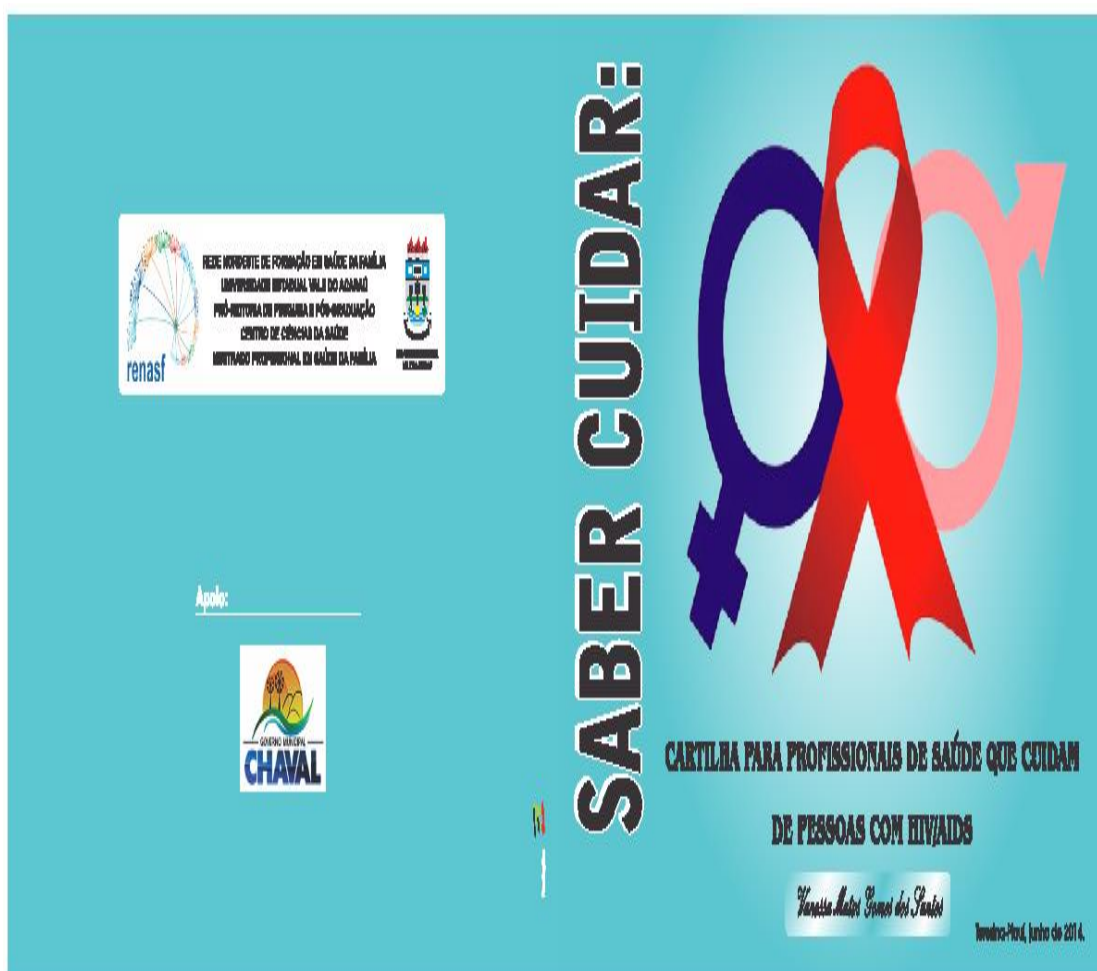


remetia a uma visão integral e equitativa da infecção pelo HIV e possibilitava a visualização rápida de como agir diante de um diagnóstico dessa infecção na ESF, no município de Chaval-CE.

A apresentação do material educativo foi avaliada como boa, e a arte final, excelente. A linguagem foi considerada de fácil compreensão, aspecto esse considerado vital para despertar o interesse dos profissionais da ESF.

5.6 A versão final da cartilha

A versão final da cartilha, produto desta pesquisa, encontra-se adiante.



Esta cartilha foi produzida durante o Mestrado Profissional em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA.

