



Universidade Federal
de Campina Grande

Mariana Érica da Silva Paixão
Luana Carla Santana Ribeiro

Orientações para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV

.....
Guia para profissionais da Atenção Primária à Saúde



CUITÉ
2023

Ficha Catalográfica

P149o Paixão, Mariana Érica da Silva.

Orientações para o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV: Guia para profissionais da Atenção Primária à Saúde. / Mariana Érica da Silva Paixão. - Cuité, 2023.
92 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso - Guia para profissionais (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Prof. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro".

Referências.

1. AIDS. 2. HIV. 3. HIV - diagnóstico precoce. 4. Educação em saúde. 5. Profissionais da saúde - guia. 6. HIV - Atenção Primária à Saúde. 7. Atenção primária à saúde - guia. I. Ribeiro, Luana Carla Santana. II. Título.

CDU 616.98(036)

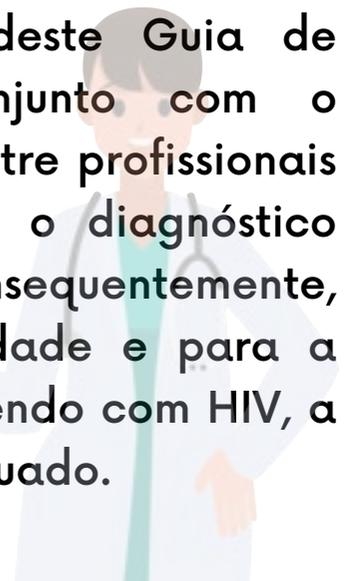
Apresentação

Este “Guia de Orientações” é destinado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e tem como objetivo fornecer recomendações atualizadas sobre o diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV na comunidade.

Apesar da ampla difusão de informações sobre a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do HIV, observa-se que ainda há milhares de pessoas no Brasil que não conhecem seu estado sorológico ou que descobrem tardiamente a infecção. Pensando nisso, este Guia foi desenvolvido, utilizando protocolos baseados em evidências científicas e os resultados de estudos atuais publicados sobre a temática, com o intuito de estimular a reflexão crítica e a educação permanente geradora de transformação de atitudes e comportamentos em profissionais de saúde.

Espera-se que as orientações contidas neste Guia norteiem os profissionais na promoção do diagnóstico precoce da infecção, por meio do reconhecimento das subjetividades e das representações sociais do HIV e da aids, das vulnerabilidades das pessoas ao vírus, e da prática de medidas diagnósticas, como a realização oportuna dos testes rápidos para HIV na população e o processo de acolhimento e aconselhamento pré e pós teste.

Ressalta-se que o manejo adequado deste Guia de orientações no âmbito da APS, em conjunto com o estabelecimento de um vínculo de confiança entre profissionais e usuários de saúde, poderá contribuir para o diagnóstico oportuno da infecção na Comunidade e, conseqüentemente, para a redução de novos casos, da mortalidade e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, a partir do acesso ao tratamento oportuno e adequado.



Sumário

Capítulo I - O que é infecção pelo HIV?	5
1.1 Manifestações clínicas desde a infecção pelo HIV até a aids.....	9
1.2 O que é Aids?.....	12
1.3 Situações de exposição: subjetividades e representações sociais.....	14
Capítulo II - Dados epidemiológicos	20
2.1 Cascata de cuidado contínuo.....	21
2.2 Identificando Populações-Chave.....	23
2.3 Identificando Populações Prioritárias.....	24
Capítulo III - Estratégias de Prevenção Combinada	25
Capítulo IV - Testes Diagnósticos	30
4.1 Condições indicadoras da infecção pelo HIV.....	31
4.2 Autoteste.....	41
Capítulo V - Diagnosticando precocemente desde a infecção pelo HIV até a aids na APS	50
5.1 Processo de Acolhimento e Aconselhamento.....	59
5.2 Importância da APS no diagnóstico oportuno do HIV...71	
Capítulo VI - Tecnologias educacionais no manejo da infecção pelo HIV e da Aids	75
Capítulo VII - Enfrentando a discriminação das pessoas vivendo com HIV	78
7.1 Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV no Brasil.....	79
7.2 Direitos das pessoas vivendo com HIV.....	82
Considerações Finais	84
Referências	85

Capítulo 1 - O que é a infecção pelo HIV?



*“O HIV é uma coisa que, se não se cuidar, a pessoa com HIV vai embora. Se os artistas que tinham dinheiro morreram disso, aí eu pensei ‘e eu que sou pobre? Com certeza vou morrer’
(Pessoa vivendo com HIV 1)*.*

Existem dois tipos de HIV, HIV-1 e HIV-2:

- O HIV-1 causa a maioria das infecções pelo HIV no mundo todo.
- Já o HIV-2 provoca a maioria dos casos em partes da África Ocidental e parece ser menos virulento do que o HIV-1.



O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus. Os retrovírus são vírus de RNA com invólucro, definidos por seu mecanismo de replicação via transcrição reversa, para produzir cópias de DNA que integram o genoma da célula hospedeira.

! A disseminação do HIV no globo começou no final da década de 1970 e a aids foi reconhecida em 1981.

*Pessoa vivendo com HIV 1 – BRANDÃO, B. M. G. M. et al. Representações sociais de idosos soropositivos acerca do hiv/aids. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1349-1355, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0296>. Acesso em: 20 mai. 2023.

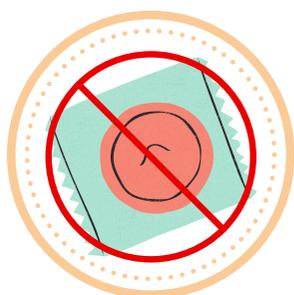
Formas de transmissão



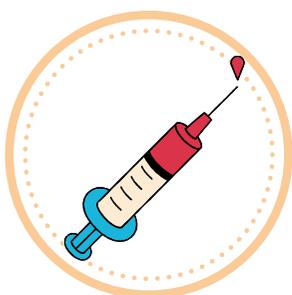
"A forma de transmissão é... praticando sexo, né? Com essas pessoas... homossexual, essas coisas, né? Sem camisinha... aí deve pegar, né?... É através do homossexual, de uma prostituta, de uma pessoa já afetada, é desse tipo aí" (Pessoa vivendo com HIV 2)*.



O HIV PODE SER TRANSMITIDO POR:



Relação sexual sem preservativo (vaginal, oral ou anal).



Manuseio de instrumentos que cortam ou perfuram, contaminados.



Por hemotransusão, transplante de um órgão ou de tecidos infectados.



Durante a gestação, parto ou através do leite materno.

NÃO SE TRANSMITE POR MEIO DE:



Beijo, abraço, carícia, aperto de mão



Saliva, lágrima, espirro e suor



Copos, talheres e pratos



Banheiro, vaso sanitário, piscina

*Pessoa vivendo com HIV 2 - SOUSA, L. M. S.; SILVA, L. S.; PALMEIRA, A. T. Representações sociais de caminhoneiros de rota curta sobre HIV/AIDS. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. 2, p. 346-355, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200011>. Acesso em: 30 mai. 2023.

Formas de transmissão



"Eu dizia sempre pra ela (filha) se prevenir, usar preservativo e ela insistia que não gostava de usar, mas ainda assim eu sempre alertava para usar a pílula anticoncepcional e o preservativo para evitar a aids e outras doenças venéreas"

*(Pessoa vivendo com HIV 3).**



O HIV tem maior probabilidade de ser transmitido se a pele ou membrana mucosa for lacerada ou danificada, ainda que minimamente.

? Diante desse conhecimento, quais recomendações práticas?

Através da Educação Popular em Saúde, a partir de uma abordagem dialógica e emancipatória:

Desmistificar as velhas representações sociais da aids, de que o vírus é transmitido apenas por homossexuais e profissionais do sexo;
Explicar aos usuários que qualquer pessoa que já teve relação sexual desprotegida, está vulnerável ao HIV;



Não obrigar as pessoas a participarem de palestras, reuniões ou consultas para adquirirem o preservativo, nem colocar barreiras para o acesso;

Disponibilizar os preservativos em locais de livre acesso, tais como a recepção ou salas de atendimento.



*Pessoa vivendo com HIV 3 - SOUSA, L. R. M. et al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>. Acesso em: 20 mai. 2023.

Infeção pelo HIV e contagem de CD4

Nas primeiras horas após a infecção, o HIV e as células infectadas atravessam a barreira da mucosa, favorecendo que o vírus se estabeleça no local de entrada e permaneça infectando Linfócitos T-CD4+ (iniciam respostas imunológicas), além de Macrófagos (fagocitam patógenos e apresentam antígenos) e Células Dendríticas (apresentam antígenos a Linfócitos T). O número desses linfócitos no sangue ajuda a determinar:



Até que ponto o sistema imunológico pode proteger o corpo contra infecções;



Qual é a gravidade dos danos causados pelo HIV.

- Considera-se o critério de contagem de CD4 inferior a 350 células/mm³ para o diagnóstico tardio.
- Com contagem de **CD4 < 200** células por microlitro de sangue, o sistema imunológico fica com uma capacidade reduzida de combater determinadas infecções.
- A maioria dessas infecções são raras em pessoas saudáveis. No entanto, **são comuns** entre pessoas com o sistema imunológico enfraquecido, por esse motivo são denominadas de infecções oportunistas.



INFECÇÕES OPORTUNISTAS

- Entre as principais infecções oportunistas destacam-se: pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus.
- As mais sérias podem ocasionar diversos sintomas, dependendo do órgão afetado:



Tosse ou dispneia;



Cefaleia, fraqueza, perda de coordenação ou deterioração do funcionamento mental;



Dor, diarreia ou sangramento.

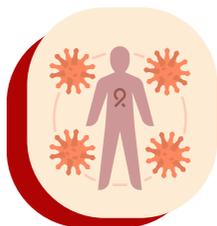
1.1 Manifestações clínicas desde a infecção pelo HIV até a aids



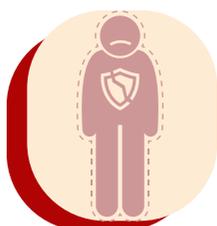
*"Eu já estava muito mal, muita febre, estava muito magra, não tinha apetite [...]" (Pessoa vivendo com HIV 4).**



Infecção na fase aguda



Fase assintomática ou de latência clínica



Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids)

*Pessoa vivendo com HIV 4 - RIBEIRO, L. C. S.; GIAMI, A.; FREITAS, M. I. F. Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection. *Rev Esc Enferm USP*, v. 53, p.34-39, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8z3KCndtb4wNCfpkfSrCGJC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

Infecção na fase aguda

É o tempo em que o vírus vai se replicando intensivamente. Nesta fase, nem todas as pessoas apresentarão queixas clínicas. Mas se surgirem podem se apresentar da seguinte forma:

Cerca de
3 a 6
semanas



Hipertermia



Sudorese



Cefaleia



Fadiga



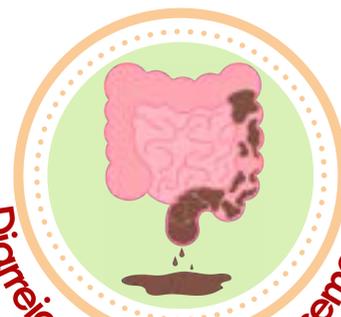
Faringite



Exantemas



Gânglios aumentados



Diarreia por cerca de 4 semanas

Fase assintomática ou de latência clínica

↪ O exame físico costuma ser normal, exceto pela linfadenopatia, enquanto a contagem de LT-CD4+ permanece acima de 350 céls/mm^3 , ou começa a diminuir. A presença de candidíase oral nessa fase é um marcador importante de progressão da imunodeficiência. Além disso, está associada a quadros graves de pneumonia.

9 semanas a cerca de 7 anos

Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids)

↪ Há surgimento de sinais e sintomas de infecções que são secundárias ao enfraquecimento do sistema imunológico. Esses sinais e sintomas variam de acordo com o agente causador da infecção oportunista.

Cerca de 8 anos após a infecção por HIV



1.2 O que é Aids?



*"Na minha visão é um câncer com um nome diferente, que as pessoas não gostam nem de falar o nome câncer, chama é aquela doença, aquele problema [...] que não conseguem absorver pelo grau muito alto de falta de cura. Porque a pessoa, quando acha que está com câncer, pronto! Chegou num ponto final. É do mesmo jeito com a aids" (Pessoa vivendo com HIV 5).**



Após o contato com o retrovírus HIV, ocorre a infecção das células e o organismo deixa de produzir os linfócitos. Isso acontece devido à multiplicação acelerada do vírus, destruindo o processo de conservação do sistema imunológico do hospedeiro.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma agravo que atinge o sistema imunológico do ser humano e é provocada pelo HIV, sendo modificada desde uma fase inicial chamada de fase aguda, até a fase final denominada pela sigla aids.



O retrovírus HIV tem como principal particularidade o ataque ao sistema imunológico do organismo do indivíduo contaminado pelo vírus.

*Pessoa vivendo com HIV 5 - SOUSA, L. R. M. et al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>. Acesso em: 20 mai. 2023.

O que é Aids?

Define-se aids como infecção pelo HIV com um ou mais dos seguintes critérios:

A idade dos indivíduos, a presença de uma ou mais infecções oportunistas ou neoplasias, como:

Candidíase esofágica; Câncer do colo do útero; Coccidioidomicose disseminada ou extrapulmonar; Criptococose; Doença por citomegalovírus; Herpes simples; Histoplasmoze; Sarcoma de Kaposi; Linfoma; Mycobacterium tuberculosis; Pneumonia por Pneumocystis jirovecii.

Contagem de CD4+ para T-linfócitos (células auxiliares) de $< 200/\text{mL}$;

Percentual de células CD4+ de $\leq 14\%$ da contagem total de linfócitos.



1.3 Situações de exposição: subjetividades e representações sociais



*"Promíscuas (pessoas soropositivas). As piores pessoas possíveis. Então assim, eu não me considerava uma pessoa com comportamento de risco. Eu tinha amigos que frequentavam boates, saunas, essas coisas todas... Então pra mim isso era coisa de gente exposta" (Pessoa vivendo com HIV 6).**



Os caminhos percorridos por pessoas que são diagnosticadas tardiamente revelam suas representações acerca do processo saúde-doença, do HIV, e são marcados inicialmente pela experiência do

ADOCIMENTO



Ao longo de suas trajetórias de vida, as pessoas vivendo com HIV constroem **representações** sobre a saúde, a doença e sobre a infecção pelo HIV e a aids, que se articulam às representações de sua sexualidade, constituindo um sistema complexo de representações que interferem em suas atitudes e práticas.

