



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE - INISA
CURSO DE ENFERMAGEM



BRUNO SANTOS DA COSTA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PARA
PESSOAS QUE CONVIVEM COM O HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

CAMPO GRANDE, MS

2024

BRUNO SANTOS DA COSTA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PARA
PESSOAS QUE CONVIVEM COM O HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Priscila Maria Marcheti Fiorin

CAMPO GRANDE, MS

2024

BRUNO SANTOS DA COSTA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PARA
PESSOAS QUE CONVIVEM COM O HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Graduação em Enfermagem
do Instituto Integrado de Saúde da
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul, como requisito parcial à obtenção do
título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Priscila Maria
Marcheti Fiorin

Campo Grande, MS, 26 de novembro de 2024.

Resultado:

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Priscila Maria Marcheti Fiorin (Presidente)

Instituto Integrado de Saúde

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Profa. Dra. Elaine Cristina Fernandes Baez Sarti (Membro titular)

Instituto Integrado de Saúde

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Profa. Dra. Ana Paula de Assis Sales (Membro titular)

Instituto Integrado de Saúde

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa aos meus pais, José e Iara, visto que sem o apoio e o incentivo deles, eu jamais conseguiria chegar até o fim desta graduação.

Para além deles, dedico também aos meus amigos que tanto me inspiraram na escolha do tema, esta pesquisa também é sobre vocês e por vocês. Cito minha irmã Caroline, que nunca me abandonou e sempre torceu pelas minhas conquistas, me dando conselhos importantes para não desistir e ir até o final. Por fim, dedico esta conclusão de curso ao Bruno do ano de 2022, que tanto sofreu ao pensar que não seria capaz de chegar até aqui e chegou.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus eternos professores do INISA e INBIO que me ajudaram a chegar até este momento tão importante, que é a finalização deste ciclo. O meu muito obrigado a vocês: Professora Andrelisa Parra, Professora Ana Paula de Assis, Professora Andréia Queiroz, Professora Bianca Giacon, Professora Caroline Neris, Professora Elaine Sarti, Professora Ellen Teston, Professora Marisa Rufino, Professora Maria Angélica Marcheti, Professora Maria Carolina, Professora Margareth Knoch, Professor Antônio Pancrácio, Professora Priscila Maria Marcheti, Professor Rodrigo Guimarães e Professor Oleci Frota. Vocês ajudaram a moldar com muita paciência, carinho, firmeza, humanização e empatia o profissional que eu quero ser e serei um dia, agradeço a todos os conselhos e ensinamentos, tanto teóricos quanto práticos, e de perspectivas de uma vida próspera que todos nós merecemos.

Para além dos meus mentores nessa jornada, agradeço também a minha mãe Iara e minha irmã Caroline, que me influenciaram indiretamente na escolha desta profissão linda que é a Enfermagem, ao meu pai José que desde criança me mostrou a importância de cuidar e ajudar quem precisa, a minha amiga e irmã do coração Hari Bueno que desde sempre me ajudou com conversas, estudos, vivências e ressaltando a importância do estudo e do aprofundamento teórico em nossa vida, as minhas amigas (os) e companheiras (os) de graduação Andreza Freitas, Ana Clara Piovesan, Bhyatriz Andrade, Déborah Melo, George Saravi, Geovana Lombard, Giovanna Aparecida, Joice Neves, Leonardo Baratto, Nathalia Pleutim, Victoria Garcia, Laura Fahed, Victória Karolynne, Vinicius Gonçalves e Talita Zile por todas as nossas trocas de conhecimentos e vivências, dores de cabeça e alegrias vividas ao longo desses 7 anos de graduação.

Por fim, agradeço a todos os profissionais que cruzaram o meu caminho ao longo desses anos e a mim, pela minha paciência de chegar até aqui, não foi fácil, cabelos caíram, crises de ansiedade vieram, pessoas se foram, mudanças no geral aconteceram, mas aqui estou e sou muito grato por ter conseguido.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PARA PESSOAS QUE CONVIVEM COM O HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Bruno Santos da Costa¹
Priscila Maria Marcheti Fiorin²

RESUMO

Introdução: o presente estudo busca tratar do papel atribuído ao enfermeiro no cuidado e na promoção de qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS, dando ênfase na escuta ativa, no cuidado empático e na orientação adequada para elevar o bem-estar dessas pessoas.

Objetivo: conhecer o papel do enfermeiro na promoção da qualidade de vida para pessoas convivendo com o HIV. **Método:** este estudo trata-se de uma revisão de literatura. As bases de dados utilizadas foram SciELO, LILACS, PubMed, RCAAP, JAMA, CDC, Sage Journals, Ministério da Saúde do Brasil, Biblioteca da UFMS, ABIA e UNAIDS Brasil. **Resultados:** após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e leitura, obteve-se 23 referenciais teóricos que compuseram a amostra. Os resultados constroem uma linha histórica da epidemia nos últimos 40 anos na América Latina e na Europa, onde nota-se a escalada da produção científica acerca do HIV, em especial no Brasil, mas também no consenso em promover qualidade de vida para pessoas que convivem com o HIV, o que resulta na adesão ao tratamento e na redução do estigma. A qualidade de vida é promovida por transformações nas tecnologias médicas desenvolvidas pela saúde e seus atores. **Considerações finais:** a pesquisa aponta o quão essencial é estabelecer um ambiente de confiança e suporte para incentivar a adesão ao tratamento e diminuir o estigma. No entanto, também mostra que o preconceito e a carência de capacitação dos profissionais de saúde continuam a ser obstáculos significativos, restringindo o impacto completo das intervenções sugeridas. A pesquisa sugere, um investimento constante em educação e conscientização dos profissionais, bem como a realização de novas pesquisas que avaliem a eficácia de técnicas e métodos voltados para uma prática clínica mais inclusiva e humanizada. Ressalta-se também a necessidade de estratégias adicionais para combater o estigma, com o objetivo de aprimorar continuamente o atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Palavras-chave: HIV; AIDS; Enfermagem; Qualidade de vida; Estigma.