Orientadora

Profª Drª Ellany Nazaré Oliveira

Examinadoras

Profª Drª Cibelly Alliny Siqueira Lima Freitas

Profª Drª Maristela Inês Osawa Chagas Vasconcelos

Colaboradores (profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família de Chaval-Ceará)

Ana Maria Costa

Antônio de Almeida Silva

Antônio João Teles

Dasyllândia Santos de Araújo

Diocase do Nascimento Silva

Elzo Teixeira Pereira

Eny Fial de Abreu

Excelsa Maria da Silva

Flávio Pereira de Carvalho

Francelócia Pereira Teles

Francisco Antônio Lira da Silva

Francisco de Assis Sotero Costa

Francisco José de Carvalho

Francisco Raimundo Fial Alves

Frank Willian Costa da Silva

Geovane de Lima Silva

Jaciara do Amaral Brito

Jacqueline de Brito Miranda

Lúcia Helena Brito de Araújo

Lucilane Fernandes de Oliveira

Marcela de Amada Bitencourt

Maria Concabida de Melo Albuquerque

Maria da Conceição Costa

Maria de Lourdes da Costa

Priscila Fontenelo Brito

Rejane Paiva dos Santos

Rosa Martins de Araújo

Senira de Oliveira Rodrigues

Colaboradores (gravação e filmagem)

Francisco Antônio Lira da Silva

Paula Alves Rosa

Peritos

Hélvia Moreira Mineiro Martins

Marylane Lima Oliveira

Milleni Sousa Vieira

Produção

Antônio Felipe de Vasconcelos Neto (Design Gráfico/Diagramador)

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Sumário

Apresentação	04
1 Diferença entre HIV e AIDS	06
2 Transmissão	09
3 Manifestações Clínicas	15
4 Diagnóstico	20
5 Tratamento	24
6 Prevenção	28
7 Aspectos Éticos e Emocionais relacionados ao HIV/AIDS	34
8 Direitos das Pessoas que Vivem com HIV/AIDS	37
9 Fluxograma de caso suspeito de infecção pelo HIV na ESF de Chaval-Ceará	40

APRESENTAÇÃO

Este material tem como objetivo ampliar os conhecimentos dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Chaval-Ceará sobre a Infecção pelo Virus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), fornecendo subsídios para o cuidado desse público.

É o resultado final da dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – Renasf, nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, em Sobral-Ceará, a qual foi feita com orientação da professora Dr^aEllany Nazaré Oliveira.

A sua proposta metodológica consistiu na formação de grupos com os profissionais de saúde da ESF de Chaval-CE, onde, a partir da discussão sobre a temática proposta, emergiram as demandas desses sujeitos, as quais estão contempladas neste material educativo.

A sistematização dos conteúdos aqui apresentada foi realizada pela própria autora que, com esta publicação, pretende contribuir para a capacitação dos profissionais de saúde, de forma a ampliar seus conhecimentos sobre o HIV/AIDS, bem como sobre os Direitos das Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. Também será apresentado um Fluxograma de atendimento a pessoas com diagnóstico de Infecção pelo HIV na ESF de Chaval-CE.

Apenas fornecer informações sobre HIV/AIDS não costuma resultar em mudança de comportamento entre profissionais, para isso, faz-se necessário que eles participem do processo de construção do conhecimento e que suas demandas sejam atendidas, só assim teremos garantia da melhoria da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde.

Em princípio, esta publicação é destinada aos profissionais de saúde da ESF de Chaval-CE. No entanto, as informações aqui contidas podem interessar a outros grupos de trabalhadores e de outros municípios, já que o HIV/AIDS não conhece barreiras de orientação sexual, gênero, classe, entre outros fatores; e, nesse sentido, espera-se que um número crescente de pessoas possa se interessar em conhecer as informações aqui apresentadas.

Nesse sentido, a ideia central desta cartilha é, objetivamente, transmitir um breve conhecimento sobre o assunto, e buscar despertar o interesse e a atenção de profissionais da área de saúde para o aprofundamento desse tema, o que pode contribuir efetivamente para uma melhor qualidade de vida e reforçar uma abordagem interdisciplinar e intersetorial no cuidado com as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Aproveito para reiterar meus agradecimentos aos profissionais envolvidos na elaboração deste material.

Vanessa Matos Gomes dos Santos

1 Diferença entre HIV e AIDS

A AIDS é uma síndrome (um conjunto de sinais e sintomas) causada por um vírus chamado HIV (vírus da imunodeficiência humana), o qual ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. A AIDS é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico.

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a AIDS. Há muitas pessoas que vivem com HIV que passam anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, podem transmitir o vírus a outros, pelas relações sexuais sem o uso do preservativo, pelo compartilhamento de agulhas/seringas contaminadas, ou de mãe para filho durante a gravidez, o parto e a amamentação. Ter AIDS é quando a pessoa desenvolve as infecções oportunistas e adoece, e/ou quando o sistema de defesa está comprometido.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida em 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino com comprometimento do sistema imune, o que levou à conclusão de que se tratava de uma nova doença. Posteriormente, alguns casos, ocorridos nos últimos anos da década 70, foram identificados como tendo sido AIDS.

No Brasil, a AIDS foi identificada pela primeira vez em 1982, quando do diagnóstico em pacientes homo ou bissexuais.