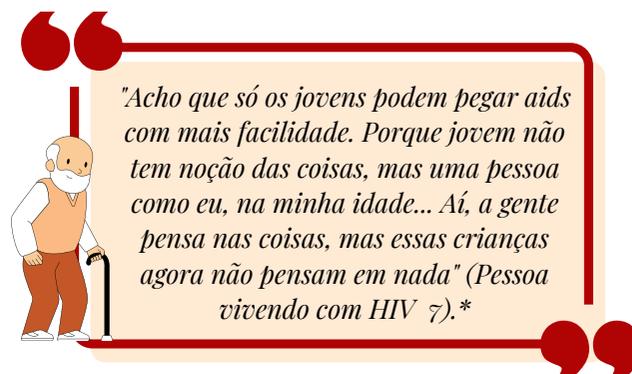
*Pessoa vivendo com HIV 6 - RIBEIRO, L. C. S.; GIAMI, A.; FREITAS, M. I. F. Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, p. e03439, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009703439>. Acesso em: 10 mai. 2023

Situações de exposição: subjetividades e representações sociais

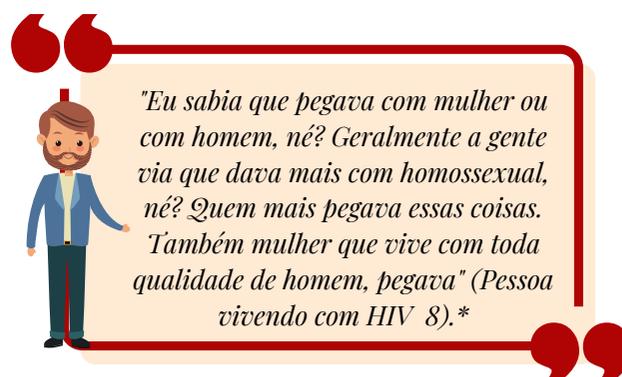
1

Autopercepção de invulnerabilidade ao HIV

↳ Fortemente influenciada pelo desenvolvimento de ilusões positivas.



↳ A ausência ou inconstância de ações preventivas nas experiências de práticas sexuais, como o uso do preservativo durante as atividades sexuais e a detecção do vírus pós-exposição → **DESCOBERTA TARDIA DA INFECÇÃO.**



↳ Devido os idosos e heterossexuais serem especialmente vulneráveis às IST por se excluírem dos riscos e as vezes, possuírem pouco conhecimento acerca da temática, isso contribui para uma entrave também na implementação de outros métodos de prevenção, tais como as profilaxias pré e pós-exposição.

*Pessoa vivendo com HIV 7 - SOUSA, L. R. M. et al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>. Acesso em: 20 mai. 2023.

*Pessoa vivendo com HIV 8 - RIBEIRO, L. C. S. **Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV: magnitude do fenômeno e trajetórias de pessoas que vivem com HIV**, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-B7URT2/1/luana_carla_santana_ribeiro.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

Situações de exposição: subjetividades e representações sociais

2

Fundamento da confiança na parceria afetivossexual



"Não, não me considero [em risco] porque eu só tenho relação com o meu marido, não tive relação com outros parceiros" (Pessoa vivendo com HIV 9).*

➤ O sentimento de confiança, juntamente com a ideia de parceira única, fixa, íntima e fiel, está associado à ideia de amor romântico, que não é passível de erros ou de provocar dano à pessoa amada.



"[...] eu achava que era mais quem? Aquelas pessoas como homossexual, mulheres, essas pessoas que vivem da noite. Eu achava que era mais, que era mais essas pessoas, que corriam maior risco. Como eu vivia em casa com meu marido, eu achava que não [...]" (Pessoa vivendo com HIV 10)*

➤ O fato de ter parceria sexual fixa é apontado como um fator de proteção, no entanto, essa atitude traz **IMPLICAÇÕES NEGATIVAS** para práticas sexuais seguras e está associado ao diagnóstico atrasado do HIV.



*Pessoa vivendo com HIV 9 - LEAL, N. S. B.; COELHO, A. E. L. Representações sociais da AIDS para estudantes de Psicologia. Fractal: *Revista de Psicologia*, v. 28, n. 1, p. 9-16, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/918>. Acesso em: 12 maio 2023.

*Pessoa vivendo com HIV 10 - RIBEIRO, L. C. S. *Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV: magnitude do fenômeno e trajetórias de pessoas que vivem com HIV*, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-B7URT2/1/luana_carla_santana_ribeiro.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

Situações de exposição: subjetividades e representações sociais

? Diante desse conhecimento, quais recomendações práticas?

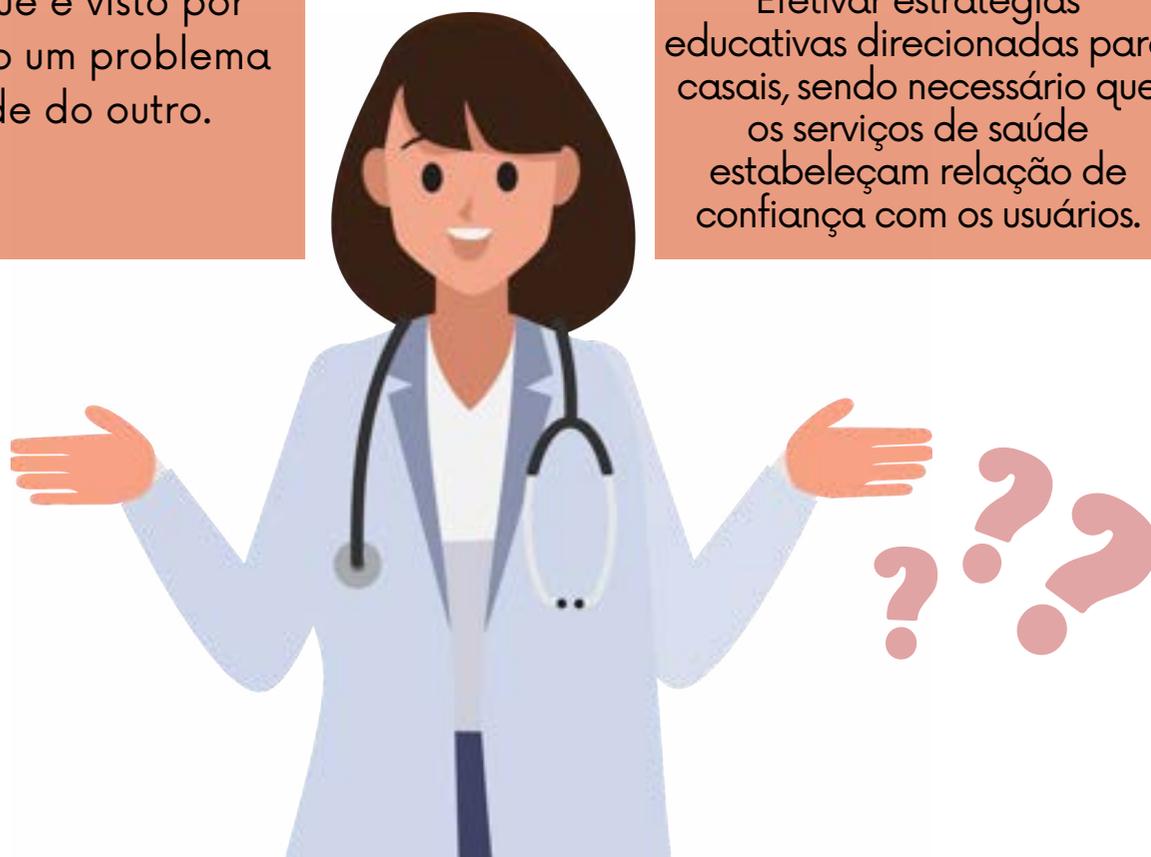


Implementar ações educativas direcionadas para a desconstrução social do conhecimento de idosos e heterossexuais sobre o HIV, o que é visto por eles como um problema de saúde do outro.



Elaborar tecnologias educativas para prevenção, com foco nas formas de transmissão e desmistificação de narrativas de senso comum e tabus, com uso de linguagem e conteúdos apropriados;

Efetivar estratégias educativas direcionadas para casais, sendo necessário que os serviços de saúde estabeleçam relação de confiança com os usuários.



Curiosidades



"Geralmente uso preservativo, mas às vezes brinco de roleta russa" (Pessoa vivendo com HIV 11).*

➤ No que concerne à relação com comportamentos sexuais arriscados, entre as práticas do sexo desprotegido, destaca-se:



1

Barebacking



➤ Decisão intencional em não usar preservativo no sexo com pessoas vivendo com o HIV;



O termo foi criado por caubois estadunidenses e significa, no inglês, **cavalgar** ou **montar sem cela**. Inicialmente o termo era empregado em rodeios norte-americanos como uma modalidade de esporte sem proteção e, em meados de 1990, passou a ser utilizado no contexto da comunidade gay norte-americana para intitular o **sexo desprotegido intencional**.

➤ O barebacking está se tornando perigosamente popular e pode representar ainda uma estratégia de resistência a um discurso normativo da saúde em relação ao sexo seguro.



! O termo é definido como uma prática de tendências autodestrutivas semelhantes às que são diagnosticadas em suicidas, dependentes de heroína e necrófilos.

*Pessoa vivendo com HIV 11 - ALMEIDA, S. A. et al. Concepção de jovens sobre o HIV/AIDS e o uso de preservativos nas relações sexuais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, n 1, p. 39-46, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.37074>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Curiosidades

- Diante da descoberta de determinados grupos, chamados de "**ROLETA RUSSA DO SEXO**", existe uma necessidade de entender o porquê determinadas pessoas se submetem a ter práticas sexuais desse tipo, estando em perigo de serem contaminadas.
- A roleta russa surgiu nos Estados Unidos, e era entendido como um jogo divertido de morte, no qual se fazia uso de um revólver. Atualmente, faz parte das práticas das orgias sexuais, onde os integrantes "**brincam de atirar no escuro**", imergindo na possibilidade de serem "carimbados" com a doença.

2

Clube do Carimbo

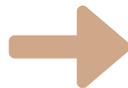
- Grupo pequeno que tem o objetivo de **DISSEMINAR** o vírus do HIV, e de estimular a prática desprotegida do sexo, bem como ensinar táticas para "**carimbar**" outros jovens, incentivando principalmente o sexo sem preservativos ou furar o preservativo antes do ato;
- Os participantes do grupo possuem blogs, sites e grupos em redes sociais e aplicativos, locais onde são agendados encontros sigilosos para a realização das roletas russas, intituladas **Conversion Parties**.
- Entre os convidados existem:

bug chasers



caçadores de vírus

gift givers



presentadores,
que passam o vírus.

Capítulo II - Dados epidemiológicos do HIV e da Aids

Quadro 1 – Dados epidemiológicos da infecção pelo HIV no Brasil e no Mundo.

BRASIL	MUNDO
<p>Em 2021:</p> <ul style="list-style-type: none">• 960 mil pessoas viviam com HIV, das quais 852 mil estavam diagnosticadas;- 800 mil vinculadas a algum serviço de saúde;- 730 mil retidas nos serviços;- 700 mil em cobertura antirretroviral;- 627 mil em supressão viral.• 40,8 mil casos de HIV foram notificados no Sinan.• 35,2 mil casos de aids foram notificados no Sinan.• 11.238 óbitos por aids.	<p>Em 2021:</p> <ul style="list-style-type: none">• 38,4 milhões de pessoas viviam com HIV.• 1,5 milhões de pessoas se tornaram recém-infectadas por HIV.• 650 mil pessoas morreram por doenças relacionadas à aids.• 28,7 milhões de pessoas estavam acessando a terapia antirretroviral.• 84,2 milhões de pessoas foram infectadas por HIV desde o início da epidemia.• 40,1 milhões de pessoas morreram por doenças relacionadas à aids desde o início da epidemia.
<p>2007 – 2022: foram notificados no Sinan 434.803 casos de infecções pelo HIV;</p> <p>1980 – 2022: foram identificados 1.088.536 casos de aids;</p>	<p>1980-2022:</p> <ul style="list-style-type: none">• BRASIL - cerca de 108 mil pessoas vivendo com HIV não conheciam seu estado sorológico; <p>Em 2021:</p> <ul style="list-style-type: none">• MUNDO - cerca de 86% de todas as pessoas vivendo com HIV 5,5 milhões destas não conheciam seu estado sorológico;

Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. SINAN de 1980 até junho/2022. UANIDS, 2022.

2.1 Cascata de cuidado contínuo

Instrumento fundamental para nortear as tomadas de decisão em saúde e a criação de políticas sanitárias baseadas em informações qualificadas.