¹Bacharelado em Enfermagem. E-mail: b.santos@ufms.br

²Enfermeira, Docente Associada, Doutora em Educação da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

ABSTRACT

Introduction: this study aims to address the role assigned to nurses in the care and promotion of the quality of life for people living with HIV/AIDS, emphasizing active listening, empathetic care, and appropriate guidance to enhance their well-being. **Objective:** to understand the role of nurses in promoting the quality of life for people living with HIV. **Method:** this study is a literature review. The databases used included SciELO, LILACS, PubMed, RCAAP, JAMA, CDC, Sage Journals, the Brazilian Ministry of Health, the UFMS Library, ABIA, and UNAIDS Brazil. **Results:** after applying inclusion and exclusion criteria and conducting a thorough review, 23 theoretical references were selected to compose the sample. The results outline a historical trajectory of the epidemic over the last 40 years in Latin America and Europe, highlighting the increase in scientific production on HIV, particularly in Brazil, alongside a consensus on promoting the quality of life for people living with HIV. This has led to increased treatment adherence and stigma reduction. Quality of life is fostered through advancements in medical technologies developed by healthcare professionals and their stakeholders. **Final Considerations:** the research highlights how essential it is to establish an environment of trust and support to encourage treatment adherence and reduce stigma. However, it also reveals that prejudice and the lack of training among healthcare professionals remain significant obstacles, limiting the full impact of suggested interventions. The study advocates for continuous investment in education and awareness for professionals, as well as new research to assess the effectiveness of techniques and methods aimed at more inclusive and humanized clinical practices. Furthermore, the need for additional strategies to combat stigma is emphasized to continuously improve care for people living with HIV/AIDS.

Keywords: HIV; AIDS; Nursing; Quality of life; Stigma.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da amostra de referências segundo o período de publicação (1980-2021).	13
Tabela 2	Distribuição da amostra de referências segundo o país de realização do estudo.	13
Tabela 3	Distribuição da amostra de referências organizadas por Canini em 2004 sobre a qualidade de vida de indivíduos com HIV/aids, segundo o país de realização do estudo.	14
Tabela 4	Distribuição da amostra de referências organizadas sobre a qualidade de vida de indivíduos com HIV/aids, segundo o delineamento do estudo.	14

LISTA DE SIGLAS

HIV	Vírus da imunodeficiência humana
AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
HIV+	Soropositivo/Positivo para vírus da imunodeficiência humana
PVHA	Pessoa vivendo com HIV/AIDS
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
TARV	Terapia antirretroviral
HAART	Terapia antirretroviral altamente ativa
PACK	Practical Approach to Care Kit
CSP	Cadernos de Saúde Pública
RAS	Rede de Atenção à Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
1 INTRODUÇÃO	11
2 DESENVOLVIMENTO.....	13
2.1 MATERIAL E MÉTODO.....	13
2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Desde seu auge nos anos 1980 até o presente momento, a epidemia de HIV/AIDS impactou e impacta profundamente os sistemas de saúde³, o que reverbera provocando uma série de avanços tecnológicos e científicos, seja por meio da testagem, do tratamento com antirretrovirais ou até mesmo mais recentemente com a profilaxia pré e pós exposição.

Entretanto, analisando o contexto histórico e cultural de como certos grupos sociais foram impactados pela epidemia, nota-se a propagação de vários estigmas⁴ para com as pessoas que vivem com HIV/AIDS, o que de certa forma provoca uma demanda de constante adaptação dos profissionais da área da saúde para assegurar uma assistência humanizada e a promoção de qualidade de vida⁵ para essas pessoas, visto que, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) estabelece o direito de todas as pessoas à saúde, à dignidade e à não discriminação, tais princípios são reforçados pela Constituição Federal de 1988, que em seu artigo nº 196 define a saúde como um direito de todos e dever do Estado. No caso das PVHA, o estigma e a discriminação representam violações diretas desses direitos, comprometendo o acesso ao cuidado e à cidadania plena.

Nesse contexto, o papel do enfermeiro é fundamental, especialmente no suporte à criação de um ambiente de cuidado que não se limite ao suporte médico, mas que também atenda às necessidades emocionais dos pacientes e sabendo que existe uma pluralidade de realidades e contextos de onde partem cada um, sendo assim, adotando um prisma biopsicossocial⁶ no tratamento. Portanto, o papel do enfermeiro na promoção da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS, abrange desde a prevenção até o acompanhamento

³Para um panorama sociocultural mais abrangente consultar: GRECO, D. B.. **A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas**. Estudos Avançados, 22(64), 73–94, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300006>

⁴O conceito de estigma é aqui empregado com referenciais sociológicos. A formação e a perpetuação do estigma ocorrem nas relações sociais, influenciadas por componentes históricos e culturais, o que gera variabilidade nas percepções e práticas estigmatizantes. No entanto, um elemento comum a todas elas é a desumanização. Ler mais em: GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