Veja abaixo as mudanças que vêm ocorrendo em seu perfil epidemiológico:

- Em sua primeira fase, de 1980 a 1986, caracterizava-se pela transmissão homo/ bissexual masculino, de escolaridade elevada;

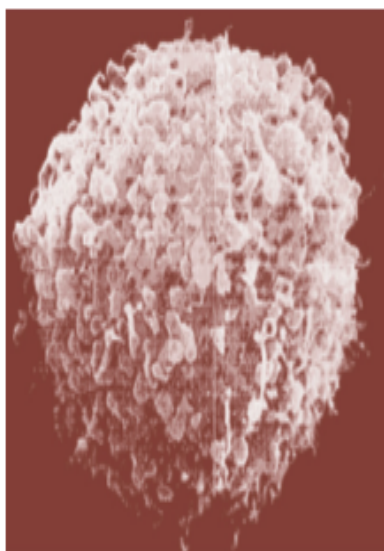
- Em seguida, de 1987 a 1991, caracterizava-se pela transmissão sanguínea e pela participação de usuários de drogas injetáveis – UDI, dando início, nessa fase, a um processo mais ou menos simultâneo de pauperização e interiorização da epidemia;

- Nos últimos anos, de 1992 até os dias atuais, um grande aumento de casos por exposição heterossexual vem sendo observado, assumindo cada vez maior importância o número de casos em mulheres (feminização da epidemia).

- Hoje, a principal via de transmissão em crescimento é a heterossexual.



HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana



O HIV é um vírus RNA, que pertence à subfamília lentivírus dos retrovírus humanos, existem dois tipos de HIV: HIV-1 (responsável por quase todos os casos) e o HIV-2 (encontrado principalmente no oeste da África), divididos em diferentes subtipos.

O período de incubação definido como o tempo decorrido entre a infecção e o início dos sinais e/ou sintomas clínicos é de difícil determinação, por ser desconhecido o momento exato do contágio, e porque neste período da história natural da infecção HIV/AIDS, poucas pessoas procuram assistência à saúde. Embora as taxas de progressão para a AIDS apresentem ampla variação entre os indivíduos infectados pelo HIV, o tempo médio entre a infecção e o desenvolvimento da AIDS era de aproximadamente 10 anos, na era pré-intervenção.

2 Transmissão

Existem diversas formas de transmissão do HIV, pois ele está presente no esperma, secreções vaginais, sangue, leite materno e líquido amniótico. As principais formas de transmissão são: sexual, sanguínea e vertical, abrangendo a transmissão da mãe para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação. Além dessas formas mais frequentes, pode ocorrer também a transmissão ocupacional, ocasionada por acidentes de trabalho, em profissionais da área da saúde que sofrem ferimentos com instrumentos perfuro-cortantes contaminados com sangue de pacientes infectados pelo HIV.

Transmissão Sexual

É essa a principal forma de transmissão do HIV no Brasil e no mundo, sendo a transmissão heterossexual considerada pela OMS, como a mais frequente, do ponto de vista global.

Os fatores que aumentam o risco de transmissão do HIV numa relação heterossexual são:

- a) Alta viremia (durante a fase da infecção primária e na imunodeficiência avançada);
- b) Relação anal receptiva;
- c) Relação sexual durante a menstruação;
- d) Presença de outra DST.

Transmissão Sanguínea

A transmissão por meio da transfusão de sangue e derivados tem apresentado importância decrescente nos países industrializados e naqueles que adotaram medidas de controle de qualidade do sangue utilizado, como é o caso do Brasil.

O uso de drogas injetáveis, associado ao compartilhamento de seringas e agulhas, apresenta alta probabilidade de transmissão sanguínea do HIV. Esse tipo de transmissão vem crescendo em várias partes do mundo, como Ásia, América Latina e Caribe. No Brasil, essa transmissão vem aumentando nas áreas da rota do tráfico de drogas, principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.



Transmissão Vertical



A transmissão vertical pode ocorrer durante a gestação, durante o parto ou após o nascimento, pelo aleitamento materno. A transmissão intrauterina é possível em qualquer fase da gravidez, porém, é menos frequente no primeiro trimestre. O risco de transmissão do HIV da mãe para o filho pode ser reduzido em até 67% com o uso de AZT durante a gravidez e o parto, associado à administração da mesma droga ao recém-nascido por seis semanas. A transmissão pelo leite materno é evitada com o uso de aleitamento artificial ou de bancos de leite humano que fazem aconselhamento e triagem das doadoras.

Transmissão Ocupacional

A transmissão ocupacional ocorre quando profissionais da área da saúde se ferem acidentalmente com instrumentos perfuro-cortantes contaminados com sangue de pacientes que vivem com o HIV.

Estima-se que o risco médio de contrair o HIV, após uma exposição percutânea ao sangue contaminado, seja de aproximadamente 0,03%, aumentando esse risco para aproximadamente 0,1% no caso de exposição de mucosas.