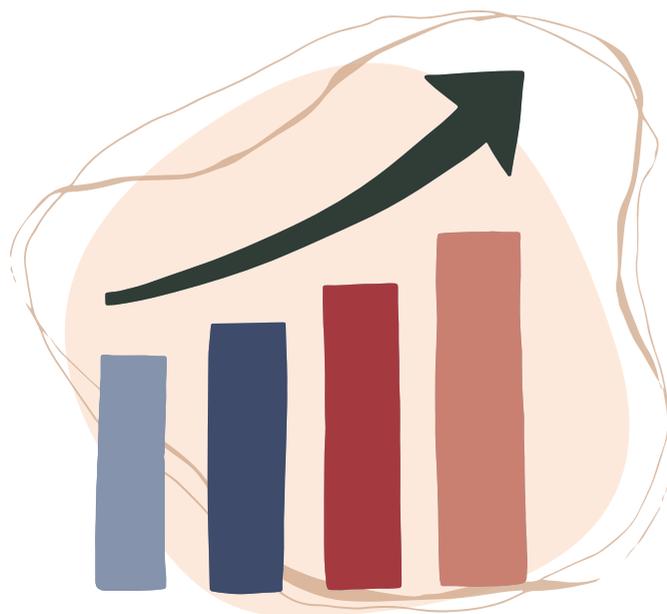
Metas 95-95-95 para 2030

O Brasil é signatário:

95% das pessoas vivendo com HIV do país diagnosticadas;

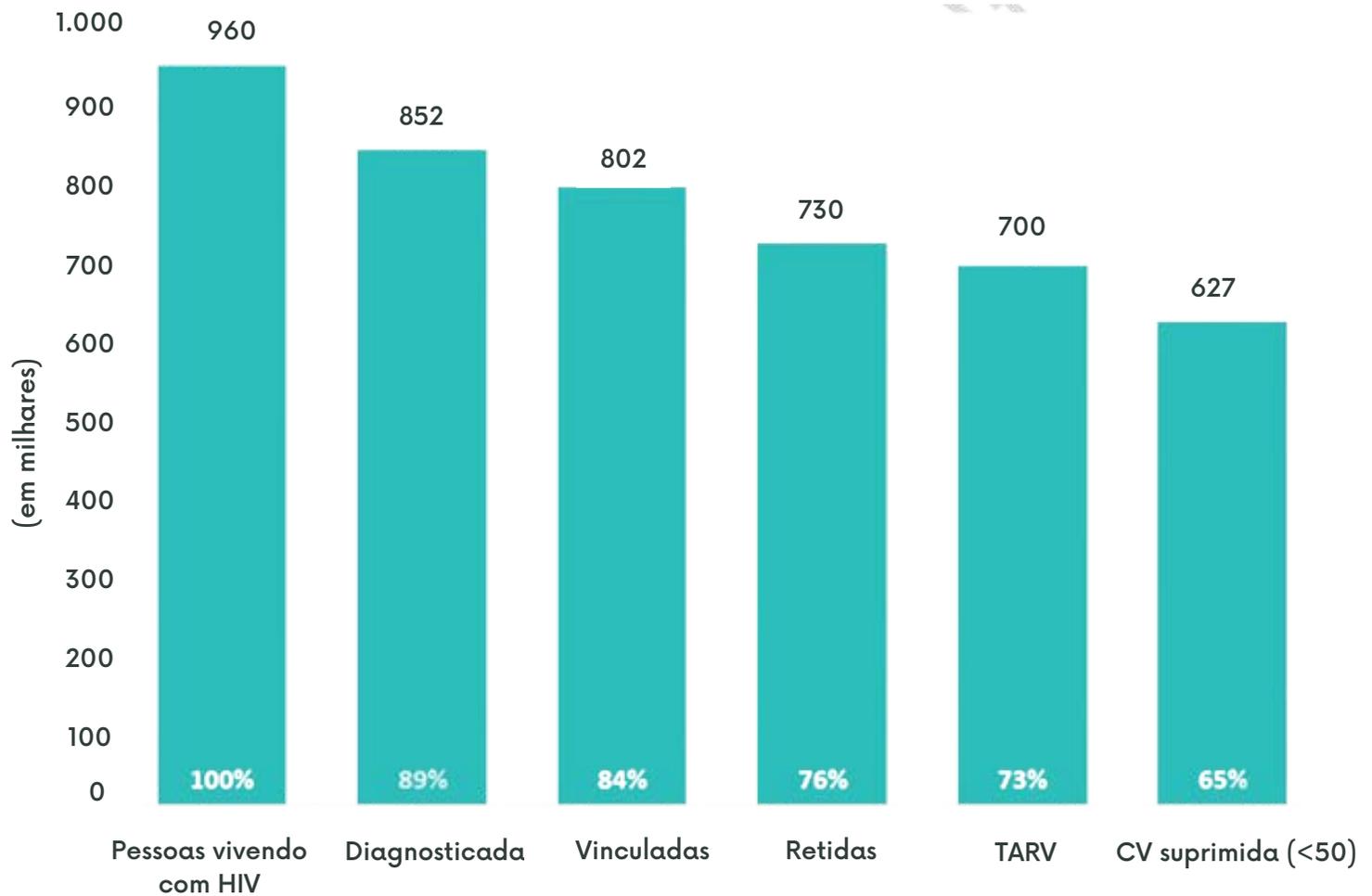
95% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas em TARV;

95% das pessoas em TARV com carga viral (CV) suprimida.



Cascata de cuidado contínuo

Figura 1 – Cascata de cuidado contínuo do HIV. Brasil, 2021.



Fonte: Relatório de Monitoramento clínico do HIV 2022. Ministério da Saúde.

*Proporções calculadas em relação ao número de pessoas vivendo com HIV.

2.2 Identificando Populações-Chave

↪ A epidemia de HIV no Brasil é concentrada em alguns segmentos populacionais que, na maioria das vezes, estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades e apresentam prevalência superior à média nacional, que é de 0,4%.

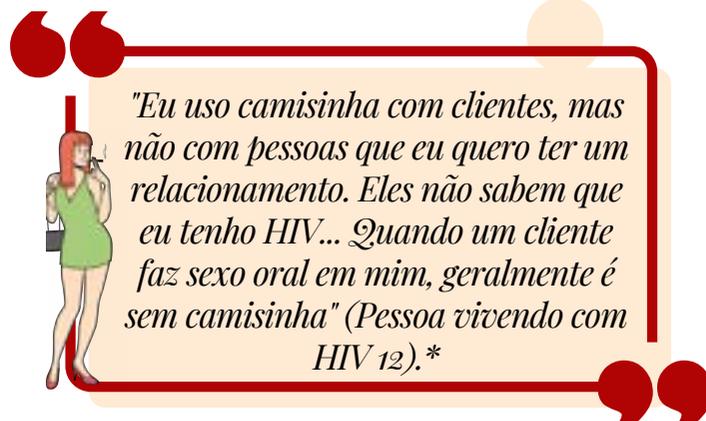
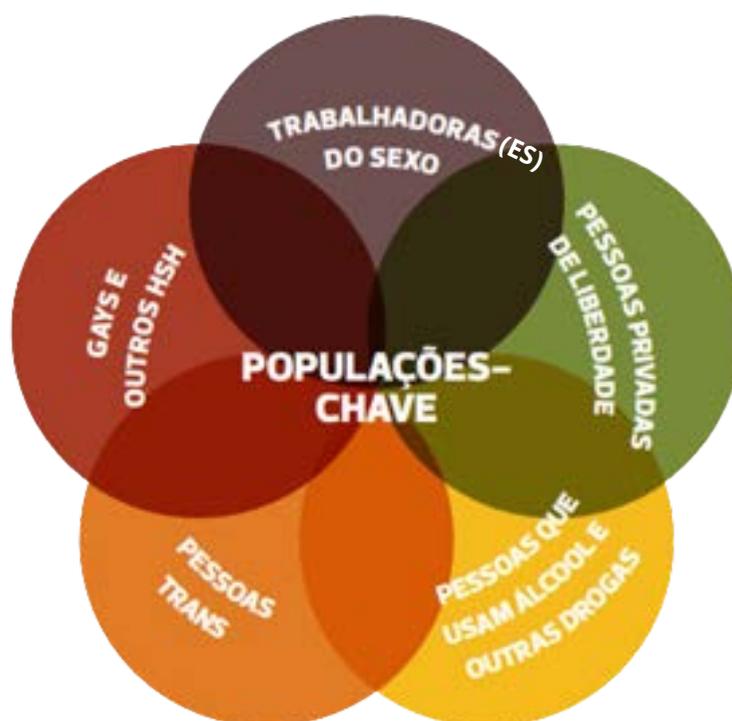


Figura 2 – Representação esquemática das populações-chave para o HIV, no Brasil.



Fonte: DIAVH/SVS/MS, 2017.

Em 2021, populações-chave contabilizavam **70%** das infecções por HIV **mundialmente**.

Sendo:

- 94% das novas infecções por HIV fora da África Subsaariana;
- 51% das novas infecções por HIV na África Subsaariana.



No **Brasil**, nesse mesmo ano, populações-chave apresentavam prevalência superior à média nacional, que é de **0,4%**.

*Pessoa vivendo com HIV 12 - ABREU, P. D. et al. Representações sociais de mulheres transexuais vivendo com HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0390>. Acesso em: 30 mai. 2023.

2.3 Identificando Populações Prioritárias

Outros segmentos populacionais no Brasil também estão inseridos em contextos que aumentam as suas vulnerabilidades, constituindo-se em

POPULAÇÕES PRIORITÁRIAS

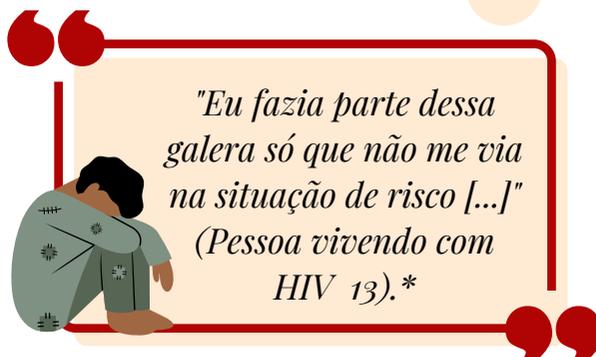


Figura 3 – Representação esquemática das populações prioritárias para o HIV.



Fonte: DIAVH/SVS/MS, 2017.

As medidas de prevenção nesses segmentos populacionais mais afetados pela epidemia é fundamental para as estratégias de

PREVENÇÃO COMBINADA

*Pessoa vivendo com HIV 13– SILVA, T. A. As representações sociais da soropositividade para HIV e sua relação com a adesão ao tratamento. UFAM, 2018. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6910/11/Dissertac%cc%a7a%cc%83o_TirzaSilva_PPGPSI.pdf. Acesso em: 10 mai. 2023.

Capítulo III - Estratégias de Prevenção Combinada



Sugere o uso combinado de métodos de prevenção, de acordo com as possibilidades e escolhas de cada pessoa, sem excluir ou substituir um método a outro. Integra o conjunto desses métodos, a **testagem regular para o HIV, visando ao diagnóstico oportuno.**



*"[...] é melhor usar camisinha e ser fiel!"
(Pessoa vivendo com HIV 14).**



Componentes da prevenção combinada do HIV.



Intervenções Biomédicas



Intervenções Comportamentais



Intervenções Estruturais

*Pessoa vivendo com HIV 14 - SOUSA, L. M. S.; SILVA, L. S.; PALMEIRA, A. T. Representações sociais de caminhoneiros de rota curta sobre HIV/AIDS. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. 2, p. 346-355, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200011>. Acesso em: 30 mai. 2023.

Intervenções Biomédicas



São estratégias voltadas à redução do risco de exposição ou de transmissibilidade, por meio do uso de antirretrovirais ou de outras tecnologias biomédicas.

Preservativos feminino e masculino associados a gel lubrificante.



Tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV.

Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e Pré-Exposição (PrEP).



Prevenção e Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Prevenção da Transmissão Vertical.



Imunização para hepatite B e HPV.

Intervenções Comportamentais



São estratégias que contribuem para o aumento da informação e conhecimento e para a percepção do risco à exposição ao HIV, colaborando para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual ou comunitário.

Adesão ao uso de preservativos masculino e feminino e gel lubrificante.



Aconselhamento em HIV, hepatites virais e outras IST.

Incentivo à testagem regular para o diagnóstico oportuno do HIV.



Redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas, silicone líquido industrial e hormônios.

Estratégias de comunicação e educação entre pares.



Campanhas de prevenção em HIV, hepatites virais e outras IST.

Intervenções Estruturais



São estratégias voltadas a enfrentar fatores e condições socioculturais que influenciam diretamente a vulnerabilidade de indivíduos ou grupos sociais específicos que sofrem preconceito, estigma, discriminação, violência ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana.

Ações de enfrentamento ao estigma e discriminação, como racismo, sexismo, machismo, homofobia, transfobia, lesbofobia e outras formas de exclusão.



Políticas afirmativas de garantias de direitos.

Campanhas educativas e de conscientização.



Diminuição das desigualdades socioeconômicas.

Prevenção Combinada

↪ O uso da combinação dessas intervenções pretende reduzir as lacunas de adesão aos métodos de prevenção clássicos;

↪ Também visa identificar precocemente o estado sorológico para iniciar o tratamento antirretroviral de modo oportuno, como forma de prevenir novos casos e melhorar a qualidade de vida das pessoas que já vivem com HIV/aids.

IMPORTANTE



Capítulo IV- Testes Diagnósticos



*"Eu sabia que existia! Eu sabia que existia o teste, entendeu? Mas eu vou lhe falar, eu não fiz, nunca me interessei em fazer. Agora me interessou na época que eu vi o negócio se aprofundando, que foi o que aconteceu e até chegou esse negócio a ponto de descobrir mesmo" (Pessoa vivendo com HIV 15).**



No Brasil, o exame de HIV é ofertado na Estratégia Saúde da Família (ESF), geralmente como teste rápido (TR) disponibilizado para toda a população, além de ser solicitado de costume durante a consulta de pré-natal, segundo protocolo do Ministério de Saúde (MS).

- De acordo com o **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**, os testes rápidos (TR) são imunoenaios (IE), não invasivos e podem ser utilizados fora do ambiente do serviço de saúde.

Esses testes contribuem para a identificação de possíveis casos de HIV de modo oportuno, de maneira sigilosa e gratuita.

*Pessoa vivendo com HIV 15- RIBEIRO, L. C. S.; FREITAS, M. I. F.; PAVA, M. S. Representações sobre sexualidade de pessoas diagnosticadas tardiamente com a infecção pelo HIV. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1028>. Acesso em: 18 jun. 2023.

4.1 Condições indicadoras da infecção pelo HIV



Recomenda-se a realização do teste de HIV para qualquer indivíduo que apresente alguma das condições indicadoras da infecção, tais como:



IST (Herpes genital; Cancro mole; HPV - papilomavírus humano; Doença inflamatória pélvica; Gonorreia; Sífilis; Tricomoníase)



Gravidez



Linfoma maligno



Câncer anal/
displasia



Displasia cervical



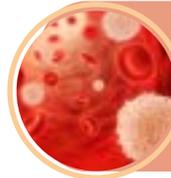
Herpes zoster



Hepatite B ou C
(aguda ou crônica)



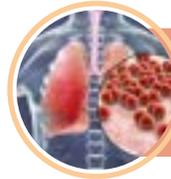
Doença similar à
mononucleose



Leucocitopenia inexplicada
ou trombocitopenia
duradoura > 4 semanas



Dermatite
seborreica/exantema



Doença pneumocócica
invasiva (pneumonia)



Febre inexplicada



Candidíase



Leishmaniose visceral

Condições indicadoras da infecção pelo HIV



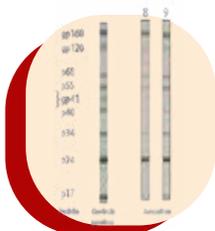
Pesquisa desenvolvida em Aragão, na Espanha, que estudou oportunidades perdidas de diagnóstico durante os três anos anteriores ao diagnóstico da infecção por HIV em todos os âmbitos de atenção à saúde, observou que a maioria das oportunidades perdidas principalmente na presença das condições indicadoras, tais como, dermatite seborreica/exantema e febre inexplicada, aconteceu na APS. Quanto às condições indicadoras associadas ao diagnóstico tardio, destacaram-se a pneumonia adquirida na comunidade e perda de peso injustificada.