⁵O conceito de qualidade de vida é de fato abrangente, geralmente ligado de forma direta às experiências individuais, num certo momento e inserido em um contexto sociocultural. A qualidade de vida atrelada à saúde é compreendida como um conceito de maior amplitude, podendo abordar tanto os conceitos de qualidade de vida global quanto o que diz respeito ao próprio estado de saúde. Ler mais em: MINAYO, M. C. DE S.; HARTZ, Z. M. DE A.; BUSS, P. M.. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p. 7–18, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>

⁶De forma resumida, o modelo biopsicossocial é uma abordagem multidisciplinar que compreende as dimensões biológica, psicológica e social de um indivíduo. Ler mais em: CASTANEDA, L.. **O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir**. CoDAS, v. 31, n. 5, p. e20180312, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018312>

contínuo. A Resolução do COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024, estabelece diretrizes para a implementação do Processo de Enfermagem em todos os contextos socioambientais onde ocorre o cuidado de enfermagem, portanto, o Processo de Enfermagem é uma metodologia sistematizada que auxilia o Enfermeiro a ter um raciocínio clínico e crítico baseado em evidências, direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais.

Este estudo se justifica pela necessidade de aprofundar o entendimento sobre as práticas de enfermagem no atendimento das pessoas vivendo com HIV/AIDS, com foco nos desafios que os profissionais de saúde enfrentam na promoção de um cuidado integral e consequentemente no combate ao estigma.

Posto o cenário, surge uma questão: de que maneira as abordagens das equipes de enfermagem durante o diagnóstico e ao longo do tratamento influenciam a aceitação do paciente ao tratamento e na qualidade do cuidado oferecido? Fica em evidência a importância da prática de escuta ativa, do cuidado empático e do acolhimento. Ferramentas estas indispensáveis para o sucesso do tratamento, pois promovem a confiança e o compromisso com o tratamento antirretroviral, fatores essenciais para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, tanto da pessoa recém-diagnosticada quanto daquela que já convive com HIV/AIDS.

Para além, buscou-se uma sumarização das práticas de diagnóstico e manejo da infecção por HIV/AIDS realizadas pelos profissionais de enfermagem e a identificação dos principais desafios enfrentados por esses profissionais no atendimento a essa população, utilizando o processo de enfermagem.

Pretende-se, com isso, demonstrar que a escuta ativa é a melhor forma de encorajar a adesão ao tratamento, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz. Dessa forma, o artigo busca contribuir para o desenvolvimento de práticas de enfermagem que vão além das questões técnicas, sendo também sensíveis às necessidades emocionais e sociais dos pacientes, reforçando a importância de uma abordagem holística no cuidado a pessoas vivendo com HIV/AIDS. O estudo visa, portanto, conhecer o papel do enfermeiro na promoção da qualidade de vida de pessoas que convivem com o HIV.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho foi conduzido no âmbito de uma pesquisa baseada em revisão bibliográfica conforme o método proposto pelo Joanna Briggs Institute (JBI)⁷ em cinco etapas, sendo: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados.

Definida a questão de pesquisa como “Qual o papel do enfermeiro na promoção da qualidade de vida para pessoas convivendo com o HIV?”, foi feita a busca de estudos relevantes sob uma perspectiva transdisciplinar⁸, selecionando em seguida estudos que forneçam subsídios para apoiar os profissionais de enfermagem no acolhimento de pessoas que convivem com HIV/AIDS, demonstrando o papel da profissão na promoção de uma melhor qualidade de vida para esse público.

Por meio da Terminologia em Saúde, consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os descritores escolhidos inicialmente foram HIV AND ENFERMAGEM AND QUALIDADE DE VIDA, posteriormente, ESTIGMA. As informações selecionadas para integrar o referencial teórico da pesquisa foram extraídas entre os dias 21 de abril - 15 de novembro de 2024, de diversas bases de dados, sendo a SciELO (Scientific Electronic Library Online), a LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), o PubMed da National Library of Medicine, o Repositório Comum do RCAAP (Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal), o JAMA (The Journal of the American Medical Association), o CDC (Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América), a Sage Journals, o Ministério da Saúde do Brasil, a Biblioteca da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS) e a UNAIDS Brasil (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS).

Analisando os dados, foi possível agrupar 23 referenciais, sendo 13 deles agrupados no quadro 1 (pág. 22) com nome do estudo, nome completo dos autores, ano de publicação, tipo de

⁷Para conhecer mais a abordagem ler: SANTOS, W. M. DOS.; SECOLI, S. R.; PÜSCHEL, V. A. DE A.. **A abordagem do Joanna Briggs Institute para revisões sistemáticas.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 26, p. e3074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074>

⁸A transdisciplinaridade almeja promover um diálogo entre variadas áreas do conhecimento e seus dispositivos. O diálogo oferece um cenário de cooperação entre as diferentes áreas. Ler mais em: IRIBARRY, I. N.. **Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 16, n. 3, p. 483–490, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300007>

estudo e qualis da revista. Realizados os seguintes recortes espaciais e temporais, o referencial mais antigo data do ano de 1980 e o mais recente foi publicado em 2021. Tais recortes foram utilizados para resgatar o contexto histórico e trazer resultados mais recentes acerca do tema, além de trazer informações referentes as resoluções que o COFEN assegura a enfermagem em suas práticas. As produções teóricas são oriundas das Américas (com destaque para o Brasil, Estados Unidos e Chile) e da Europa (Portugal e Espanha), baseando-se em suma em três idiomas: português, inglês e espanhol.