Os fatores de risco identificados como favorecedores deste tipo de transmissão, são:

- a) A profundidade e extensão do ferimento;
- b) A presença de sangue visível no instrumento que produziu o ferimento;
- c) A exposição envolvendo agulha inserida diretamente na veia ou artéria de paciente que vive com o HIV;
- d) O paciente, fonte da infecção, ter evidências de imunodeficiência avançada.

AIDS

ASSIM NÃO PEGA

- Beijo no rosto;
- Masturbação a dois;
- Uso de copos ou pratos de outras pessoas e outros objetos inanimados;
- Suor, saliva, urina e lágrimas;
- Sabonete, toalha, piscina;



BEIJO NA BOCA



TALHERES



ABRAÇO E APERTO DE MÃOS



PELO AR



PICADA DE INSETO



BANHEIRO



DOAÇÃO DE SANGUE



USANDO CAMISINHA

AIDS

A S S I M P E G A



SEXO **SEM** CAMISINHA



SEXO ANAL **SEM** CAMISINHA



SEXO ORAL **SEM** CAMISINHA



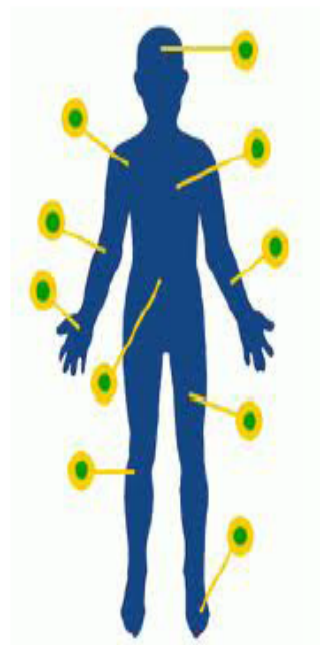
COMPARTILHAR SERINGAS

3 Manifestações Clínicas

Uma pessoa que vive com o HIV pode ficar até 10 anos sem desenvolver a doença e apresentar seus principais sintomas. Isso acontece, pois o HIV fica “adormecido” e controlado pelo sistema imunológico do indivíduo. Quando o sistema imunológico começa a ser atacado pelo vírus de forma mais intensa, começam a surgir os primeiros sintomas.

A infecção pelo HIV pode ser dividida em quatro fases clínicas:

- 1) Infecção Aguda;
- 2) Fase Assintomática;
- 3) Fase Sintomática Inicial ou Precoce;
- 4) AIDS.



Infecção Aguda

A infecção aguda, também chamada de síndrome da infecção retroviral aguda ou infecção primária, ocorre em cerca de 50% a 90% dos pacientes.

Principais sinais e sintomas associados à infecção aguda pelo HIV:

- Febre;
- Fadiga;
- Exantema;
- Cefaleia;
- Linfadenopatia;
- Faringite;
- Mialgia/artralgia;
- Náusea, vômito e/ou diarreia;
- Suores noturnos;
- Úlceras orais e genitais.



Fase Assintomática (Latência Clínica)

Na infecção precoce pelo HIV, também conhecida como fase assintomática, o estado clínico básico é mínimo ou inexistente. Alguns pacientes podem apresentar uma linfadenopatia (aumento dos gânglios linfáticos/ínguas) generalizadas persistentes, “flutuante” e indolor.



Fase Sintomática Inicial (ou Precoce)

Nesta fase, a pessoa que vive com o HIV pode apresentar sinais e sintomas inespecíficos de intensidade variável, além de processos oportunistas de menor gravidade, principalmente na pele e nas mucosas. As alterações mais frequentes são:

Sinais e Sintomas Inespecíficos

- Sudorese noturna;
- Fadiga;
- Emagrecimento.

Processos Oportunistas de menor gravidade

- Candiíase Oral e Vaginal (inclusive a recorrente);
- Gengivite;
- Úlceras Aftosas;
- Diarreia;
- Sinusopatias;
- Herpes Simples Recorrente;
- Herpes Zoster.



AIDS: Doenças Oportunistas

Uma vez instalada a AIDS, as pessoas que vivem com o HIV apresentam sinais e sintomas de processos oportunistas, representados principalmente pelas seguintes doenças:

- Infecções oportunistas (pneumonias, meningites e enterites);
- Tumores (sarcoma de Kaposi - tipo de câncer que causa lesões na pele, intestino e estômago - e linfomas);
- Alterações neurológicas induzidas pelo HIV.

Doenças oportunistas são, portanto, as que se desenvolvem em decorrência de uma alteração imunitária do hospedeiro.

4 Diagnóstico

Saber do contágio pelo HIV precocemente aumenta a expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV. Além disso, as mães que vivem com HIV têm 99% de chance de terem filhos sem o HIV, se seguirem o tratamento recomendado durante o pré-natal, parto e pós-parto. Por isso, se você passou por uma situação de risco, como ter feito sexo sem o uso do preservativo ou compartilhado seringas, faça o exame!