Testes Diagnósticos



Teste Rápido (TR)



Testes Confirmatórios



Autoteste

Com amostra de sangue



Com amostra de fluido oral



Teste Rápido (TR)



Trata-se de um teste de triagem, sendo necessário a realização de testes confirmatórios em casos de resultado positivo.

TESTE COM AMOSTRA DE SANGUE

Como obter?

Obtida por punção da polpa digital ou por punção venosa. O sangue é então colocado no dispositivo do teste, onde entra em contato com o reagente.



É possível obter o resultado do teste através das linhas que aparecem no dispositivo.

Onde estão disponíveis?

- Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Unidades de Pronto Atendimento (UPAs);
- Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA);
- Unidade de Testagem Móvel.

Teste Rápido (TR)

Passo a passo do TR



1

Organize seu local de trabalho e verifique se você dispõe de todos os materiais que irá utilizar;

6

Deixe o álcool secar espontaneamente. Não assopre para acelerar a secagem, pois este procedimento leva à contaminação da área da punção;

2

Informe ao paciente sobre como será o procedimento;

7

Pressione firmemente a lanceta contra o dedo e perfure a pele;

3

Higienize as mãos, utilizando água e sabão, álcool a 70% ou outro antisséptico e calce as luvas;

8

Pressione o dedo do usuário próximo ao local da punção para formar uma gota de sangue;

4

Identifique o dispositivo de teste com as iniciais do paciente;

9

Colete a quantidade necessária da amostra utilizando o coletor que acompanha o kit. Evite a formação de bolhas no coletor;

5

Faça a antissepsia no local de coleta do dedo com gaze ou algodão, embebidos em álcool a 70%;

10

Aplique a amostra no dispositivo do teste no local indicado pelo fabricante do kit;

Teste Rápido (TR)

Passo a passo do TR



11

Use o tampão específico do teste que está sendo utilizado;

12

Marque o tempo de espera do teste. Não ultrapassar o tempo de leitura recomendado pelo fabricante de cada kit;

13

Despreze o coletor em recipiente para descarte de material potencialmente infectante;

14

Cubra com gaze ou algodão o local puncionado e solicite que o usuário faça pressão no local.

Teste Rápido (TR)

Interpretando o resultado do TR



Todos os dispositivos possuem as letras **T** e **C** referenciando, respectivamente, **TESTE** e **CONTROLE** na janela de leitura.



Resultado reagente

Quando aparece qualquer intensidade de linha colorida na área de teste.



Resultado não reagente

Quando aparece somente a linha colorida do controle.



Teste inválido

Se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, o teste será considerado inválido, mesmo que a linha colorida apareça na área de teste (T)

Algumas das **causas** prováveis para a invalidação dos testes ou resultados falsos podem ser o armazenamento inadequado dos kits, volume insuficiente de amostra, volume incorreto de diluente e a execução incorreta do teste.

Testes Confirmatórios



Tendo em vista que resultados falso-positivos podem acontecer, é necessário a realização de **testes confirmatórios** para a confirmação do diagnóstico, são eles:



Western Blot (WB);

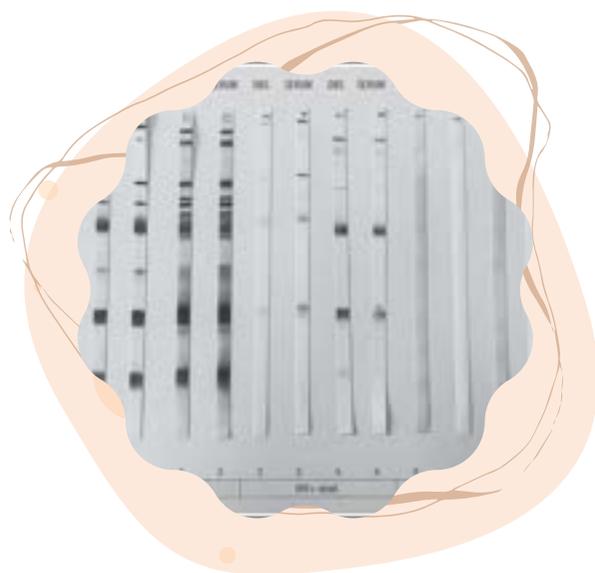


Imunoblot (IB);



Ou imunoensaios em linha, que incluem o imunoblot rápido (IBR).

Para o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV é realizado pelo menos dois testes, um inicial e um segundo, mais específico, para complementar o resultado do teste inicial.

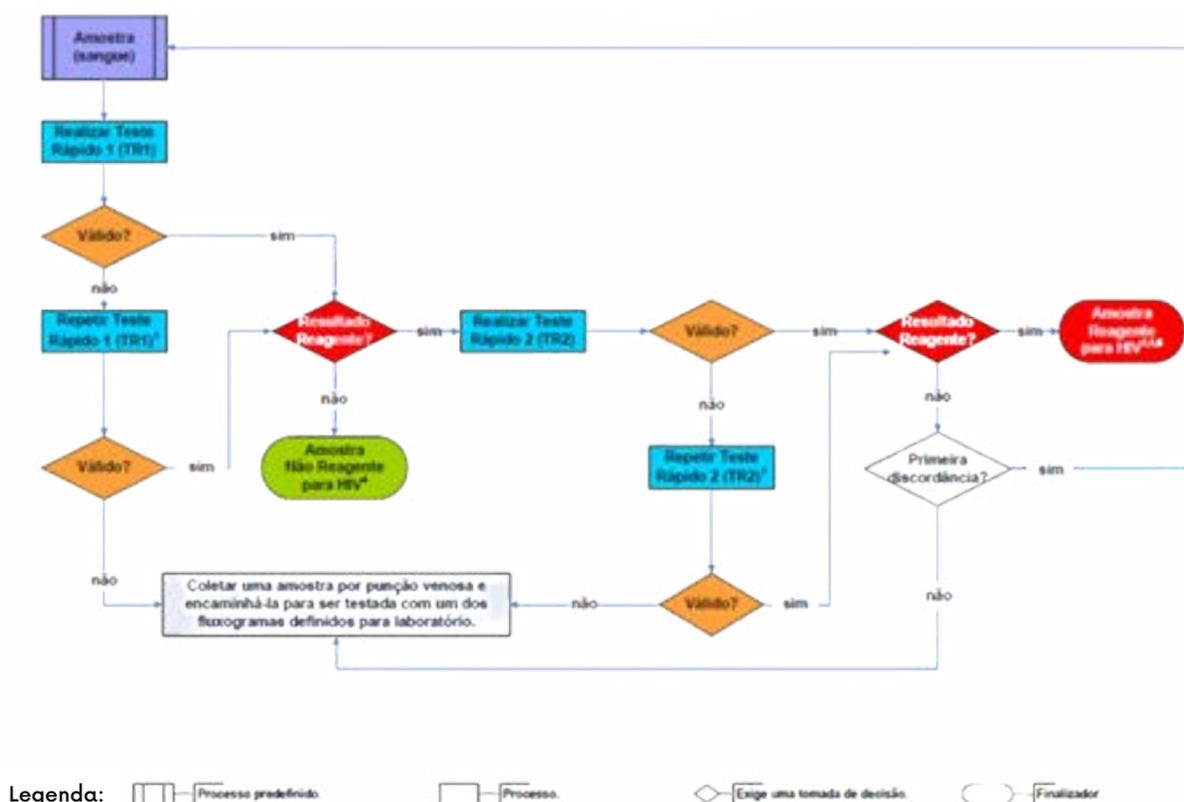


Testes Confirmatórios



A infecção pelo HIV é definida com dois resultados reagentes em testes rápidos (TR1 e TR2) envolvendo antígenos diferentes. Dito isso, recomenda-se, que a detecção do vírus seja confirmada com o teste de quantificação da carga viral do HIV, o qual, descarta a possibilidade de um duplo falso-reagente.

Figura 5 – Fluxograma de como o profissional de saúde deve atuar para confirmar o diagnóstico da infecção pelo HIV.



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

Cabe ao profissional de saúde habilitado:

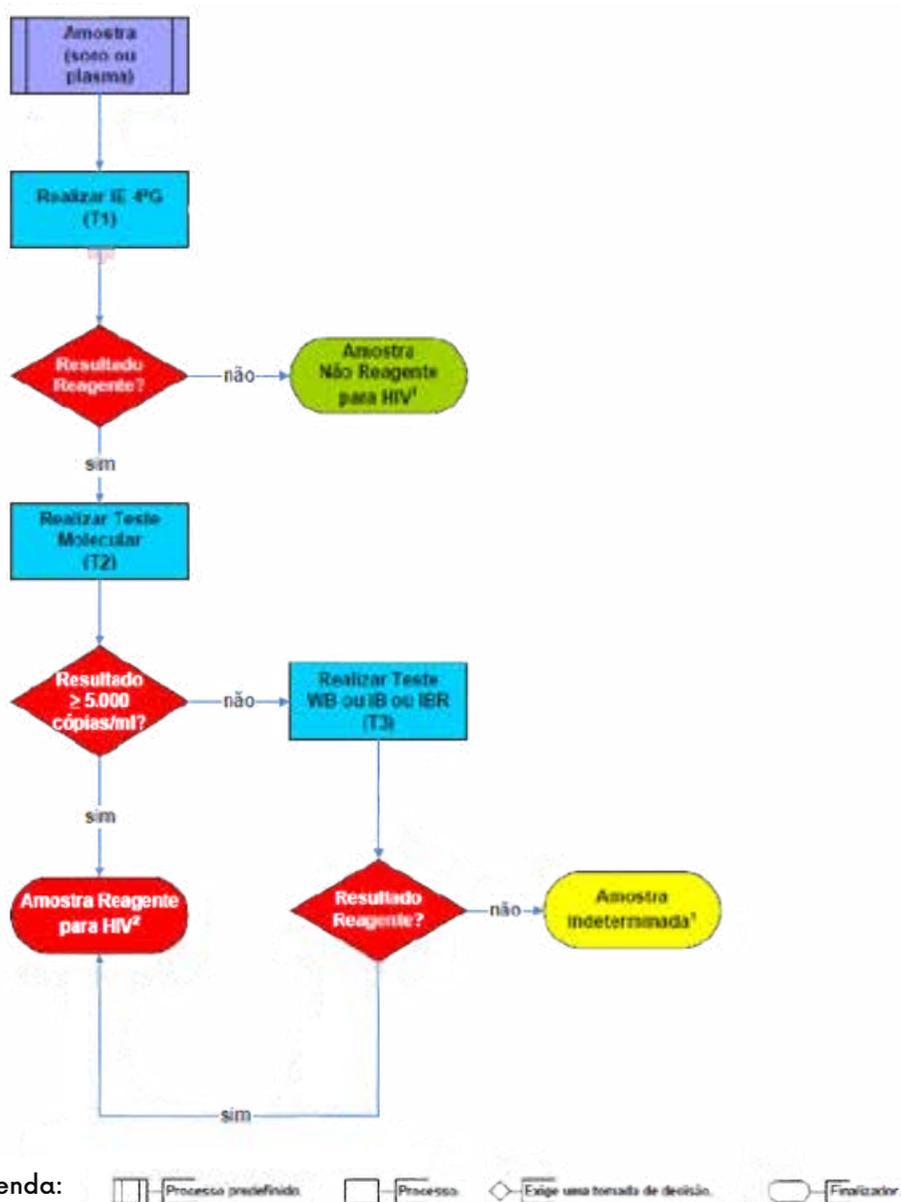
Avaliar a oportunidade de início de terapia logo após o resultado obtido em dois testes rápidos distintos, e acompanhar as atualizações desses fluxogramas.

Testes Confirmatórios



Como é feito o diagnóstico da infecção pelo HIV considerando os testes confirmatórios:

Figura 6 – Fluxograma com Imunoensaio de 4ª geração seguido de teste molecular como teste complementar.



Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

4.2 Autoteste



O que é?

O autoteste é um dispositivo de teste rápido que permite que o indivíduo faça sua própria testagem. Porém, em caso de resultado reagente, não define o diagnóstico.

Existem dois tipos de autoteste, são eles:

AUTOTESTE COM AMOSTRA DE SANGUE

Realizar após 30 dias da exposição ao vírus.

AUTOTESTE COM AMOSTRA DE FLUIDO ORAL

Realizar após 90 dias da exposição ao vírus.

Onde estão disponíveis?

Os autotestes de HIV podem ser adquiridos em farmácias e drogarias físicas e on-line.



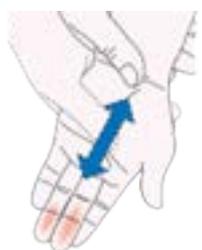
Autoteste com amostra de sangue

Passo a passo



1

Inicialmente, lave as mãos com água morna e depois seque. Escolha entre o dedo anelar ou médio;



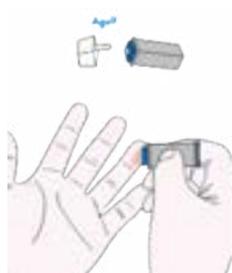
2

Massageie e esfregue a mão e o dedo para aumentar a circulação;



3

Limpe a ponta do dedo com o papel umedecido à base de álcool que vem dentro do sachê e deixe secar por 10 segundos;



4

Segure o lancetador, remova a tampa e coloque a extremidade que contém a agulha no dedo e aperte com força até sentir uma leve picada;

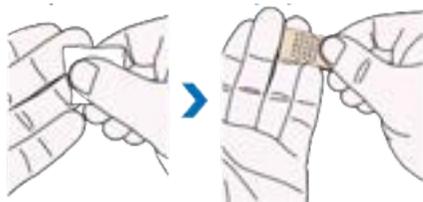


5

Massageie da base até a ponta, deixe 2 gotas de sangue caírem no reservatório. **Atenção:** Execute este procedimento o mais rápido possível para evitar a coagulação do sangue;

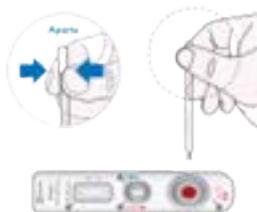
Autoteste com amostra de sangue

Passo a passo



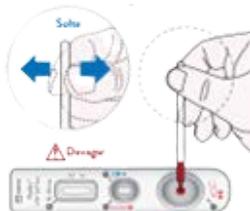
6

Limpe o dedo com o lenço à base de álcool e aplique o curativo para interromper o sangramento;



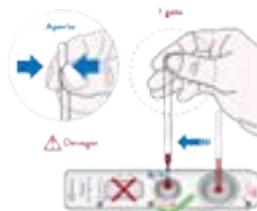
7

Aperte a parte superior do conta-gotas para amostras;



8

Mergulhe o conta-gotas no sangue do reservatório e solte-o lentamente para que o sangue entre no conta-gotas;



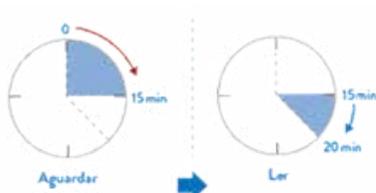
9

Coloque o conta-gotas sobre o poço. Aperte a parte superior do conta-gotas para aplicar 1 gota de sangue no poço 2;



10

Aplique a solução tampão por cima do sangue depositado no dispositivo. Quanto à quantidade, siga a indicação do manual do autoteste (geralmente, são 3 gotas);



11

Inicie o cronômetro e faça a leitura do teste entre 15-20 minutos. **Nunca leia** o resultado **após 20 minutos**.

