

**U
N
I
P
A
R**

**UNIVERSIDADE PARANAENSE
CURSO DE ENFERMAGEM**

DAIANE PIEKARCZIK TOPOLNIAK

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA:
PREVENÇÃO E AUMENTO DE
PESSOAS VIVENDO COM HIV
DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19 NO MUNICÍPIO DE
GUAÍRA - PR**

GUAÍRA - PR, BRASIL

2022

DAIANE PIEKARCZIK TOPOLNIAK

Análise epidemiológica: Prevenção e Aumento de Pessoas Vivendo com HIV durante a pandemia da COVID-19 no município de Guaíra – PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.
Orientadora: Prof.^a Simone de Freitas Mickos.

GUAÍRA – PR
2022

DAIANE PIEKARCZIK TOPOLNIAK

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA: PREVENÇÃO E AUMENTO DE PESSOAS VIVENDO
COM HIV DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - PR

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de Enfermeira,
apresentado em 17/11/2022 pela banca examinadora constituída pelos professores
e profissionais:

Enfermeiro Marcio Roberto Soares de Moura
Coordenador da RUE
(Avaliador)

Enfermeira Silmara Pacheco dos Reis Curtz
Enfermeira da Vigilância Epidemiológica
(Avaliadora)

Professora Enfermeira Simone de Freitas Mickos
Universidade Paranaense.

Guáira, 17 de novembro de 2022

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho ao meu Deus, que me proporcionou a perseverança necessária para terminá-lo; à Nossa Senhora, Mãe de Jesus Cristo, por iluminar meus pensamentos; e à minha amiga do céu Santa Filomena de Roma, que sempre intercedeu por mim, levanto minhas orações até meu amadíssimo Deus; por fim, à minha família, que me apoiou até o fim desta etapa.”

AGRADECIMENTOS

É chegada a hora da conclusão desta etapa em minha vida. Agradeço, em primeiro lugar, ao meu Senhor Deus por toda a perseverança que destes a mim, pela Sabedoria Divina que iluminou todos os dias desses cinco anos de graduação — e a Sua misericórdia se estende de geração em geração, sobre aqueles que o temem; ó Deus, meu coração arde de amor a Ti. À minha amada Mãe Imaculada, Nossa Senhora Aparecida, pelo socorro e amparo sob vossa proteção. Agradeço à minha amiga do céu, Santa Filomena de Roma, ó doce e bela, desde o dia em que o Senhor me apresentou a ti, nunca deixaste de interceder por mim e por minhas lutas terrenas.

Agradeço aos meus pais, minha mãe **Lourdes B. P. Topolniak**, ao meu pai **Lúcio Topolniak**, que até os dias de hoje somos separados pela distância, muitas vezes não ouviram meus choros, agonia no desespero; entretanto, nunca me deixaram faltar o que é mais necessário para viver e persistir: o amor. São minha base, fortaleza e inspiração, me encorajaram por diversas vezes, quando tudo era difícil, para que hoje eu pudesse finalizar este ciclo, suas orações chegaram até mim. Eu amo-os por toda a vida.

Agradeço à minha irmã, **Mirian Topolniak**, e ao meu cunhado, **Leandro Luiz de Queiroz**, por me acolherem em todas as vezes necessárias durante toda a minha graduação.

Agradeço a **Marcus V. F. G. Ley**, que não mediu esforços em nem um dia sequer para me ajudar; seu amor me trouxe calma nos dias de maior desespero. Que tudo possa ser recompensado.

A todo o corpo docente que compartilhou seus conhecimentos durante todos esses anos com seus alunos, especialmente à minha professora orientadora, Enfermeira **Simone de Freitas Mickos**, por toda a paciência, auxílio, carinho e conhecimento, sem os quais eu não poderia fazer nada.

Todos os agradecimentos à professora **Cristiane Claudia Meinerz**, além de uma excelente doutora, é uma mulher excepcional. Sempre me auxiliou, mesmo sem tempo, e teve grande papel na execução deste trabalho.

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus de Guaíra da Universidade Paranaense – UNIPAR, na forma de Artigo Científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar (ISSN– 1415–076X) e baseado nas Normas *ABNT–NBR-6023*, as quais encontram-se em anexo.

RESUMO

Daiane Piekarczick Topolniak¹
Simone de Freitas Mickos²

Durante a pandemia da COVID-19, o sistema de saúde passou por uma sobrecarga. Através das medidas adotadas, como por exemplo o isolamento social, populações de risco deixaram de ser bem assistidas, e a prevenção contra o HIV foi deixada às margens. Este estudo tem como objetivo analisar os dados epidemiológicos do HIV no período pandêmico e discutir as consequências das medidas de distanciamento social e da capacitação dos profissionais de saúde voltados à prevenção e a oferta das Profilaxias Pré e Pós-exposição ao HIV. A pandemia interferiu diretamente no atendimento à população de risco, e o aumento de PVHIV vinculadas foi inevitável, evidenciando a importância da prestação de serviços voltados à prevenção do vírus e acolhimento ao público de risco na APS. Conclui-se que, apesar de o estado pandêmico ter afetado drasticamente o sistema de saúde, é necessário buscar novas formas para realizar uma assistência eficaz e melhorar o incentivo à prevenção ao HIV, como também o oferecimento das profilaxias.