O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue. Estes testes são realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os exames podem ser feitos inclusive de forma anônima. Nesses centros, além da coleta e da execução dos testes, há um processo de aconselhamento, antes e depois do teste (aconselhamento pré e pós-teste), para facilitar a correta interpretação do resultado pelo paciente.

A infecção pelo HIV pode ser detectada com, pelo menos, 30 dias, a contar da situação de risco. Isso porque o exame (o laboratorial ou o teste rápido) busca por anticorpos contra o HIV no sangue. Esse período é chamado de janela imunológica.

As técnicas rotineiramente utilizadas para o diagnóstico da infecção pelo HIV são as baseadas na detecção de anticorpos contra o vírus, os chamados testes anti-HIV.

Essas técnicas apresentam excelentes resultados. Além de serem menos dispendiosas, são de escolha para toda e qualquer triagem inicial.

Teste rápido

Possui esse nome, pois permite a detecção de anticorpos anti-HIV na amostra de sangue do paciente em até 30 minutos. Por isso, pode ser realizado no momento da consulta. Os testes rápidos permitem que o paciente, no mesmo momento em que faz o teste, tenha conhecimento do resultado e receba o aconselhamento pré e pós-teste.

O teste rápido é preferencialmente adotado em populações que moram em locais de difícil acesso, em gestantes que não fizeram o acompanhamento no pré-natal e em situações de acidentes no trabalho. Eles são de fácil execução e leitura visual.



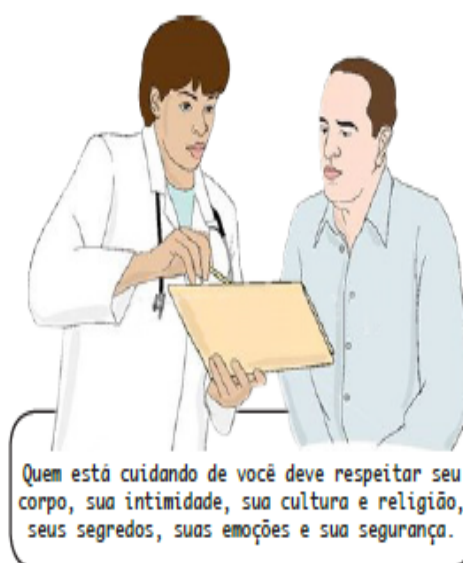
Aconselhamento Pré e Pós-teste

O processo de aconselhamento inclui componentes educativos, de avaliação de risco e de apoio emocional.

No momento educativo, há a troca de informações sobre HIV/AIDS e outras DST, o esclarecimento de dúvidas, orientação e demonstração do uso correto do preservativo (masculino e feminino), esclarecimento sobre o teste anti-HIV e informação sobre a disponibilização de insumos de prevenção.

A avaliação de risco consiste num diálogo objetivo sobre estilo de vida, exposições a situações de risco relacionadas a práticas sexuais e uso de drogas, levando o(a) usuário(a) a perceber suas práticas de risco e suas possibilidades de proteção.

O apoio emocional implica no estabelecimento de uma relação de confiança como o(a) usuário(a) para que este(a) se sinta acolhido(a) e atendido(a) nas suas necessidades específicas.



O aconselhamento pré e pós-teste feito na rede pública de saúde deve ser feito apenas por profissional treinado/capacitado.

No aconselhamento pré-teste é pedida a autorização, por escrito, da pessoa, para solicitar o exame confirmatório da infecção pelo HIV ou para realizar o teste rápido.

Em caso de resultado negativo, lembrar que um resultado negativo não significa imunidade. Deve-se, também, discutir estratégias de redução de riscos que levem em conta questões de gênero, vulnerabilidade, direitos reprodutivos, diversidade sexual e uso de drogas. Em caso de resultado positivo, o profissional orienta sobre a doença e seu tratamento, a prevenção secundária, o significado e utilidade de vários exames laboratoriais e os possíveis efeitos adversos do uso dos medicamentos antirretrovirais. Nesse momento, ocorre também o encaminhamento do paciente para o serviço especializado.



5 Tratamento

Infelizmente, ainda não foi encontrada a cura para o HIV/AIDS. O que se tem hoje são medicamentos que fazem o controle do vírus na pessoa com a doença. Esses medicamentos melhoram a qualidade de vida do paciente, aumentando a sobrevida. Embora eficientes no controle do vírus, esses medicamentos provocam efeitos colaterais significativos nos rins, fígado e sistema imunológico dos pacientes.



