa da má qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS é a preocupação com o sigilo. A maioria dos pacientes com HIV/AIDS temem o preconceito que possivelmente irão sofrer e como tentativa de fuga da estigmatização social, acabam deixando de comparecer á assistência de atendimento especializado (SAE) ou mesmo nas unidades básica de saúde (UBS), já que estes serviços são públicos e as chances de um eventual contato com pessoas próximas ou de seus ciclos de convivência nesses espaços são grandes, podendo levar à tona a sua sorologia positiva ao HIV.

Na mesma pesquisa, também foi constatado como fator agravante da má

qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS, a condição socioeconômica vulnerável, os dados mostraram que às condições gerais apontados pelos entrevistados, como transporte, alimentação e disponibilização dos medicamentos prescritos, interferia diretamente no acesso e desfecho do tratamento, constatou-se que, possivelmente, estariam relacionados à condição socioeconômica predominante na pesquisa, 42,9% das pessoas entrevistadas não possuía renda individual com valor menor ou igual a um salário mínimo mensal e 37,1% possuíam renda entre 1,1 a 3 salários mínimos mensais, o que poderia comprometer diretamente na qualidade de vida tendo em vista que pessoas de baixa renda não realizaria o acompanhamento e o tratamento adequado, concluindo que as idas constantes aos serviços de saúde acarretaria em gastos, não compatíveis com a situação econômica e social dessas pessoas.

Em outro estudo que teve como objetivo principal relacionar qualidade de vida prejudicada à adesão inadequada com o tratamento dos antirretrovirais, no qual foram entrevistados 45 pessoas soropositivas, foi utilizado o instrumento de avaliação da qualidade de vida de portadores de HIV (HAT-QoL) no qual eram avaliados nove domínios dentre eles destacou-se também a preocupação com o sigilo, o mesmo obteve maior comprometimento somando uma média de pontos de 38,8 pontos em uma escala de 0 a 100, com o ponto de corte de 75 pontos, foram evidenciados outros scores baixos na pesquisa, sendo eles a preocupação financeira 55,3 pontos, preocupação com a saúde 62,7 e atividades sexuais com 68,1 pontos (GALVÃO et al., 2014)

Sendo assim a avaliação da qualidade de vida de pacientes se torna importante para o profissional de enfermagem, pois através dela permite ao enfermeiro traçar um plano de cuidados com as intervenções necessárias ao paciente, visando uma boa adesão ao tratamento e a promoção da qualidade de vida das pessoas soropositivas.

De acordo com Cabral et al (2015), realizar as intervenções de educação em saúde para PVHA, é possível desempenhar importante papel na motivação para o enfrentamento dos problemas secundários ao diagnóstico. Tais problemas são evidenciados, principalmente, pelo isolamento social e familiar, insegurança e medo da morte. Dessa maneira, o foco direciona-se para a redução dos comportamentos sexuais de risco, adesão ao tratamento e estilos de vida saudáveis.

## **4.2 O cuidado humanizado de enfermagem aos portadores do HIV/AIDS.**

Das amostras encontradas 2 artigos abordaram sobre os cuidados humanizados de enfermagem aos portadores de HIV/AIDS.

De acordo com Pinheiro (2005) apud Domingues (2017) o cuidado com pessoas soropositivas tem que partir de princípios como a solidariedade, sentimento este que se torna responsável por compreender as necessidades do paciente. Além do mais é fundamentos que os profissionais envolvidos nos cuidados de pessoas que vivem com HIV/AIDS estimulem a autonomia e a autoestima do mesmo.