Autoteste com amostra de sangue

Interpretando o resultado do autoteste



É fundamental que você consulte as instruções que acompanham o autoteste, a fim de interpretar corretamente o seu resultado, pois pode existir variações de acordo com o laboratório farmacêutico que o produziu.



Resultado não reagente

· O resultado é **Não Reagente (negativo)** se a listra aparecer somente na área C.

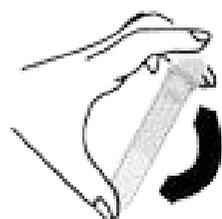


Resultado reagente

· O resultado é **Reagente (positivo)** se uma listra aparecer na área C, junto com uma listra na área T.

Autoteste com amostra de fluido oral

Passo a passo



1

Pegue o tubo com solução diluente e inverta o tubo 3 vezes para misturar bem;



2

Retire suavemente a tampa do tubo, tomando cuidado para não derramar o líquido;



3

Coloque o tubo com a solução diluente no local indicado no cartão de resultado;



4

Abra a embalagem que contém o swab para coleta de amostras;
Atenção: Não toque na área de coleta com os dedos;



5

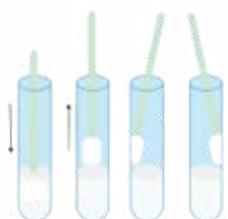
Passe suavemente o swab sobre a gengiva superior 10 vezes e gengiva inferior 10 vezes, indo de um canto ao outro;

Autoteste com amostra de fluido oral

Passo a passo



6



Coloque o swab no tubo com solução diluente e faça movimentos leves para cima e para baixo, encostando o swab na parede do tubo por 10 vezes, por aproximadamente 45 segundos, para que a amostra seja misturada na solução diluente;

7



Remova o swab para coleta de amostra pressionando-o na parede do tubo para deixar todo o líquido contido nele na solução diluente;

8



Retire a tira de teste da embalagem de alumínio;

9



Insira a tira teste no tubo contendo a amostra misturada com a solução diluente com a seta apontada para baixo, como na figura, na direção da amostra. Não permita que o nível de amostra ultrapasse a linha MAX

10



Comece a contar o tempo. Deixe a tira teste por somente 20 minutos dentro do tubo contendo a amostra misturada com a solução diluente;

11



Retire a tira teste após 20 minutos e coloque no local demarcado no cartão de resultado e realize a leitura. Não leia o resultado antes de transcorridos 20 minutos do teste, nem após 30 minutos, pois pode indicar um resultado incorreto.

Autoteste com amostra de fluido oral

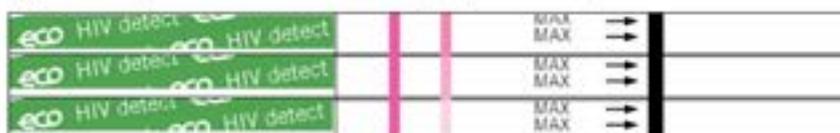
12

Interpretando o resultado do autoteste

- **Resultado Não Reagente:** Se somente uma linha aparecer na região do controle (C), a ausência de coloração na região do teste (T) indica que o resultado é **NEGATIVO**;



- **Resultado Reagente:** Se duas linhas aparecerem, uma na região do controle (C) e uma na região do teste (T), ainda que fraca ou muito fraca, é possível que tenha o vírus HIV;



- **Teste inválido:** Se a linha controle (C) não aparecer, o teste é inválido mesmo com o aparecimento da linha T. A linha controle deverá sempre aparecer se o procedimento for realizado adequadamente. Repetir o teste com um novo kit.



*Autoteste HIV Delect Oral. [Bula]. ECO Diagnóstica LTDA: ANVISA. Disponível em: bula-HIV-Detect-TR 0012TA-V4 (2).PDF. Acesso em: 24 mai. 2023.

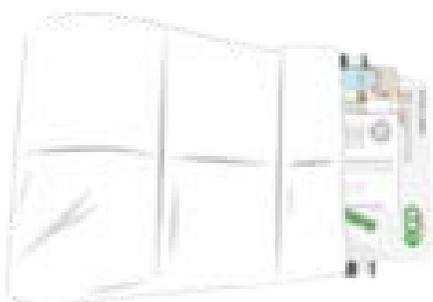
Autoteste com amostra de fluido oral

13

Descarte do autoteste



Tampe o tubo contendo a amostra misturada com a solução diluente;



Descarte todo o conteúdo do kit no saco para descarte que acompanha o kit;



Lacre o saco de descarte e jogue em um lixo comum. Este saco de descarte ajudará a proteger a sua **privacidade**.

Em que situações TESTAR?

Testes realizados antes desse período podem dar resultados errados, visto que o organismo precisa de um certo tempo para produzir quantidades suficientes de anticorpos contra o vírus para que seja detectado no exame, sendo esse período conhecido como

JANELA IMUNOLÓGICA DO HIV

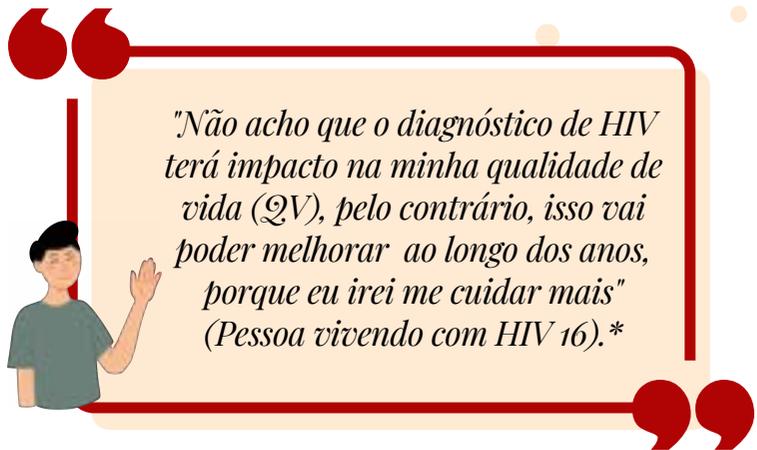


É recomendado que a testagem do HIV seja realizada **após 30 dias** do comportamento de risco, ou seja, quando a pessoa teve um **comportamento de risco**, como a realização do ato sexual sem preservativo, utilização de agulhas não descartáveis ou contato direto com sangue contaminado.



Se um teste de HIV é feito durante o período da janela imunológica e o resultado der negativo, é aconselhado **esperar 30 dias** após a exposição e **refazer o teste**.

Capítulo V - Diagnosticando precocemente desde a infecção pelo HIV até a aids na AIDS



Diagnosticando precocemente a infecção pelo HIV



Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV

*Pessoa vivendo com HIV 16 - HIPOLITO, R. L. et al. Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 22, n. 6, p. 753-759, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12840>. Acesso em: 24 mai. 2023.

Diagnosticando precocemente a infecção pelo HIV

Quais fatores interferem na realização do diagnóstico precoce?

- Acessibilidade aos serviços de saúde;
- Medo do julgamento social, discriminação, isolamento social;
- Falta de informação relacionada ao HIV;
- Estigma;
- Medo de descobrir doenças;
- Medo de morrer...



O diagnóstico precoce do HIV é um fator crucial no que tange à progressão, transmissão e tratamento da infecção, sendo capaz de garantir redução do número de casos novos na Comunidade, maior sobrevivência de pessoas vivendo com HIV e diminuir a taxa de mortalidade por aids.



Diagnosticando precocemente a infecção pelo HIV



Infelizmente, várias oportunidades de testagem de HIV são perdidas nos serviços de saúde. Algumas **limitações** para a oferta do teste de HIV e para o diagnóstico oportuno estão:

Relacionadas aos profissionais de saúde:

- Falta de tempo para uma assistência adequada e de qualidade;
- Despreparo para a realização de anamnese;
- Barreiras culturais ou linguísticas;
- Burocracia do processo.

Relacionadas aos usuários:

- Medo do diagnóstico e da discriminação;
- Desinformação com relação ao local, período ideal e qual profissional pode realizar o exame do HIV;
- Falta de orientações quanto às vias de infecção, proteção e seu tratamento;
- Resistência ao teste de HIV ligada ao medo de expor o seu status sorológico;
- Preocupações com parceiros(as).

Diagnosticando precocemente a infecção pelo HIV

Visando o alcance de maiores prevalências de diagnóstico precoce e de início oportuno da terapia antirretroviral (TARV), preconiza-se uma série de **estratégias**:

Capacitar a equipe de saúde, no intuito de adotar novas condutas e aumentar a cobertura de exame, reduzindo processos administrativos;



Estabelecer vínculos entre profissional e paciente, e com serviços especializados em HIV para a disponibilidade de apoio psicossocial imediato;

Implementar ações educativas, que contribuam para a prevenção de novos casos da infecção e para o diagnóstico oportuno do HIV;



Ampliar a disponibilidade de testes rápidos na rotina de serviços de pré-natais, no âmbito da APS, e especialmente para as populações-chave e prioritárias.

Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV



*"Se eu tivesse descoberto logo, não tinha chegado a esse ponto. Pensava que ia morrer!" (Pessoa vivendo com HIV 17).**



O diagnóstico tardio é a causa mais importante de mortalidade relacionada ao HIV, especialmente mortalidade de curto prazo, ou seja, morte dentro de um ano após o diagnóstico.



O diagnóstico tardio do HIV é definido como a apresentação para diagnóstico e tratamento em um estágio após o qual o tratamento já deveria ter começado. Em conformidade com as atuais **diretrizes** de tratamento da **Organização Mundial da Saúde (OMS)** e europeias, a atual definição europeia de diagnóstico tardio em um indivíduo, é uma contagem de linfócitos de células T CD4 (LT-CD4+) inferior a 350 células/mm³ e/ou uma doença definidora de aids no momento do diagnóstico.

*Pessoa vivendo com HIV 17 - RIBEIRO, L. C. S.; GIAMI, A.; FREITAS, M. I. F. Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, p. e03439, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009703439>. Acesso em: 10 maio 2023.

Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV

Dentre os **fatores** que podem estar relacionados ao diagnóstico tardio, destaca-se:

Pessoas mais velhas

A probabilidade de um diagnóstico mais tardio é maior entre as pessoas que têm mais de 35 anos, devido a ter percepção de risco diminuída e frequência reduzida na realização de testes diagnósticos;



Conjugalidade

Pessoas com parceria afetivossexual fixa têm 58% mais chance de um diagnóstico mais tardio que aqueles que não possuem parceiro fixo, devido à existência da confiança, o que conduz à prática de relações sexuais desprotegidas e ao risco aumentado de exposição ao vírus;



Baixa escolaridade

Devido à dificuldade de acesso às informações acerca dos cuidados de saúde.



Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV

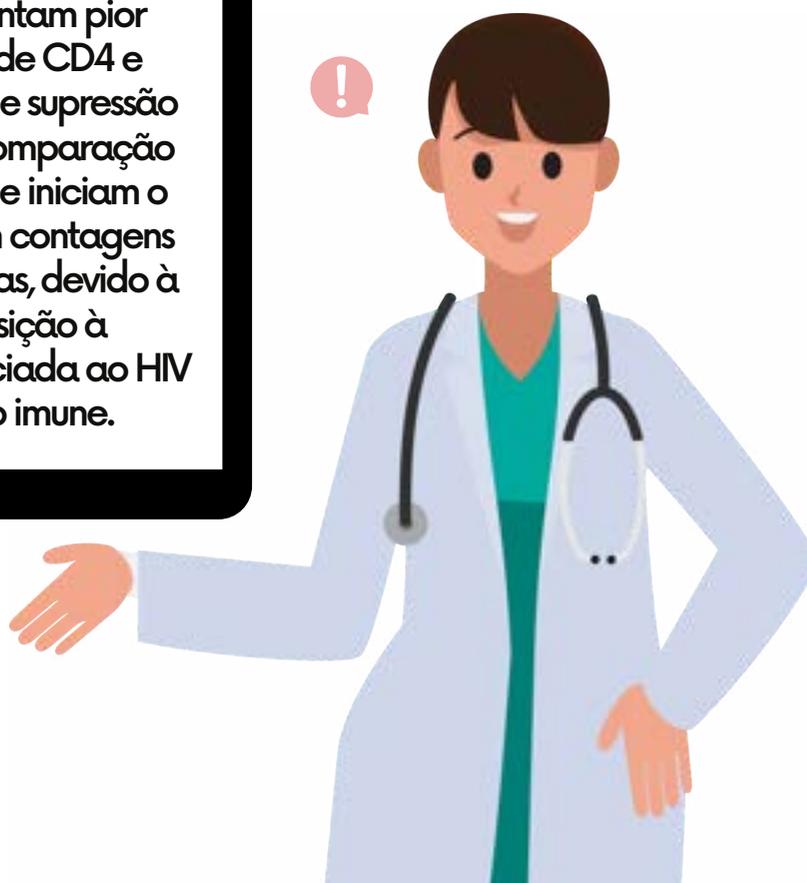
Mesmo após o diagnóstico, os indivíduos diagnosticados tardiamente experimentam **benefícios abaixo** do ideal da terapia antirretroviral (**TART**) em comparação com aqueles que iniciam de modo oportuno.



Estima-se que a taxa de transmissão do HIV seja 3,5 vezes maior para indivíduos infectados pelo vírus que desconhecem sua infecção em comparação com aqueles que conhecem seu status sorológico.



Estudos apontam que aqueles que iniciam o tratamento com contagens de CD4 mais baixas apresentam pior recuperação de CD4 e menores taxas de supressão virológica em comparação com aqueles que iniciam o tratamento com contagens de CD4 mais altas, devido à maior exposição à inflamação associada ao HIV e à ativação imune.



Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV

Quadro 4 – Percentual de diagnóstico tardio da infecção pelo HIV.