Definiu-se como critérios de inclusão: publicações entre 1980 e 2021, artigos completos disponíveis na íntegra, disponíveis nas bases de dados elencadas, que abordem o tema proposto pela pesquisa, com recorte de idioma em português, inglês e espanhol, artigos de revisões de literatura, dissertação de mestrado. Foram excluídos artigos não finalizados, cartas de editor, opiniões de especialistas, resenhas e artigos que não correspondiam o objetivo proposto neste estudo. Artigos duplicados foram considerados apenas uma vez, com a aplicação do software Rayyan.

Todos os dados no fim, serviram para formar um panorama macro do HIV/AIDS nos últimos quarenta anos, desde o surgimento da epidemia e o contexto histórico que estabeleceu estigmas sociais, mas também dos avanços nas área da saúde seja no tratamento antirretroviral e também na promoção de qualidade de vida para as pessoas HIV+, e qual o papel do enfermeiro frente esse cenário, sua atuação e desafios.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contexto Histórico:

Os resultados do Quadro 1 (pág. 22) mostram os materiais utilizados para a composição do presente estudo. Os resultados presentes na Tabela 1 evidenciam um notório crescimento do número de publicações sobre HIV/AIDS nos últimos vinte anos, por conta dos avanços em estudos e tecnologias para o manejo de pessoas que convivem com o HIV, como aponta os referenciais utilizados como amostra na presente pesquisa.

Período	Nº	%
1980 – 1991	3	13,04
1992 – 2001	3	13,04
2002 – 2011	7	20,73
2012 – 2021	15	53,19
Total	28	100

Tabela 1 - Distribuição da amostra de referências segundo o período de publicação (1980-2021). Campo Grande, 2024

No que diz respeito ao país de realização dos estudos, 69,21% foi realizada no Brasil, o que deixa explícito o destaque do país num cenário latino-americano e mundial de produção científica acerca do HIV/AIDS, em especial sobre a qualidade de vida dos indivíduos HIV+, decorrentes as diversas políticas públicas que foram criadas para promover a proteção dessa população, assegurar o acesso ao tratamento e reduzir o estigma.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) estabelece o direito de todas as pessoas à saúde, à dignidade e à não discriminação, tais princípios são reforçados pela Constituição Federal de 1988, que em seu artigo nº 196 define a saúde como um direito de todos e dever do Estado. No caso das PVHA, o estigma e a discriminação representam violações diretas desses direitos, comprometendo o acesso ao cuidado e à cidadania plena. De acordo com a UNAIDS (2020), a discriminação e o estigma são os principais obstáculos para o controle da epidemia de HIV, tornando essencial a promoção de ambientes de saúde inclusivos, seguros e livres de preconceitos, neste contexto, o Brasil é reconhecido internacionalmente por suas políticas públicas inovadoras no enfrentamento do HIV/AIDS.

A criação do Programa Nacional de DST/AIDS em 1986 consolidou uma abordagem integral de prevenção, diagnóstico e tratamento e dentre as principais iniciativas destacam-se: a oferta universal de antirretrovirais (ARVs), que desde 1996, com a aprovação da Lei nº 9.313, garante o acesso gratuito aos ARVs pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que possibilita o controle viral, a melhora da qualidade de vida e a redução da transmissão do HIV; a testagem e diagnóstico precoce, onde os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) oferecem serviços gratuitos de testagem e suporte, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020); a educação em saúde e conscientização que contam com campanhas públicas, como a "Viver sem Preconceito" realizada pela UNAIDS em 2019, e visam sensibilizar a sociedade para o combate ao estigma e à discriminação; e a assistência integral, que é a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), HIV e

Hepatites Virais, que visa enfatizar o cuidado multidisciplinar, envolvendo aspectos clínicos, psicológicos e sociais (BRASIL, 2013).

País	Nº	%
Brasil	17	69,21
Estados Unidos	5	20,74
Chile	1	3,35
Espanha	1	3,35
Portugal	1	3,35
Total	25	100

Tabela 2 - Distribuição da amostra de referências segundo o país de realização do estudo. Campo Grande, 2024.

Essa vanguarda é recente, visto que há 20 anos, pertencia aos Estados Unidos da América, como aponta a revisão de Canini (2004) onde a autora reúne 59,7% da sua bibliografia oriunda do país. Naquela época o Brasil não figurava na lista.

Pelo fato do HIV ser um fenômeno global, nota-se números em outros países que também desenvolvem estudos na área, disseminando pelo mundo de forma transversal o interesse pelo assunto. Todavia, optou-se na presente pesquisa por manter o enfoque num recorte de países das Américas e da Europa de língua latina.

Produções	Nº	%
Artigos	13	54,52
Livros	3	12,04
Outros*	9	33,44
Total	25	100

***01 dissertação de mestrado, 03 cartilhas, 03 boletins e 2 resoluções.**

Tabela 3 - Distribuição da amostra de referências organizadas sobre a qualidade de vida de indivíduos com HIV/aids, segundo o delineamento do estudo. Campo Grande, 2024.

A maioria dos estudos são artigos científicos (56,5%), sucedidos por outras referências que englobam resoluções, cartilhas e boletins, e por fim livros teóricos. Ficou evidente que a produção acadêmica sobre o HIV/AIDS é extensa e versátil.