Aderir ao tratamento medicamentoso significa tomar os remédios prescritos pelo médico nos horários corretos, manter uma boa alimentação, praticar exercícios físicos, comparecer ao serviço de saúde nos dias previstos, entre outros cuidados. Quando o paciente não segue essas recomendações, o HIV pode ficar resistente aos medicamentos antirretrovirais. E isso diminui as alternativas de tratamento.

Seguir as recomendações médicas parece simples, mas é uma das grandes dificuldades encontradas pelos pacientes, pois interfere diretamente na sua rotina. O paciente deve estar bem informado sobre o progresso do tratamento, o resultado dos testes, os possíveis efeitos colaterais e o que fazer para amenizá-los.

Tratamento Medicamentoso

Existem, até o momento, duas classes de drogas liberadas para o tratamento anti-HIV:

- Inibidores da Transcriptase Reversa

São drogas que inibem a replicação do HIV, bloqueando a ação da enzima transcriptase reversa, que age convertendo o RNA viral em DNA: Zidovudina (AZT), Didanosina (ddI), Zalcitabina (ddC), Lamivudina (3TC), Estavudina (d4T), Abacavir.



- Inibidores da Protease

Estas drogas agem no último estágio da formação do HIV, impedindo a ação da enzima protease, que é fundamental para a clivagem das cadeias proteicas produzidas pela célula infectada em proteínas virais estruturais e enzimas que formarão cada partícula do HIV: Indinavir, Ritonavir, Saquinavir, Nelfinavir, Amprenavir.

Apoio social

O suporte social pode ser dado por familiares, amigos, pessoas de grupo religioso ou integrantes de instituições, profissionais de serviços de saúde e pessoas de Organizações da Sociedade Civil (OSC).

Atualmente, existem organizações governamentais e não governamentais que podem ajudar a pessoa que vive com o HIV/AIDS a enfrentar suas dificuldades e a lidar com situações de estresse por conta da doença. São duas ações de apoio oferecidas: afetivo-emocional e operacional. A afetivo-emocional inclui atividades voltadas para a atenção, companhia e escuta. Já a operacional ajuda em tarefas domésticas ou em aspectos práticos do próprio tratamento, como acompanhar a pessoa em uma consulta, buscar os medicamentos na unidade de saúde, tomar conta dos filhos nos dias de consulta, entre outras. Ambos fazem com que a pessoa se sinta cuidada, pertencendo a uma rede social.

A troca de experiências entre pessoas que já passaram pelas mesmas vivências e dificuldades no tratamento, também conhecido como ação entre pares, também ajuda a promover a adesão, pois possibilita o compartilhamento de dúvidas e soluções e a emergência de dicas e informações importantes para todos.



Terapias Complementares

Algumas terapias complementares também podem ser utilizadas no tratamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS, como a homeopatia, o uso de ervas medicinais, as práticas físicas, a acupuntura e as massagens como shiatsu e reflexologia, algumas utilizadas no tratamento dos efeitos colaterais das medicações. Muitas dessas terapias estão disponíveis no SUS e fazem parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e podem ser encontradas em vários serviços de saúde no país.

Além disso, o tratamento cirúrgico das alterações corporais para as pessoas que vivem com HIV/AIDS em uso de terapia antirretroviral foi incluído no SUS em 2004. As cirurgias disponíveis no SUS são: preenchimento facial com polimetilmetacrilato, lipoaspiração de giba, parede abdominal e dorso, redução de mama, reconstrução glútea com prótese de silicone e preenchimento perianal com gordura ou polimetilmetacrilato e tratamento de ginecomastia.



6 Prevenção

As principais estratégias de prevenção empregadas pelos programas de controle envolvem a promoção do uso de preservativos, inclusive em relações com parceiros que vivem com o HIV, a promoção do uso de agulhas e seringas descartáveis, o controle do sangue e derivados, a adoção de cuidados na exposição ocupacional a material biológico e o manejo adequado das outras DST.



Preservativos

Os preservativos masculinos e femininos são a única barreira comprovadamente efetiva contra o HIV, e o uso correto e consistente deste método pode reduzir substancialmente o risco de transmissão do HIV e das outras DST.

O uso regular de preservativos pode levar ao aperfeiçoamento na técnica de utilização, reduzindo a frequência de ruptura e escape e, consequentemente, aumentando sua eficácia. Estudos recentes demonstraram que o uso correto e sistemático do preservativo masculino reduz o risco de aquisição do HIV e outras DST em até 95%.