BRASIL



- Até setembro de 2022:
As proporções de apresentação tardia no Brasil foram de:
- 13% entre indivíduos de **2 a 11 anos** de idade,
 - 9% para a faixa etária de **12 a 17 anos**,
 - 13% entre aqueles com **18 a 24 anos** de idade,
 - 21% para a faixa etária de **25 a 29 anos**,
 - 35% para os indivíduos com **30 a 49 anos**,
 - 45% para a faixa etária mais elevada (**50 anos ou mais**).

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.



Considerando a análise por faixa etária, observa-se de modo geral que, quanto mais jovens as pessoa vivendo com HIV, menores as suas proporções de apresentação tardia;



A faixa etária mais elevada (50 anos ou mais) apresenta maior tendência de aumento na proporção de indivíduos com CD4 inferior a 200 células/mm³ na chegada ao serviço de saúde, nos últimos anos.



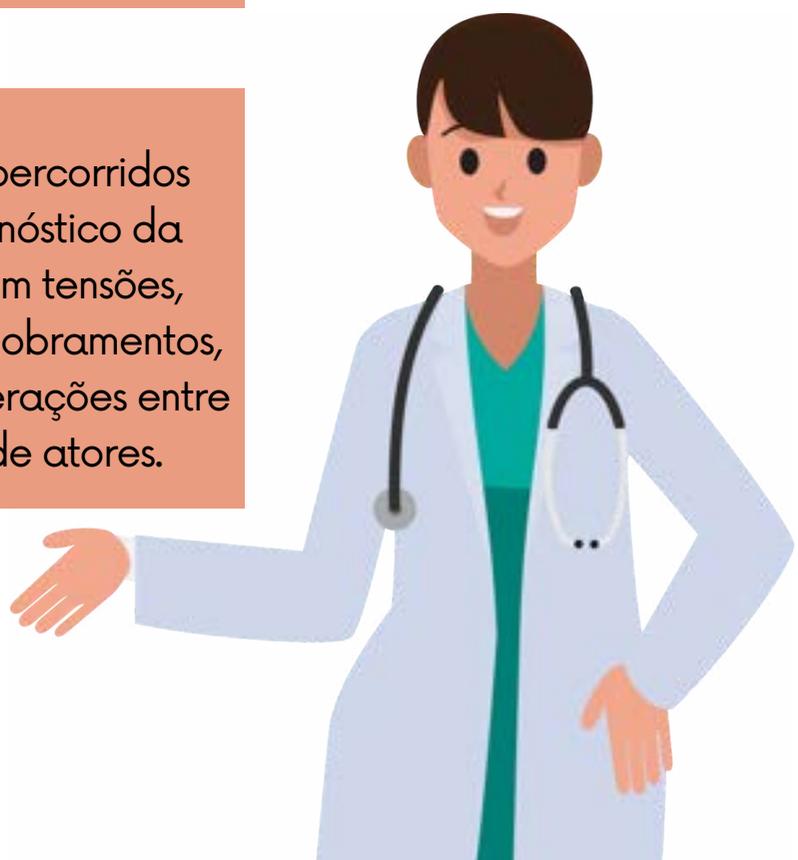
Diagnosticando tardiamente a infecção pelo HIV

? Diante desse conhecimento, quais recomendações práticas?

Oferta ampla de testagem na APS;
Solicitar o teste de HIV mediante condições indicadoras;
Orientar os usuários sobre os autotestes e que quanto mais cedo eles forem diagnosticados e tratados, melhor estará a condição de seu sistema imunológico;
Orientá-los também sobre a TARV, devendo esta, ser iniciada no mesmo dia ou em até 7 dias após o diagnóstico.



Refletir que os caminhos percorridos pelos usuários até o diagnóstico da infecção por HIV envolvem tensões, barreiras, resistências, desdobramentos, deslocamentos e muitas interações entre uma heterogeneidade de atores.



5.1 Processo de Acolhimento e Aconselhamento



*"Me entregaram o papel dizendo que eu era soropositivo. Falaram nada, só entregaram o papel. Eu fiquei duas semanas gastando todo o dinheiro que eu tinha, porque eu ia me matar" (Pessoa vivendo com HIV 18).**

- O processo de aconselhamento inclui componentes educativos, de avaliação de risco e de apoio emocional, e pode ser entendida como um tipo especial de acolhimento em que a oferta da testagem pode surgir como necessidade de saúde para o usuário.



O acolhimento é uma técnica de conversa, um diálogo que pretende identificar a singularidade de cada indivíduo e a sua necessidade, de maneira ampla, em uma rede de conversação.



A prática do acolhimento e do aconselhamento é vista como a parte mais importante das ações de testagem, pois favorece o esclarecimento de dúvidas e possíveis mudanças no comportamento dos usuários.

*Pessoa vivendo com HIV 18 - TAQUETTE, S. R., RODRIGUES, A. O., BORTOLOTTI, L. R. Percepções de pacientes com AIDS diagnosticadas na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p.23-30. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Processo de Acolhimento e Aconselhamento



Ao associar **acolhimento** e **cuidado empático**, os efeitos prejudiciais do diagnóstico de HIV positivo podem ajudar a amenizar o sofrimento durante a persistência do seu acompanhamento. No entanto, existem algumas fragilidades para efetivação dessas estratégias, tais como:

Fragilidades no processo:

- Falta de capacitação para lidar com o aspecto emocional dos usuários diante de um diagnóstico positivo para HIV;
- Dificuldade para implementar tecnologias leves, como a escuta ativa, acolhida e olhar empático.



Processo de Acolhimento e Aconselhamento

➤ Para a realização do processo de acolhimento e aconselhamento, os profissionais de saúde devem fazer:

Aconselhamento Pré-teste

Aconselhamento Pós-Teste



Aconselhamento Pré-teste

Passo a passo



1

Primeiramente, deve-se se apresentar como profissional de saúde;

6

Facilitar a expressão de sentimentos e prestar apoio emocional;

2

Explicar sobre o teste;

7

Reafirmar o caráter confidencial e o sigilo das informações;

3

Identificar com clareza as necessidades do(a) usuário(a) ou do grupo;

8

Estabelecer a criação do vínculo entre profissional, equipe de saúde e usuário(a);

4

Reconhecer situações de vulnerabilidade do(a) usuário(a), tais como: dificuldade de negociar o uso do preservativo, relações abusivas, uso de drogas, histórico de IST;

9

Trocar informações sobre o significado dos possíveis resultados do teste e o impacto na vida do usuário;

5

Considerar a condição fragilizada do indivíduo e escutar atentamente a queixa do usuário;

10

Enfatizar a relação entre IST e HIV;

Aconselhamento Pré-teste

Passo a passo



11

Utilizar linguagem compatível com a cultura dos(as) usuários (as);

15

Ofertar o teste anti-HIV e solicitá-lo, com o consentimento do(a) usuário(a);

12

Buscar estratégias que possibilitem garantir os direitos humanos de usuários do serviço;

16

Informar sobre a disponibilização de insumos de prevenção no serviço e em outros locais;

13

Identificar rede de apoio disponível (família, parceiros, amigos, trabalho, outros);

17

Buscar medidas com vista à ampliação do cuidado;

14

Auxiliar a pessoa a reconhecer suas responsabilidades e identificar dificuldades para a adoção de práticas de prevenção mais seguras;

18

Encaminhá-lo(a) para outros serviços, quando necessário, incluindo atendimento psicoterápico e/ou grupos comunitários de apoio.

Aconselhamento Pós-teste

DIANTE DE UM RESULTADO NEGATIVO

Passo a passo



1

Informar que um resultado negativo pode significar **duas situações**: a pessoa não está infectada, ou foi infectada tão recentemente que seu organismo não produziu anticorpos numa quantidade suficiente que possa ser detectada pelo teste "janela imunológica";

3

Debater estratégias de redução de riscos que estejam associados à questões de gênero, vulnerabilidade, direitos reprodutivos, diversidade sexual e uso de drogas;

2

Na possibilidade de "**janela imunológica**", orientar sobre a necessidade de um novo teste, passados 30 dias da realização do teste, e reforçar a necessidade de não-exposição ao risco de infecção para o HIV e outras IST;

4

Alertar que o uso de algumas drogas (como o álcool), mesmo lícitas, podem alterar a percepção de risco, prejudicando a adoção de práticas seguras;

5

Aconselhar que um resultado negativo não significa imunidade.



Aconselhamento Pós-teste

DIANTE DE UM RESULTADO POSITIVO

Passo a passo

1

Enfatizar o caráter confidencial e voluntário da testagem para HIV;

4

Ressaltar que a infecção pelo HIV é controlada e que o resultado positivo não indica morte;

2

Garantir o tempo necessário para que a pessoa compreenda o impacto do diagnóstico e exprima suas dúvidas e seus sentimentos;

5

Salientar a importância de acompanhamento médico e psicossocial para o controle da infecção;

3

Esclarecer as dúvidas do usuário(a) acerca da infecção e informar de maneira cuidadosa sobre a sua condição de saúde, para que ele(a) próprio(a) possa ter o direito de decidir, juntamente com o profissional, a melhor maneira de seguir o seu tratamento;

6

Reforçar a necessidade do uso de preservativo (masculino ou feminino) em todas as relações sexuais, e em casos de usuários de drogas injetáveis, intensificar a necessidade do não compartilhamento de seringas e agulhas;

7

Encaminhar o usuário para o serviço especializado.



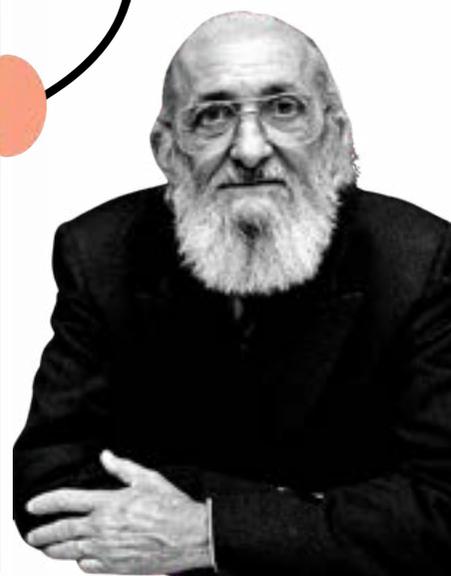
Processo de Acolhimento e Aconselhamento

Durante o processo de aconselhamento, como o profissional deve conduzir o **DIÁLOGO** com o público?

- Nesse processo, é importante o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da informação e o estabelecimento de relações terapêuticas entre profissionais e usuários.



Esse processo, conduzido pelo diálogo, reflexão e articulação de saberes, conduz à **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE** proposta por Paulo Freire. O processo comunicativo é definido como um ato caracterizado não por relações de poder, mas por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos, que envolvem tanto a dimensão verbal como a não verbal.



Processo de Acolhimento e Aconselhamento



Baseado nesses princípios, é pertinente que o profissional de saúde:

- Promova uma comunicação assertiva de forma direta, clara, aberta, sincera, objetiva, transparente, respeitosa e efetiva, e principalmente, sem provocar constrangimentos ao usuário de saúde;
- Utilize palavras simples, de fácil entendimento e, se possível, adeque a comunicação à realidade do indivíduo;
- Tenha em mente uma linguagem positiva e utilize palavras que possam motivar, dar força e, ao mesmo tempo, fortaleça o vínculo entre usuário e equipe;
- Se coloque à disposição para que o(a) usuário(a) se sinta amparado(a), seguro(a) e confiante.



Processo de Acolhimento e Aconselhamento



Levando em consideração que a linguagem realça as crenças e pode influenciar diretamente nos comportamentos, a utilização consciente e cautelosa da linguagem apropriada tem o poder de **fortalecer a resposta global à epidemia.**

- Pensando nisso, o **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS)** resolveu desenvolver diretrizes de **terminologias** para serem utilizadas e outras evitadas por seus funcionários, por colegas das organizações copatrocinadoras do Programa Conjunto, assim como por outros parceiros que atuam na resposta global ao HIV.



Processo de Acolhimento e Aconselhamento

Quadro 5 – Terminologias a serem evitadas no processo de aconselhamento às pessoas vivendo com HIV.

TERMOS A SE EVITAR	TERMOS ADEQUADOS
HIV ou aids	<p>Pefira: “pessoas vivendo com HIV”, “prevenção do HIV”, “doença relacionada ao HIV”, “resposta à aids”, “diagnóstico de aids”, “testagem e aconselhamento em HIV”.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cabe ressaltar que tanto o termo “epidemia do HIV” quanto o termo “epidemia da aids” são aceitáveis. Porém, o termo “epidemia do HIV” é mais abrangente.
Vírus da aids	<p>Não existe o vírus da aids. O vírus que provoca a aids é o da imunodeficiência humana (HIV).</p>
Infectado com aids	<p>Nenhuma pessoa é infectada com aids, pois a aids não é um agente infeccioso. O termo apenas representa a síndrome de infecções e doenças oportunistas que podem se desenvolver à medida que a imunossupressão aumentar durante a progressão da infecção.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dessa forma, substitua o termo por “pessoas vivendo com HIV” (caso tenha conhecimento do estado sorológico).

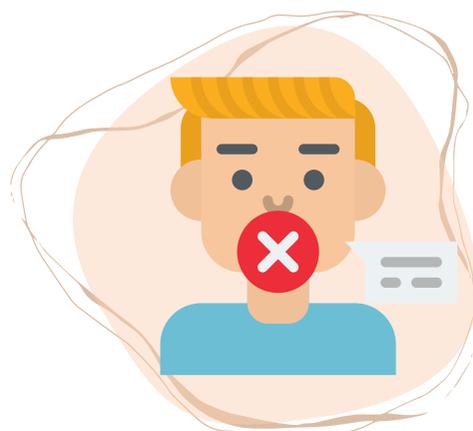
Fonte: UNAIDS, 2017.

Processo de Acolhimento e Aconselhamento

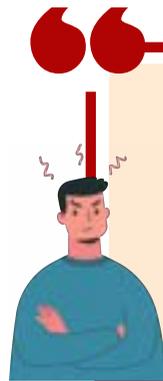
Quadro 5 – Terminologias a serem evitadas no processo de aconselhamento às pessoas vivendo com HIV.

TERMOS A SE EVITAR	TERMOS ADEQUADOS
Paciente de aids	O termo “paciente” deve ser utilizado apenas quando se referir a um contexto clínico. Nesse caso, prefira “paciente com doença relacionada ao HIV”.
Vítima da aids	A palavra “vítima” estigmatiza . Use a expressão aids somente ao se referir a uma pessoa com diagnóstico clínico de aids.
Risco de aids	Prefira “risco de infecção pelo HIV” ou “risco de exposição ao HIV”. Exceto, em casos que esteja se referindo a comportamentos que aumentam o risco de evolução da doença em um indivíduo HIV positivo.