Se no começo dos anos 2000, a qualidade de vida para as pessoas HIV+ já era uma preocupação evidenciada por Martin Suarez (2002) e Canini (2004), vinte anos depois vemos

o tema como uma meta estabelecida e consolidada para além da área da saúde, mas em discussões políticas (seja por parte de governos e organizações) e culturais (por parte de sociólogos e antropólogos).

Estabelecendo um breve contexto histórico do que foi o início da epidemia, Daniel (1994) nos ajuda a compreender os estigmas e a marginalização enfrentados por pessoas com AIDS, enfatizando que a importância do apoio emocional e do cuidado empático já era algo intrínseco ao tratamento em seus primórdios. Desde então, a escuta ativa tem sido apontada como uma ferramenta crucial para construir relações de confiança com os pacientes, permitindo que expressem suas angústias e temores.

Por ser [a AIDS] uma doença transmissível sexualmente, surgem sobre sua contagiosidade fantasias diversas, decorrentes certamente dos mistérios e pavores gerados pela ignorância sobre a sexualidade. O doente de aids carrega consigo os estigmas que marcavam grupos já marginalizados e discriminados, como os homossexuais e usuários de droga. Tudo isso leva a pessoa a um processo de clandestinização. Além de se ver afetada por uma doença grave, ter de vivê-la solitária e clandestinamente é a pior tragédia que pode ocorrer a uma pessoa com aids. (DANIEL, 1994, p. 11).

No início da epidemia, os estigmas e preconceitos oprimiam as pessoas que viviam com HIV/AIDS, afastando-as do tratamento. Como o conhecimento sobre o tema ainda era limitado, os profissionais de saúde muitas vezes tinham receio de atender pacientes com AIDS. Sontag (1989, p. 21) afirma que:

A genealogia metafórica da aids é dupla. Enquanto microprocesso, ela é encarada como o câncer: como uma invasão. Quando o que está em foco é a transmissão da doença, invoca-se uma metáfora mais antiga, que lembra a sífilis: a da poluição.

O primeiro relato da AIDS ocorreu em 5 de junho de 1981, no Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, com sede em Atlanta, Geórgia. No Brasil, o primeiro caso foi registrado no estado de São Paulo, em setembro de 1982, quando um paciente apresentou uma lesão no pé direito e, após biópsia, recebeu o diagnóstico de sarcoma de Kaposi (Laurindo-Teodorescu & Teixeira, 2015).

Após isso, a AIDS continua sendo um grande desafio para a saúde pública. Contudo, o rápido avanço no tratamento antirretroviral (TARV) culminou, em 1996, com a introdução do tratamento antirretroviral altamente ativo (HAART), que revolucionou a abordagem da infecção pelo HIV. Levy (2011) afirma que o uso de antirretrovirais pode manter o vírus controlado, impedindo sua replicação, permitindo que pessoas infectadas vivam por muitos anos com qualidade de vida quase normal.

No que se refere ao estigma enfrentado pelos profissionais de saúde devido à falta de

informação, o HIV/AIDS, sendo uma doença incurável e potencialmente fatal, representava uma ameaça tanto para o paciente e sua família quanto para os próprios profissionais. Esse cenário foi agravado pela escassez de informações e pela disseminação de dados distorcidos e estigmatizantes sobre a doença. Mas no final dos anos 1990 e início dos anos 2000, esse cenário já anunciava transformações, uma pesquisa realizada no Chile⁹, destaca a importância da ética e da escuta ativa no atendimento a pessoas que vivem com HIV/AIDS, visto que a garantia dos direitos humanos é essencial para a promoção de dignidade e inclusão e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA).

Papel Da Enfermagem Neste Contexto:

Profissionais de enfermagem reconhecem o valor de dedicar tempo e atenção ao paciente com HIV/AIDS, portanto, para pessoas convivendo com o vírus da imunodeficiência humana, é imprescindível a aplicação do processo de enfermagem que irá envolver cinco etapas inter-relacionadas: a avaliação de enfermagem, onde o enfermeiro irá coletar dados subjetivos e objetivos relacionados à saúde do paciente, incluindo o histórico médico, exames laboratoriais e avaliação de sintomas; o diagnóstico de enfermagem, onde o enfermeiro irá identificar os problemas existentes, as condições de vulnerabilidade ou disposições para melhorar comportamentos de saúde daquele indivíduo; o planejamento de enfermagem, onde o enfermeiro irá desenvolver um plano de cuidados assistencial direcionado ao paciente, envolvendo a priorização dos diagnósticos elencados, a determinação dos resultados esperados e prescrição de intervenções que precisam ser seguidas; a implementação de enfermagem, onde o enfermeiro irá realizar as intervenções planejadas, respeitando as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão; e por fim, a evolução de enfermagem, onde o enfermeiro irá avaliar os resultados que foram alcançados, permitindo a análise e revisão de todo esse processo.

Na fase de escuta ativa, é essencial que o enfermeiro evite julgamentos de valor ou frases que possam direcionar o paciente a respostas específicas. As precauções padrão são fundamentais para todos os pacientes, não havendo necessidade de medidas específicas para pessoas que vivem com HIV/AIDS.