Uso do Preservativo Masculino



1. Abra o envelope com a mão.



2. Coloque a camisinha quando o pênis estiver duro, antes de iniciar a relação sexual (vaginal, anal ou oral).



3. Aperte a ponta para sair o ar e desenrole até embaixo.



4. Depois da relação sexual, tire a camisinha com o pênis ainda duro.



5. Dê um nó na camisinha e não esqueça que ela só pode ser usada uma vez.



6. Depois de usada, jogue-a no lixo.



Uso do Preservativo Feminino

1 - Retire o preservativo da embalagem e segure a argola interna com o polegar e o dedo indicador (fazendo um formato em 8);



2 - Aperte a argola interna e a introduza na vagina;



3 - Com o dedo indicador, por dentro da camisinha, certifique-se de que a argola interna esteja bem no fundo da vagina;



4 - A argola externa deve ficar para fora da vagina. No momento da penetração, segure a argola externa;



5 - Após a relação, torça a argola externa e retire o preservativo com cuidado. Jogue-o no lixo.

Exposição Ocupacional

Embora alguns tipos de exposição acidental, como o contato de sangue ou secreções com mucosas ou pele íntegra teoricamente possam ser responsáveis por infecção pelo HIV, os riscos são insignificantes quando comparados com a exposição percutânea, por meio de instrumental perfuro-cortante.

Fatores como prevalência da infecção pelo HIV na população de pacientes, grau de experiência dos profissionais de saúde no cuidado desse tipo de paciente, uso de precauções universais (luvas, óculos de proteção, máscaras, aventais, etc.) bem como a frequência de utilização de procedimentos invasivos, podem também influir no risco de transmissão do HIV.

O meio mais eficiente de se reduzir, tanto a transmissão profissional-paciente, quanto a paciente-profissional, baseia-se na utilização sistemática das normas de biossegurança, determinação dos fatores de risco associados e na sua eliminação, bem como na implantação de novas tecnologias da instrumentação usadas na rotina de procedimentos invasivos.



Vacina contra o HIV/AIDS

Cientistas estão trabalhando no desenvolvimento de uma vacina contra o HIV/AIDS. Porém, existe uma grande dificuldade, pois o HIV possui uma capacidade de mutação muito grande, dificultando o trabalho dos cientistas no desenvolvimento de vacinas.



7 Aspectos Éticos e Emocionais relacionados ao HIV/AIDS

O cuidar eticamente do outro é uma atitude que leva à reflexão, principalmente quando se reporta ao dia a dia do cuidar de pacientes com HIV/AIDS, pessoas estigmatizadas e discriminadas. Mesmo conhecendo as formas de contágio, as pessoas temem o simples fato de tocar o outro, talvez por causa da sociedade conservadora e autoritária, que deixa à margem determinados grupos, introjeta-se tais valores, sendo difícil mudá-los, apesar dos conhecimentos adquiridos.

É preciso repensar a forma de educar, pois, para que o cuidado humano seja implementado, principalmente para aqueles que estão vivenciando um processo de morbidade, é necessária a conscientização como valor e imperativo moral, sensibilização e consequente exercício.

Ao cuidar de um paciente é preciso que o profissional o veja como um ser humano, com suas necessidades básicas afetadas, encontrando-se fragilizado; portanto, merecendo mais respeito e atenção. É importante que os profissionais exercitem o



autocuidado desses pacientes, com o objetivo de incentivarem sua autonomia e autoestima.

A atitude ética do profissional para com o paciente está presente cada vez que ele reconhece seus clientes como pessoas iguais a ele, que precisam ser ouvidas e compreendidas para que exista a interação e, por conseguinte, o cuidado efetivo.

Aspectos Emocionais

A AIDS configura a grande pandemia da atualidade. Sua rápida disseminação levou ao pânico e a uma série de problemas sociais e psicológicos graves, não somente para a população geral, como também, e, principalmente, para aqueles que se infectaram com o HIV.

A falta de esclarecimento é, ainda hoje, a grande responsável por situações conflituosas pelas quais passam as pessoas que vivem com o HIV. Existem problemas relacionados ao tratamento que também afetam essas pessoas, como os diversos efeitos colaterais que, em muitos casos, levam o paciente a uma espécie de depressão psicológica causada por longos períodos de tratamento e constantes retornos ao hospital. Em muitos casos, isso se associa ao abandono pelos familiares, perda do emprego e o isolamento. O medo da morte é outro fator relevante, que leva a gravíssimos quadros de angústia.

O medo e a angústia podem se tornar aumentados, configurando uma situação estressante. Esse

tipo de aflição une-se ao comportamento social das demais pessoas, fazendo com que a soropositividade para o HIV torne-se equivalente a uma sentença de morte. Nota-se, com facilidade, que a pessoa com HIV passa por um número muito grande de situações estressantes, que segundo dados atuais, podem contribuir para a deteriorização do sistema imune. Mais especificamente em relação às pessoas com HIV, o estresse é um fator que pode ter grande influência na evolução clínica desta infecção.

Clinicamente, vários sinais e sintomas de estresse podem ser detectados, tais como: apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, irritabilidade, raiva, ira, ansiedade. O estresse não só se manifesta por esses sintomas, mas também contribui para a etiologia de várias doenças mais graves.