Fonte: UNAIDS, 2017.



5.2 Importância da APS no diagnóstico oportuno do HIV



"Não vou para o posto de onde moro e nem quero, o povo de lá gosta de falar, o que descobre sai contando, quero bem longe, por isso já vim de lá para cá (ambulatório), para ninguém saber, porque homofóbicos discriminam tudo, os profissionais de saúde também" (Pessoa vivendo com HIV 19).*



Embora a APS seja considerada porta de entrada preferencial e ordenadora para os usuários ingressarem no SUS e diagnosticar precocemente seus problemas de saúde, quando se refere ao HIV e à aids, atributos relacionados à estigmatização das pessoas diagnosticadas **dificultam** a procura desse âmbito de atenção para realização do teste de HIV.

- Isso pode ser esclarecido em razão ao medo que as pessoas vivendo com HIV têm de serem identificadas e de expor seu status sorológico.

! As equipes de APS podem desempenhar papel decisivo no cuidado integral às pessoas vivendo com HIV, devido ao maior contato e vínculo que têm com o público de sua abrangência.

*Pessoa vivendo com HIV 19- ABREU, P. D. et al. Dinâmicas da rede social das jovens transexuais femininas que (con) vivem com HIV/aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1251-1257, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0289>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Importância da AIB no diagnóstico oportuno do HIV



Com o avanço da doença, algumas medidas foram tomadas pelo Ministério da Saúde para dar respostas à epidemia de HIV. Na área da assistência, foram criados **serviços específicos** com a finalidade de proporcionar atendimento alternativo às formas tradicionais de tratamento, como:

Serviços específicos:

- Hospital-Dia (HD),
- Serviço de Assistência Especializada (SAE),
- Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA),
- Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT).



Fragilidades na descentralização do TR anti-HIV na APS

A implantação dos testes rápidos na APS ainda continua a ser um desafio a ser vencido, tendo em vista que algumas **fragilidades** dificultam a realização da descentralização do TR anti-HIV no serviço, tais como:

- Falta de capacitação profissional; falta de tempo e falha no aconselhamento pós-teste;



"A capacitação do teste rápido acho que fazem uns 2 anos que tivemos [...]" (Profissional 1).*

- Demora na entrega dos pedidos de materiais e insumos;



"A logística de fornecimento de insumos e materiais é falha (...) não tem garantia de entrega de insumos (...) falta, inclusive, impresso para fornecimento do resultado, sendo improvisado em receituários e em outros formulários que não são destinados a essa finalidade" (Profissional 2).*



- Falta de estrutura física adequada para a realização dos testes.

*Profissional 1 - LIMA, M.C. L. et al. Percepção dos enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids: testagem rápida. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0428>. Acesso em: 24 mai. 2023.

*Profissional 2 - ARAÚJO, W. J. et al. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 631-636, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jYMTwVH4MgXkv3R4n9grHcQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 mai. 2023

Fragilidades na descentralização do TR anti-HIV na APS



Diante desse conhecimento, quais recomendações práticas?

- Capacitar todos os profissionais de saúde integrantes da equipe, a fim de possibilitar uma rede de interação e colaboração entre os profissionais, que permita o compartilhamento de saberes durante a execução dos testes, nas atividades de aconselhamento e na realização de ações educativas;

- Dar oportunidade de realização dos testes anti-HIV a todos os profissionais de saúde atuantes nas APS;

- Realizar planejamento sistematizado de solicitação e fornecimento de materiais e insumos, além de melhorias na infraestrutura.

- No pós-teste, prestar um adequado suporte emocional e buscar estabelecer um vínculo de confiança;

- Aumentar a aceitação do paciente para a triagem de HIV;



Capítulo VI - Tecnologias educacionais no manejo do HIV e da Aids



"Já pegam prevenção, métodos preventivos contra o HIV antes de ter contato com ele, ou depois de ter contato com ele. E hoje se tem tecnologias pra pessoas que tem HIV e pra pessoas que não tem o HIV e antes não tinha isso..."
(Pessoa vivendo com HIV 20).*



Cartilha educativa

Estimula o diagnóstico oportuno do HIV entre populações-chave na Atenção Primária à Saúde.



Com a amplificação das tecnologias sem fio, houve um aumento no surgimento de métodos inovadores que fornecem informações sobre a saúde dos jovens e dispõem de estratégias para o apoio ao profissional na tomada de decisão, em especial o(a) enfermeiro(a), diante de pessoas expostas ao HIV.



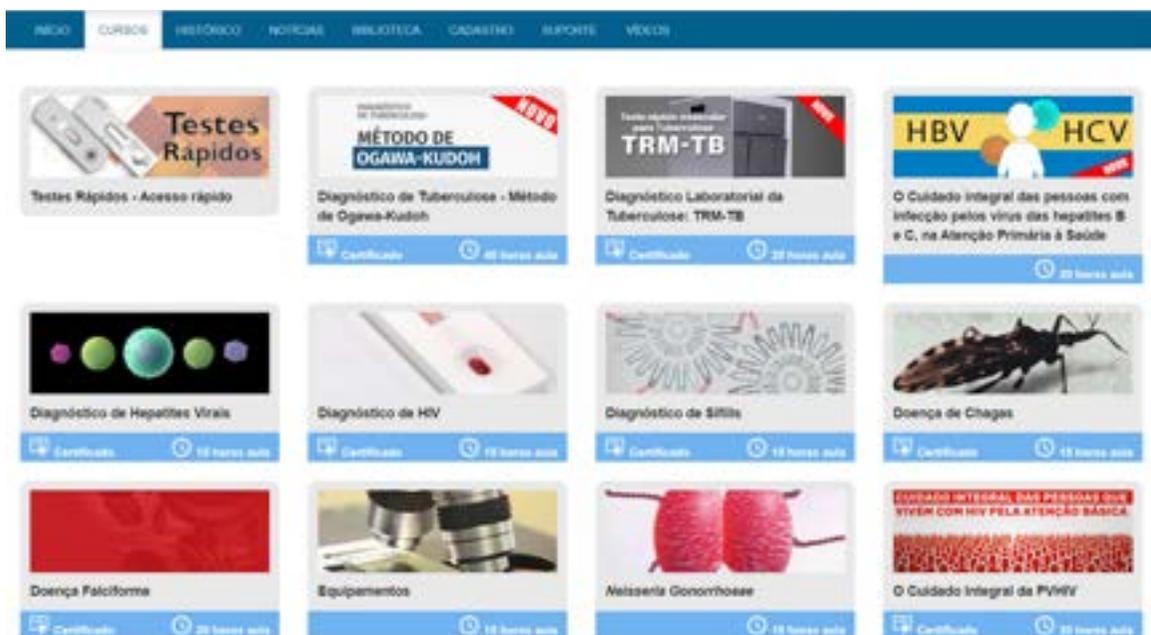
*Pessoa vivendo com HIV 20 – SILVA, T. A. As representações sociais da soropositividade para HIV e sua relação com a adesão ao tratamento. UFAM, 2018. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6910/11/Dissertac%cc%a7a%cc%83o_TirzaSilva_PPGPSI.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

Telelab



O TELELAB é uma ferramenta criada pelo Departamento de IST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, que visa ampliar o alcance das políticas de combate à aids, suprir a necessidade da padronização de condutas e a capacitação profissional para o diagnóstico do HIV.

Figura 7 – Programa TELELAB



Fonte: Telelab.aids, 2023.

O que a página disponibiliza?

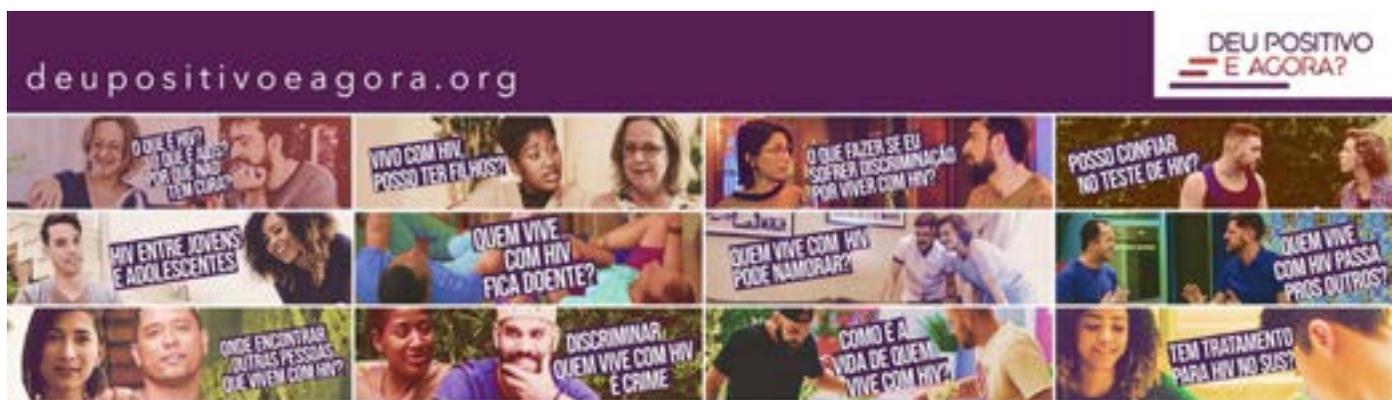
- Capacitação à distância, com 19 cursos e certificação;
- Cada curso dispõe de aulas e manuais gratuitos e de livre acesso.

Deu Positivo, e agora?

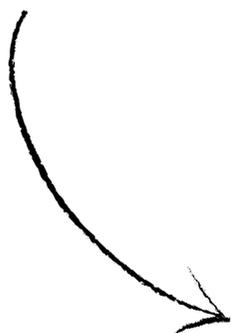


No tópico “**Deu Positivo, e agora?**”, disponível no site do UNAIDS, estão reunidas informações básicas que podem ser úteis para as pessoas que provavelmente fizeram o teste de HIV, descobriram que vivem com o vírus e acessaram a página, e assim essas pessoas conseguem ampliar o seu conhecimento sobre esta nova etapa de sua vida!

Figura 7 – Viver com HIV: Um novo começo de vida.



Fonte: UNAIDS, 2021.



O que a página disponibiliza?

- 12 episódios curtos, claros e educativos que esclarecem dúvidas e motivam as pessoas vivendo com HIV a aceitar a doença;
- A cada episódio, o usuário tem acesso a cartazes informativos.

Capítulo VII - Enfrentando a discriminação das pessoas vivendo com HIV



Índice de estigma em relação às
pessoas vivendo com HIV no
Brasil



Dia de Zero Discriminação –
1º de março



Direitos das pessoas vivendo com HIV

7.1 Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV no Brasil



"Acabar com o preconceito melhoraria a qualidade de vida de quem vive com HIV para eu poder voltar para perto da minha família, porque eu penso muito em voltar, mas eu penso muito no ser apontado" (Pessoa vivendo com HIV 21).*



Consequências do estigma e discriminação:

- Comentários discriminatórios;
- Assédio verbal;
- Perda de fonte de renda ou emprego;
- Agressões físicas.



Estudo realizado em sete capitais brasileiras, entre abril e agosto de 2019, aponta que:

- 81% das pessoas vivendo com HIV no Brasil, afirmam que é **difícil revelar sua sorologia** para outras pessoas;
- 64,1% das pessoas vivendo com HIV no Brasil, já **sofreram** alguma forma de **estigma** ou **discriminação**.

*Pessoa vivendo com HIV 21 - HIPOLITO, R. L. et al. Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 22, n. 6, p. 753-759, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12840>. Acesso em: 24 mai. 2023.

Dia de Zero Discriminação



Em 2013, a iniciativa **Zero Discriminação** comemora o direito das pessoas a uma vida plena e com dignidade, independente da sua origem, orientação sexual, raça e etnia, identidade de gênero ou status sorológico para o HIV. A iniciativa tem como objetivo **garantir um espaço informal de escuta às pessoas usuárias de serviços de saúde, que fazem parte das populações-chave.**



"Está difícil no Brasil! Ainda mais com preconceito... No relacionamento, também é difícil, porque a gente fica preocupada em ter que passar pra outra pessoa mesmo que a gente não queira, aí sempre fica esse receio"
(Pessoa vivendo com HIV 22).*



O símbolo da borboleta, representa nessa iniciativa, um **processo de transformação**, compromisso em assumir um comportamento aberto à diversidade e à tolerância.



*Pessoa vivendo com HIV 22 - RODRIGUES, A. S. et al. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e AIDS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n 4, p. 680-7, 2011. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3dbd/16acb1b11516835204609e4982594e72ff42.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.