⁹VELÁSQUEZ, M. R.; MEIRELLES, B. H. S.; SUPPLICI, S. E. R.. **Promoción de la salud frente a epidemia del VIH/SIDA en atención primaria en Punta Arenas.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 29, n. spe, p. e20190350, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0350>

A adesão ao tratamento conta com diversas ferramentas para auxiliar o enfermeiro no estímulo ao paciente recém-diagnosticado. O PACK (Practical Approach to Care Kit) foi desenvolvido como uma tecnologia que permite reorganizar a prática clínica dos enfermeiros na gestão da infecção por HIV. O uso desse kit durante os atendimentos a pessoas com HIV facilita a organização das ações por meio de fluxogramas, adaptados às necessidades dos pacientes.

As diretrizes do PACK auxiliam na tomada de decisão quanto à prescrição de medicamentos e exames pelos enfermeiros, além de orientarem a organização dos processos e tornarem mais ágeis as práticas de cuidado. Essa ferramenta possibilita que os profissionais realizem sua prática clínica baseada em evidências, promovendo segurança no manejo clínico.

O PACK foi desenvolvido para a realidade Sul-Africana, onde não havia médicos disponíveis para gerir as doenças mais frequentes no CSP, incluindo a gestão clínica do HIV, o que levou a expansão do papel clínico dos enfermeiros, sendo de grande valia para as alterações do modelo de atenção ao HIV (UNAIDS, 2021).

Após o diagnóstico da infecção pelo HIV, o paciente deve se sentir confortável em um ambiente que favoreça o diálogo. O profissional de enfermagem tem o papel de promover a escuta ativa, esclarecendo todas as dúvidas do paciente sobre HIV e AIDS, assim como seus temores, riscos, vulnerabilidades, práticas sexuais, uso de substâncias, entre outras necessidades.

É fundamental que o paciente tenha liberdade para se expressar sobre seu corpo, gênero/identidade de gênero, práticas sexuais, sexualidade e uso de drogas psicoativas, sem se restringir apenas ao tratamento medicamentoso. Essas questões devem ser abordadas de maneira abrangente no momento do diagnóstico, a fim de evitar julgamentos morais e de valores, o que impacta diretamente na forma como a pessoa se sentirá acolhida.

As metas globais atuais para o controle da infecção demandam cuidados que vão além dos medicamentos, intensificando o diagnóstico e oferecendo um acompanhamento contínuo. As definições conceituais e operacionais permitem ao enfermeiro analisar conclusões dinâmicas e validar diagnósticos de enfermagem, contribuindo para uma maior capacidade preditiva.

Segundo dados da UNAIDS¹⁰, o Brasil registrou uma redução de 29,9% na mortalidade por AIDS entre 2010 e 2020 para pessoas com mais de 12 anos, em comparação ao período entre 2003 e 2007. Essa diminuição na mortalidade está relacionada, entre outros fatores, ao aumento da oferta de testagens, ao diagnóstico precoce da infecção e à ampliação do acesso à

¹⁰Boletim epidemiológico de 2020 disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2024/10/Boletim-HIV_Aids-2020-internet.pdf

terapia antirretroviral (TARV) para todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS com diagnóstico confirmado, independentemente de sua condição imunológica.

A adesão ao tratamento não deve se limitar à intervenção farmacológica com TARV, mas deve ser inserida em um conjunto abrangente de cuidados. Entre esses cuidados, destacam-se o vínculo com a equipe de saúde, o acesso à informação, o acompanhamento clínico e laboratorial, a adaptação dos cuidados aos hábitos e necessidades individuais, a conexão com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e das redes intersetoriais para atendimentos complementares e especializados, bem como o compartilhamento das decisões relativas à própria saúde, promovendo, assim, a corresponsabilidade no cuidado e incentivando uma maior autonomia do usuário em relação ao tratamento. Dessa forma, o tratamento farmacológico deve ser complementado pela conscientização quanto à importância da adesão rigorosa ao TARV, respeitando horários, dosagens e orientações médicas.

Além disto, o Ministério da Saúde regulamenta que o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e sua equipe técnica deve dispor de instalações adequadas para o desenvolvimento de suas atividades, incluindo salas de recepção, espaços para sessões de grupo, áreas de aconselhamento individual, locais para coleta de sangue e arquivos. Esses serviços são oferecidos gratuitamente, tanto para demandas espontâneas quanto para encaminhamentos de outros serviços ou profissionais de saúde.

A terapia antirretroviral (TARV) não apenas restaura a saúde imunológica das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), mas também desempenha um papel fundamental na redução da transmissão viral. O objetivo da TARV é suprimir a carga viral do HIV, permitindo que as PVHA atinjam níveis indetectáveis de RNA viral. Essa meta é essencial, não só para a saúde do paciente, mas também para a prevenção da transmissão do HIV.

Estudos recentes¹¹ demonstram que a ampliação do número de pessoas com supressão viral reduz significativamente o risco de transmissão sexual do HIV. Consequentemente, além de melhorar a saúde das pessoas que convivem com HIV, a supressão viral exerce uma função crucial na prevenção do vírus, trazendo novas perspectivas de esperança e empoderamento para aqueles que vivem com a infecção.

A equipe de saúde deve comprometer-se em localizar e notificar pacientes que, após iniciar o tratamento com TARV, estejam há mais de 100 dias sem acesso ao medicamento, afastando-se, assim, das consultas, exames e demais práticas de cuidado. A equipe pode identificar esses pacientes nos relatórios de abandono dos sistemas SIMC ou SICLOM.

¹¹Ler mais sobre em: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/preventionstrategies.html>

O uso de TARV representa uma potente intervenção para a prevenção da transmissão do HIV. A adesão suficiente a TARV suprime a carga viral a níveis indetectáveis, gerando não só benefícios individuais para a saúde da pessoa vivendo com HIV, mas também comunitários, por interromper a transmissão do HIV (RODGER, 2016).