É fundamental que no acompanhamento do paciente com HIV/AIDS, os profissionais de saúde considerem as necessidades e as singularidades socioculturais apresentadas, além do apoio psicossocial para a promoção da qualidade de vida.

A espiritualidade se mostra também como um importante suporte terapêutico para esses pacientes, já que ela é um fator importante na maneira como os pacientes enfrentam a problemática do HIV/AIDS. Portanto, é preciso valorizar a espiritualidade frente às questões da infecção causada pelo HIV.



8 Direitos das Pessoas que Vivem com HIV/AIDS

Pela Constituição Brasileira, os portadores do HIV, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos. Entre eles: dignidade humana e acesso à saúde pública e, por isso, estão amparados pela lei. O Brasil possui legislação específica dos grupos mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação, como homossexuais, mulheres, negros, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas infecciosas e de deficiência.

Em 1989, profissionais da saúde e membros da sociedade civil criaram, com o apoio do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, a **Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS**. O documento foi aprovado no Encontro Nacional de ONG que Trabalham com AIDS (ENONG), em Porto Alegre (RS), sendo estes seus direitos fundamentais:



I – Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, cientificamente fundada sobre a AIDS, sem nenhum tipo de restrição.

II – Os portadores do vírus têm direitos a informações específicas sobre sua condição.

III – Todo portador do vírus da AIDS tem direito a assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.

IV – Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.

V – Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadores do HIV, qualquer que seja sua raça, sua nacionalidade, sua religião, sua ideologia, seu sexo ou orientação sexual.

VI – Todo portador do vírus da AIDS tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que tende a recusar aos portadores do HIV um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação nas atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.

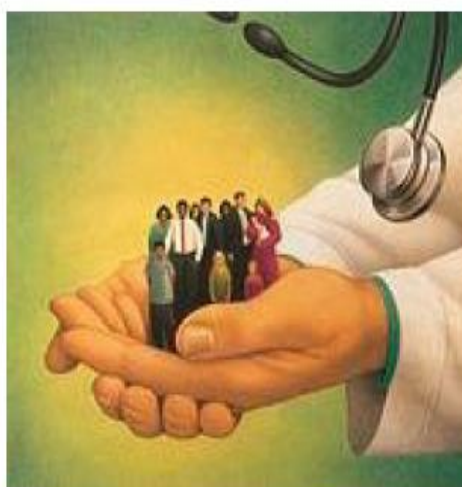
VII – Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.

VIII – Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para a AIDS sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.

IX – Ninguém será submetido aos testes de HIV/AIDS compulsoriamente, em caso algum. Os testes de AIDS deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, para controle de transfusões e transplantes, e estudos epidemiológicos, e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser informados por um profissional competente.

X – Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja, seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.

XI – Todo portador do vírus tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.



9 Fluxograma de caso suspeito de infecção pelo HIV na ESF de Chaval-Ceará



* Os teste rápidos 1 e 2 devem ser de fabricantes diferentes;

** Em caso de suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Técnicas para coleta de sangue**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 63 p. (série TELELAB).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a organização de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de Condutas – Exposição Ocupacional a Material Biológico: Hepatite e HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 3. ed., 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Aconselhamento em DST, HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Recomendações para terapia Anti-retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 140p. (Série Manuais; n. 2)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Recomendações para Atendimento e Acompanhamento de Exposição Ocupacional a Material Biológico: HIV e Hepatites B e C.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (disponível em www.aids.gov.br)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual para Cuidadores de Pessoas Vivendo com o HIV.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. – no prelo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Rotinas de Assistência Domiciliar Terapêutica em HIV/AIDS para Profissionais de Saúde que trabalham com HIV/AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. – no prelo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Anti-retroviral em Gestantes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série Manuais; n. 46) – no prelo. (disponível em www.aids.gov.br)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/AIDS, hepatites e outras DST. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 18. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Manual Técnico para o diagnóstico da Infecção pelo HIV.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FERREIRA, J.; GERBASE, A. AIDS/SIDA. In. **Medicina Ambulatorial: Conduas Clínicas em Atenção Primária**. 3ª Med. pp.368-374. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

LUNARDI, V. L. **A ética como o Cuidado de si e o poder pastoral na Enfermagem**. Pelotas (RS): Editora da UFPel, 1999.

SANDALA, M. L. A. Cuidar de pacientes com AIDS: o olhar fenomenológico. São Paulo (SP): Editora UNESP; 2000.

WALDOW, V. R. O Cuidado Humano: o resgate necessário. 2. ed. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto, 1999.

Sobre a Autora

Vanessa Matos Gomes dos Santos

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Mestra em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Pós-graduada em Enfermagem para o Trabalho pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM, 2009; Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2011; Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC, 2012. Enfermeira da Fundação Hospitalar de Teresina – Piauí.