Dia de Zero Discriminação

Descriminalização

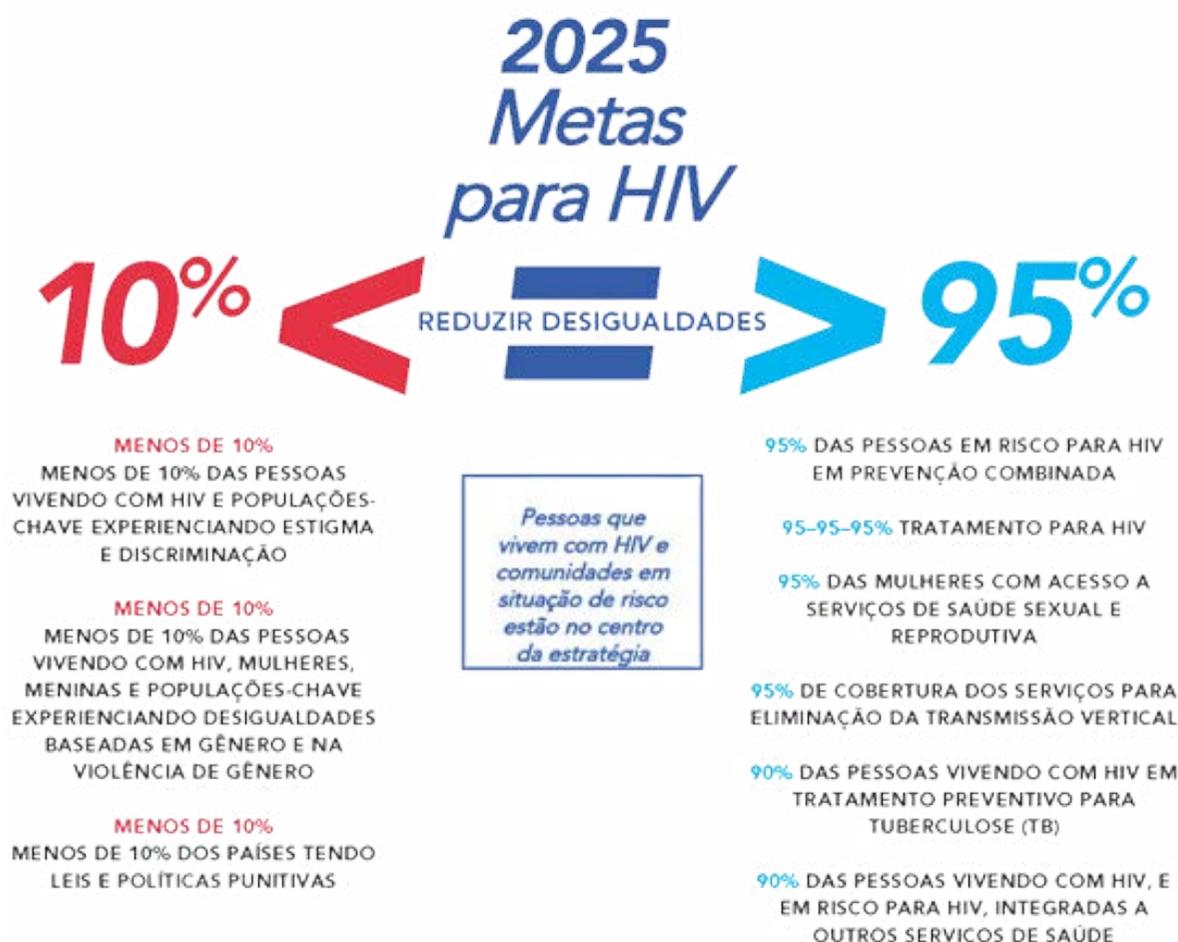
O tema “**Descriminalizar salva vidas**” publicado pelo UNAIDS, marca o Dia de Zero Discriminação, em 2023, e destaca que essa ideia de descriminalizar colabora para a meta de acabar com a aids como ameaça à saúde pública até 2030.

META 10-10-10



Estabelecida pela Estratégia Global de Aids, tem como objetivo **remover leis prejudiciais à resposta ao HIV** e que deixam para trás as populações-chave.

Figura 6 - Estratégia Global de Aids.



Fonte: UNAIDS, 2021.

7.2 Direitos das pessoas vivendo com HIV



De acordo com a **Constituição brasileira**, as pessoas vivendo com HIV, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos; entre eles, estão a dignidade humana e o acesso à saúde pública.

Preservação do sigilo

A **Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022**, dispõe sobre a obrigatoriedade de preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece.



ACESSE A LEI

Lei antidiscriminação

Em 2014, foi publicada a **Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014**, que define o crime de discriminação às pessoas vivendo com HIV e aids.



ACESSE A LEGISLAÇÃO

Direitos das pessoas vivendo com HIV

Auxílio-doença e Aposentadoria por invalidez

↪ A Lei nº 7.670/1988, estende às pessoas com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA/AIDS benefícios previdenciários, estabelecendo a concessão de auxílio-doença ou aposentadoria.

↪ Conforme o artigo 26, II e artigo 151, ambos da lei 8.213/91, o benefício ao **Auxílio-doença** é concedido a qualquer cidadão brasileiro que seja segurado e que não tenha condições de trabalhar devido à doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos.

ACESSE A LEI



Auxílio-doença e Aposentadoria por invalidez

↪ A **Aposentadoria por invalidez** também é direito das pessoas que vivem com HIV/aids.

↪ A Lei nº 13.847, de 19 de junho de 2019, dispensa de reavaliação pericial a pessoa com HIV/aids aposentada por invalidez, alterando a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

ACESSE A LEI



Considerações Finais

Esperamos que as narrativas, conhecimento, estratégias e recomendações contidas neste guia educativo, enquanto ferramenta para a educação permanente em saúde, sejam úteis para vocês, profissionais de saúde, em especial da Atenção Primária à Saúde (APS), para que possam implementar medidas que visem ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV nas comunidades em que atuam.

Consideramos, ainda, que o guia possa norteá-los na implementação de novas estratégias que permitam a ampliação da cobertura do exame, através da oferta oportuna nos serviços de saúde e nos locais comumente frequentados pelas pessoas mais vulneráveis, a fim de que possam descobrir precocemente a infecção pelo HIV, iniciar oportunamente o tratamento e melhorar sua qualidade de vida.





Referências

ABREU, P. D. et al. Representações sociais de mulheres transexuais vivendo com HIV/Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0390>. Acesso em: 30 mai. 2023.

ALMEIDA, S. A. et al. Concepção de jovens sobre o HIV/AIDS e o uso de preservativos nas relações sexuais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n 1, p. 39-46, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.37074>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ARAÚJO, W. J. et al. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl 1, p. 631-636, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>. Acesso em: 25 mai. 2023.

ARAYA, A. X. et al. Otimizando o acesso correto ao teste de ELISA para o diagnóstico do VIH; Recomendaciones from los usuarios y profesionales de la Atención Primaria de Salud. **Revista Médica do Chile**, v. 142, n.10, p. 1284-1290, 2014. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/25601113>. Acesso em: 19 mai. 2023.

Autoteste HIV Delect Oral. [Bula]. ECO Diagnóstica LTDA: ANVISA. Disponível em: [bula-HIV-Detect-TR 0012TA-V4 \(2\).PDF](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/bulas/bula-hiv-detect-tr-0012ta-v4-2). Acesso em: 24 mai. 2023.

BARTHA, I. et al. Estimating the Respective Contributions of Human and Viral Genetic Variation to HIV Control. **PLoS Comput Biol**, v. 13, n. 2, p. e1005339, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5300119/>. Acesso em: 10 mai. 2023.

BRANDÃO, B. M. G. M. et al. Representações sociais de idosos soropositivos acerca do hiv/aids. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1349-1355, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0296>. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 24 de junho de 1991; 170º da Independência e 103º da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons. Acesso em: 29 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014**. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 2 de junho de 2014; 193º da Independência e 126º da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm. Acesso em: 29 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.847, de 19 de junho de 2019**. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispensar de reavaliação pericial a pessoa com HIV/aids aposentada por invalidez. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 19 de junho de 2019; 198º da Independência e 131º da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13847.htm. Acesso em: 29 mai. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos/coordenação Nacional de DST e Aids. 4 ed. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HV. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Direitos das PVHIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Imunizar para Hepatite B e HPV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O que é população-chave para o HIV?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção a Transmissão Vertical**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Prevenção Combinada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Redução de Danos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Testes rápidos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O que é?**. 25 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/o-que-e>. Acesso em: 20 abr. 2023.

LJMA, M.C. L. et al. Percepção dos enfermeiros acerca do processo de descentralização do atendimento ao HIV/Aids: testagem rápida. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0428>. Acesso em: 24 mai. 2023.

LINO, L. A.; SARAF, L. C. A tutela do direito da saúde no perigo de contágio doloso de doenças venéreas e de moléstias graves e a vulnerabilidade de alguns grupos. **Unisanta Law and Social Science**, v. 11, n. 2, p. 103-112, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/3509/2342>. Acesso em: 12 mai. 2023.

LIU, J. Y. et al. Barriers to early diagnosis and treatment of severely immunosuppressed patients with HIV-1 infection: A quantitative and qualitative study. **HIV medicine**, v. 21, n. 11, p. 708-717, 2020. Disponível em: <https://doi.org/ez292.periodicos.capes.gov.br/10.1111/hiv.13028>. Acesso em: 12 mai. 2023.

Manual de uso [bula] do **kit HIV Abon**. Disponível em: HIV - Manual Aula 10(2)-revisao_12-11-2020. Acesso em: 24 mai. 2023.

MESQUITA, Y. R.; FRANZMANN, U.T.; FONTENELE, R. M. TESTES RÁPIDOS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO HIV: REVISÃO INTEGRATIVA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 8, p. e28683-e28683, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i8.683>. Acesso em: 20 mai. 2023.

MORENO, S; BERENQUER, J; FUSTER-RUIZDEAPODACA, M. J. Detecção temprana. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v. 36, n. 1, p. 35-39, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30245-3](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30245-3). Acesso em: 20 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Aplicativo facilita introdução de estratégia que pode prevenir novos casos de HIV na América Latina**. 20 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-11-2018-aplicativo-facilita-introducao-estrategia-que-pode-prevenir-novos-casos-hiv-na>. Acesso em: 20 abr. 2023.

PEDROSA, J. I. S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200190, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200190>. Acesso em: 24 mai. 2023.

PHANUPHAK, Praphan; LO, Ying-Ru. Implementing early diagnosis and treatment programmatic considerations. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 10, n. 1, p. 69-75, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/coh.0000000000000126>. Acesso em 20 mai. 2023.

RIBEIRO, L. C. S. **Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV**: magnitude do fenômeno e trajetórias de pessoas que vivem com HIV. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-B7URT2/1/luana_carla_santana_ribeiro.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

RIBEIRO, L. C. S.; FREITAS, M. I. F.; PAIVA, M. S. Representações sobre sexualidade de pessoas diagnosticadas tardiamente com a infecção pelo HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1028>. Acesso em: 18 jun. 2023.

RIBEIRO, L. C. S.; FREITAS, M. I. F.; TUPINAMBÁS, U.; LANA, F. C. F. Diagnóstico tardio de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e fatores associados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. 33-42, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gg3G4PS7njjFLPWp7znW9Tv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2023.

RIBEIRO, L. C. S.; GIAMI, A.; FREITAS, M. I. F. Representations of people living with HIV: influences on the late diagnosis of infection. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03439, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009703439>. Acesso em: 10 mai. 2023.

RODGER, A. J. et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational. **The Lancet**, v. 393, n. 10189, p. 2428-2438, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6584382/>. Acesso em: 20 mai. 2023.

RODRIGUES, A. S. et al. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e AIDS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 680-7, 2011. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3dbd/16acb1b11516835204609e4982594e72ff42.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2023.

SILVA, A. P. et al. Construção de um aplicativo móvel para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO000345>. Acesso em: 26 mai. 2023.

SILVA, T. A. As representações sociais da soropositividade para HIV e sua relação com a adesão ao tratamento. **UFAM**, 2018. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6910/11/Dissertac%cc%a7a%cc%83o_TirzaSilva_PPGPSI.pdf. Acesso em: 10 mai. 2023.

SOUSA, L. M. S.; SILVA, L. S.; PALMEIRA, A. T. Representações sociais de caminhoneiros de rota curta sobre HIV/AIDS. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 346-355, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200011>. Acesso em: 30 mai. 2023.

SOUSA, L. R. M. et al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0748>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SOUZA, L. R. B. et al. Percepções dos enfermeiros mediante a realização do teste rápido de hiv/aids na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira Multidisciplinar-ReBraM**, v. 23, n. 2Supl, p. 56-64, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..858>. Acesso em: 25 mai. 2023.

TAQUETTE, S. R., RODRIGUES, A. O., BORTOLOTTI, L. R. Percepções de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p.23-30. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>. Acesso em: 18 jun. 2023.

UNAIDS. **Deu Positivo, e agora?**. Disponível em: <http://deupositivoeagora.org/>. Acesso em: 26 mai. 2023.

UNAIDS. **Dia de Zero Discriminação**. UNAIDS, 2021. Disponível em: <https://unaids.org.br/zero-discriminacao/>. Acesso em: 26 mai. 2023.

UNAIDS. **Índice de Estigma no Brasil 2019**. UNAIDS, 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/indice-estigma/>. Acesso em: 26 mai. 2023.

UNAIDS. **Terminologia**. UNAIDS, 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/terminologia/>. Acesso em: 20 mai. 2023.

Ficha Técnica

Autores

Mariana Érica da Silva Paixão
Luana Carla Santana Ribeiro

Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) denominado
**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA
EDUCACIONAL PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DO HIV NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Título do Guia

**ORIENTAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO OPORTUNO DA
INFECÇÃO PELO HIV: GUIA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Ilustrações

Programa Canva

Imagens

Apple Store (2023).
Autoteste HIV Delect Oral [Bula].
Cachay (2023).
HIV Self Teste [Bula].
Ministério da Saúde (2017).
Ministério da Saúde (2021).
Ministério da Saúde (2022).
Programa Canva (2023).
Sbi (2016).
Un aids (2017).
Un aids (2021).

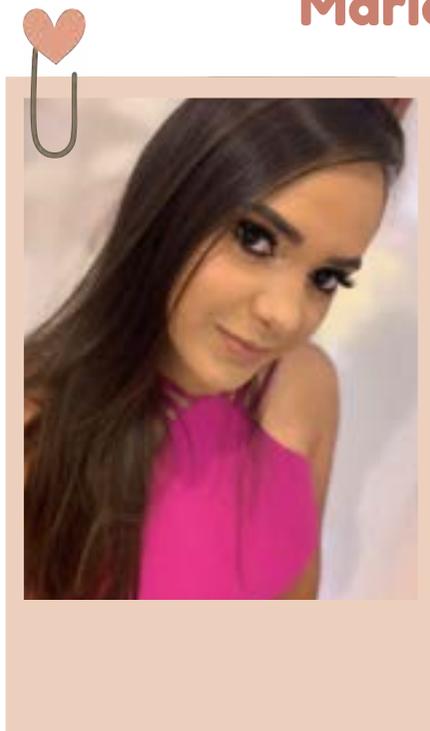
Designer gráfico

Programa Canva
Mariana Érica da Silva Paixão

1ª Edição. Cuité, PB - Brasil, 2023.

Autores

Mariana Érica da Silva Paixão



Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, campus Cuité/PB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa Interdisciplinares em Saúde e Enfermagem, vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (GEPIS/UFCEG/CNPq). Desenvolveu atividades de Iniciação à Docência e as Práticas do Profissional da Saúde, ministrando monitorias de Histologia Humana no período 2019.2, para o curso de Enfermagem. Atuou como pesquisadora pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC, com projeto intitulado: Conhecimento, atitudes e práticas sobre a covid-19 de estudantes e servidores universitários e fatores associados na vigência 2021-2022.

Contato: Maripaiao19@hotmail.com

Luana Carla Santana Ribeiro



Professora Adjunta III do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande - PB. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, na área de concentração Saúde e Enfermagem. A tese de doutorado intitulou-se "Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV: magnitude do fenômeno e trajetórias de pessoas que vivem com HIV". Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, na linha de pesquisa Epidemiologia e Saúde. Especialista em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia. Possui graduação em Enfermagem pela UFPB.

Contato: luana.carla@professor.ufcg.edu.br