Durante o cuidado humanizado da equipe de enfermagem para com o paciente soropositivo, é de extrema importância que o profissional de enfermagem tenha como base do cuidado um atendimento integral e individualizado ao paciente permitindo que o enfermeiro crie medidas de intervenções e o planejamento do cuidar não apenas da doença em si, mais sim ter um olhar holístico sobre o paciente, estabelecendo um vínculo de confiança, respeitando seu modo de vida, sem julgamentos com sua história pregressa à doença, trazendo ao paciente sentimentos de segurança, esperança no tratamento e enfrentamento da doença, proporcionando assim a promoção e a reabilitação de sua saúde física e mental (ROCHA et al., 2015).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o avanço no tratamento e acessibilidade aos medicamentos os indivíduos soropositivos obtiveram grande aumento em relação ao tempo de sobrevida, o que acabou tornando do HIV/AIDS uma doença crônica, no entanto essa longevidade não é sinônimo de uma boa qualidade de vida, o viver com o HIV/AIDS se torna complexo pois os indivíduos soropositivos se deparam com uma serie de mudanças em sua vida, trazendo com sigo vários elementos prejudiciais que influenciam diretamente em seu bem estar físico, emocional e social. Diante deste cenário a avaliação da qualidade de vida dos pacientes soropositivo se torna importante para os profissionais de enfermagem, pois através da avaliação da mesma é possível identificar as reais necessidades do paciente infectado, permitindo o enfermeiro traçar junto com a sua equipe a assistência necessária e individualizada para cada indivíduo, ao qual irá exigir dos profissionais envolvidos no cuidado com pessoas soropositivas um olhar de

empatia para com o paciente e a humanização na prestação do cuidado, o que irá garantir ao paciente não só a manutenção do bem estar físico como também lhe proporcionará a manutenção de integridade emocional e social.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9313.htm)>. Acesso em: 12 out. 2018.

BRASIL.a. **MINISTERIO DA SAÚDE/tratamento**, 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/inicio-da-terapia-antirretroviral>> Acesso em: 3 out. 2018.

\_\_\_\_\_.b.**MINISTERIO DA SAUDE/ AIDS**, 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/tipos-de-exames>> Acesso em 3 out. 2018.

CABRAL, Juliana da Rocha et al. Tecnologia educativa para promoção da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 20. 2016.

CANINI, Silvia Rita Marin da Silva et al. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 940-945, dez. 2004.

CARVALHO, G. **Enfermagem em obstetrícia**, 3ed, revista ampliada, São Paulo, 2002.

CASTANHA, Alessandra Ramos et al. Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 24, n. 1, p. 23-31, mar. 2007.

COSTA, Tadeu Lessa da; OLIVEIRA, Denize Cristina de; FORMOZO, Gláucia Alexandre. O setor saúde nas representações sociais do HIV/Aids e qualidade de vida de pessoas soropositivas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 475-483, jul./set. 2015.

DOMINGUES, Juliana Pereira. **Representações sociais da qualidade de vida e do cuidado de saúde de pessoas que vivem com HIV/aids no município do Rio de Janeiro**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

FERREIRA, F. C.; NICHATA, L. Y. I. **Mulheres vivendo com a Aids e os profissionais do Programa Saúde da Família: revelando o diagnóstico**, 2008.

FERREIRA, Brunno Elias; OLIVEIRA, Isabele Mendes; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos

CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. **Revista brasileira de epidemiologia**. São Paulo, v. 15, n. 1, p. 75-84, mar. 2012.

GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez et al. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo, v. 28, n. 1, p. 48-53, fev. 2015.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 2ed, Sarvier, São Paulo, 2000.

RANGEL; T. S. A. **Vivendo a contradição entre ser mulher e ser profissional no processo de cuidar de mulheres soropositivas para o HIV**, 2010.

REIS, Ana Cristina; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CRUZ, Marly Marques da. A mortalidade por aids no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 195-205, set. 2007.

REIS, Renata Karina et al. Sintomas de Depressão e Qualidade de Vida de Pessoas vivendo com HIV/aids. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 19, n. 4, jul./ago. 2011.

ROCHA, Grizelle Sandrine de Araujo et al. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 19, n. 2, p. 258-261, abr./jun. 2015.

SEIDL, Eliane Maria Fleury et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2305-2316, out. 2007.