É essencial orientar que a terapia antirretroviral (TARV) não oferece proteção contra outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e não previne a gravidez; por isso, é fundamental que o paciente mantenha a testagem regular para ISTs e faça uso de métodos contraceptivos.

O manejo do paciente com HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde requer uma abordagem centrada no indivíduo, com ênfase na construção de confiança e na empatia. Profissionais de enfermagem enfrentam desafios significativos, incluindo o impacto emocional do diagnóstico e o estigma social associado à doença, o que demanda preparo e acolhimento sensível. Embora não haja um fluxo formal de acompanhamento estabelecido, os profissionais têm recorrido a estratégias como o fortalecimento do vínculo, visitas domiciliares e atividades de sensibilização para fomentar a adesão ao tratamento.

Vale ressaltar que o papel do enfermeiro na promoção da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS, portanto, é crucial e deve ser abrangente por meio de educações em saúde com orientações sobre a importância da adesão ao tratamento antirretroviral (TARV), a prevenção de infecções oportunistas e as práticas de autocuidado, do aconselhamento e apoio psicológico, com o oferecimento de suporte emocional, retirada de dúvidas, auxílio na aceitação do diagnóstico e direcionamento para o enfrentamento do estigma ainda associado ao HIV/AIDS, do monitoramento clínico, realizando um acompanhamento regular com o paciente até atingir a meta de sorologia indetectável e identificando precocemente possíveis complicações, além de ajustar o plano de cuidados sempre que necessário, e por fim, promover o autocuidado do paciente, incentivando os hábitos saudáveis, como uma alimentação balanceada, a prática de atividades físicas e a adesão a terapias complementares, portanto, fica evidente que a atuação do enfermeiro no cuidado integral de pacientes com HIV/AIDS é fundamental tanto nas estratégias terapêuticas e prevenção, quanto no apoio psicológico.

No entanto, o papel do enfermeiro muitas vezes recebe pouco reconhecimento, e a atenção permanece majoritariamente centrada no médico. Ainda assim, o enfermeiro é quem assume a linha de frente no acolhimento durante o diagnóstico, sendo responsável pela escuta, orientação e suporte integral ao paciente.

Quadro 1 – Estudos utilizados para compor os resultados e a discussão.

Nome do Estudo	Autores	Ano	Tipo de Estudo	Nome da Revista	Qualis da Revista
Constituição da República Federativa do Brasil	Não aplicável	1988	Documento jurídico	Não aplicável	Não aplicável
Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996	Não aplicável	1996	Legislação	Não aplicável	Não aplicável
Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com ISTs, HIV e Hepatites Virais	Não aplicável	2013	Documento técnico	Não aplicável	Não aplicável
Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids	Ministério da Saúde	2012	Relatório técnico	Não aplicável	Não aplicável

Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura	CANINI, S. R. M. da S. et al.	2004	Revisão de literatura	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	B1
O cuidado à pessoa que vive com HIV/aids na atenção primária à saúde	COLAÇO, A. D.	2019	Estudo qualitativo	<i>Texto & Contexto - Enfermagem</i>	A2
Vida antes da morte	DANIEL, H.	1994	Livro	Não aplicável	Não aplicável
Gestão em enfermagem e a formação em serviço: tecnologias de informação e padrões de qualidade	FERREIRA, C. I.	2015	Dissertação/Tese	Não aplicável	Não aplicável

<p>Histórias da aids no Brasil 1983-2003, v. 2: a sociedade civil se organiza pela luta contra a aids</p>	<p>LAURINDO-TEODORESCU, L.; TEIXEIRA, P. R.</p>	<p>2015</p>	<p>Relato histórico</p>	<p>Não aplicável</p>	<p>Não aplicável</p>
<p>Virus-host interactions in HIV pathogenesis: directions for therapy</p>	<p>LEVY, J. A.</p>	<p>2011</p>	<p>Revisão</p>	<p><i>ADR</i></p>	<p>A1</p>
<p>Avaliação do desempenho do profissional enfermeiro em unidade de internação</p>	<p>LUZ, H. B.; LUNARDI, N.</p>	<p>1986</p>	<p>Estudo descritivo</p>	<p><i>Revista Brasileira de Enfermagem</i></p>	<p>Não disponível</p>

<p>Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada</p>	<p>MARTIN SUAREZ, I. et al.</p>	<p>2002</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p><i>Anales de Medicina Interna (Madrid)</i></p>	<p>Não disponível</p>
<p>Qualidade de vida em doenças pulmonares crônicas: aspectos conceituais e metodológicos</p>	<p>RAMOS-CERQUEIRA, A. T. D. A.; CREPALDI, A. L.</p>	<p>2000</p>	<p>Revisão de conceitos</p>	<p><i>Jornal de Pneumologia</i></p>	<p>Não disponível</p>
<p>O impacto do cuidado de enfermagem na promoção de saúde para pessoas vivendo com HIV/AIDS</p>	<p>Não informado</p>	<p>2024</p>	<p>Artigo acadêmico</p>	<p><i>Revista JRG de Estudos Acadêmicos</i></p>	<p>Não disponível</p>

Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples...	RODGER, A. J.	2016	Estudo observacional	JAMA	A1
Doença como metáfora / A Aids e suas metáforas	SONTAG, S.	1989	Livro	Não aplicável	Não aplicável
Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil	UNAIDS	2019	Relatório técnico	Não aplicável	Não aplicável

O impacto do estigma e da discriminação no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS	UNAIDS	2019	Relatório técnico	Não aplicável	Não aplicável
Terminologia	UNAIDS	Não disponível	Guia técnico	Não aplicável	Não aplicável

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a importância do olhar biopsicossocial dos Enfermeiros é de suma importância, visto que a atribuição do profissional de enfermagem na gestão, cuidado e aconselhamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA), principalmente observando o estigma e a discriminação ainda existente em nossa sociedade, deve ser repudiada primeiramente por nós, enfermeiros, visto que somos os líderes da equipe, para além disso, a implementação eficaz do Processo de Enfermagem, conforme estabelecido pela Resolução COFEN nº 736/2024, é essencial para a promoção da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS. O enfermeiro, ao aplicar essa metodologia, contribui significativamente para a melhoria da saúde física e mental dos pacientes, promovendo um cuidado integral e humanizado. Contudo, reflete-se sobre como a escuta ativa, a empatia e a orientação adequada podem influenciar positivamente a qualidade de vida da PVHIV/AIDS, criando um ambiente protegido e acolhedor que favorece a adesão ao tratamento e melhora dos resultados clínicos.

Através das conversas, nota-se que os objetivos propostos foram obtidos, ao deixar em foco a importância das práticas de cuidado voltadas ao paciente, fundamentadas em evidências científicas e tecnologias como o PACK, que colaboram na organização e eficácia do atendimento prestado pelo enfermeiro.

A pesquisa também nota algumas barreiras, como a precisão de uma maior especialização de profissionais de saúde para lidar com as demandas específicas das PVHIV/AIDS, levando em consideração que a integração entre direitos humanos e políticas públicas é indispensável para garantir uma vida digna e saudável às pessoas vivendo com HIV/AIDS. A consolidação de estratégias inclusivas e o fortalecimento das ações do SUS são elementos centrais para a redução do estigma e a promoção da equidade no cuidado, visto que a persistência de preconceitos ainda atrapalham o acesso ao cuidado integral. Essas barreiras limitam a plena concretização dos objetivos, sugerindo que estratégias adicionais de formação e sensibilização dos profissionais, além da ampliação do acesso a informações para a população em geral, são de grande importância para enfrentar essas questões.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem-se a análise sobre o impacto de novas tecnologias e abordagens clínicas no cuidado de PVHIV/AIDS, bem como a busca de estratégias aptas para a redução do estigma e discriminação no contexto do cuidado em saúde. Além disso, sugere-se o ato de pesquisar sobre a experiência dos pacientes e a eficácia das intervenções educativas voltadas para a adesão ao tratamento, procurando assim contribuir para a elaboração de práticas de saúde mais abrangentes e humanizadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

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. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com ISTs, HIV e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 128 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1941-4. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_mental_servicos_dst.pdf.

CANINI, S. R. M. da S. et al. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 6, p. 940–945, nov. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000600014>.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a obrigatoriedade de implementação do Processo de Enfermagem em todos os contextos socioambientais onde ocorre o cuidado de enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024>. Acesso em: 28 nov. 2024.

COLAÇO, A. D. O cuidado à pessoa que vive com HIV/aids na atenção primária à saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 28, p. e20170339, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>.

DANIEL, H. Vida antes da morte. 2. ed. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 1994. Disponível em: https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/VIDA_ANTES_DA_MORTE_LIFE_BEFORE_DEATH_site.pdf.

FERREIRA, C. I. Gestão em enfermagem e a formação em serviço: tecnologias de informação e padrões de qualidade. 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/9756>.

LAURINDO-TEODORESCU, L.; TEIXEIRA, P. R. *Histórias da aids no Brasil 1983-2003*, v. 2: a sociedade civil se organiza pela luta contra a aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 360 p. ISBN 978-85-334-2392-3. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp->

[content/uploads/2020/05/HISTORIAS_DA_AIDS_NO_BRASIL.pdf](#).

LEVY, J. A. Virus-host interactions in HIV pathogenesis: directions for therapy. *ADR*, v. 23, n. 1, p. 13-18, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034511398874>.

LUZ, H. B.; LUNARDI, N. Avaliação do desempenho do profissional enfermeiro em unidade de internação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 39, n. 2/3, p. 81–85, abr./set. 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671986000300014>.

MARTIN SUAREZ, I. et al. Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. *Anales de Medicina Interna (Madrid)*, v. 19, n. 8, p. 20-28, ago. 2002. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992002000800003&lng=es&nrm=iso.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. D. A.; CREPALDI, A. L. Qualidade de vida em doenças pulmonares crônicas: aspectos conceituais e metodológicos. *Jornal de Pneumologia*, v. 26, n. 4, p. 207–213, jul. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-35862000000400008>.

Revista JRG de Estudos Acadêmicos. O impacto do cuidado de enfermagem na promoção de saúde para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1651>. Acesso em: 28 nov. 2024.

RODGER, A. J. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA*, v. 316, p. 171-81, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>.

SONTAG, S. *Doença como metáfora / A Aids e suas metáforas*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1989.

UNAIDS. Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil. Disponível em: <https://unaid.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/>.

UNAIDS. O impacto do estigma e da discriminação no cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Brasília: UNAIDS Brasil, 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br>. Acesso em: 28 nov. 2024.

UNAIDS. Terminologia. Disponível em: <https://unaid.org.br/terminologia>.