Palavras-chave: Prevenção. Profilaxia. População em risco. HIV. COVID-19.

¹ Acadêmica – Orientanda do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

² Docente – Professora do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

ABSTRACT

Daiane Piekarczik Topolniak¹
Simone de Freitas Mickos.²

During the COVID-19 pandemic, the healthcare system has been overloaded. Through measures adopted, as social isolation for example, populations at risk were no longer well assisted, and prevention against HIV was left on the sidelines. The objective of this study is to analyze the epidemiological data on HIV during the pandemic period and discuss the consequences of social distancing measures and the training of health professionals aimed at preventing and offering pre and post exposure prophylaxis to HIV. The pandemic directly interfered in the attendance to the population at risk, and the increase of connected People Living with HIV (PLHIV) became inevitable, highlighting the importance of providing services aimed at preventing the virus and welcoming the public at risk in Primary Health Care (PHC). It is concluded that despite the pandemic state having drastically affected the healthcare system, it is necessary to seek new ways to provide effective assistance and improve the encouragement of prevention against HIV, as well as the provision of prophylaxis.

Keywords: Prevention. Prophylaxis. Population at risk. HIV. COVID-19.

¹ Acadêmica – Orientanda do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

² Docente – Professora do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
ARV	Antirretroviral
COVID-19	Coronavírus
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DCCI Transmissíveis	Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IB	Imunoblot
IE	Imunológico
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHIV	Pessoas vivendo com HIV
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RNA	Ácido Ribonucleico
SAE	Serviço de Atendimento Especial
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia antirretroviral
TR	Teste Rápido
TTP	Tratamento para Todas as Pessoas
TV	Transmissão Vertical
WB	Western Blot

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Ciclo replicativo do HIV.....	15
Figura 02 - História natural da infecção pelo HIV.....	16
Figura 03 - Mandala da prevenção combinada.....	18
Figura 04 - Populações prioritárias e critérios de indicação de PrEP.....	19
Quadro 01 - Patologias definidoras de Aids.....	22
Quadro 02 - Quantidade de PVHIV no município de Guaíra – PR por ano e porcentagem.....	27
Quadro 03 - Total de pessoas que iniciaram a TARV por ano.....	27
Quadro 04 - Dispensação de PrEP e PEP na 20ª regional de Toledo - PR.....	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. DESENVOLVIMENTO.....	14
2.1 Ciclo Viral e Etiologia.....	14
2.2 Prevenção Combinada	16
2.3 Fisiopatologia: transmissão e seus sinais sintomas	21
2.4 Diagnóstico.....	22
2.5 Tratamentos: Terapia Antirretroviral (TARV)	25
3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	26
4. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO:	37

1. INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública; uma dessas é o Vírus da Imunodeficiência Humana (*Human Immuno Deficiency Virus*), mais conhecido como HIV, que pode ser transmitido através de relação sexual (vaginal, oral ou anal) sem o uso do preservativo, por perfurocortantes contaminados e de mãe para filho na gestação ou durante a amamentação esta nomeada de transmissão vertical (TV). Sendo assim, acomete o sistema imunológico, atingindo principalmente os linfócitos T CD4+ (LT-CD4+), assim alterando o Ácido desoxirribonucleico (DNA) e se multiplicando a partir das cópias formadas de si mesmo (BRASIL, 2022a). A infecção é causadora da Aids (sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), esta que provoca o declínio do sistema imunológico, assim sendo propício o surgimento de novas doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O conhecimento sobre o vírus causador da Aids e o modo como é transmitido para demais pessoas é de extrema importância. Existe o estigma social sobre a Aids e o preconceito e a vergonha de falar acerca das medidas de prevenção. Sendo um dos motivos que leva a população à falta de clareza sobre o assunto, haja vista a necessidade de programas que possam difundir informações e promovam o conhecimento (FONSECA *et al.*, 2020).

A partir da LEI Nº 13.504 de 7 de novembro 2017, foi estabelecida a campanha nacional de prevenção ao HIV, a qual visa a realização de conscientização, assistência, proteção e promoção dos direitos aos portadores de HIV/Aids (BRASIL, 2017). Apesar de serem realizadas ano após ano, em todas as esferas governamentais (Federal, Estadual e Municipal), a discriminação ainda é uma barreira quando falamos de prevenção ao vírus. Ações de educação em saúde, promovidas por parte do governo, auxiliam na prevenção e no tratamento do HIV, como também diminuem o estigma e o preconceito que a infecção ainda traz atualmente (MONTEIRO, 2019).

Segundo a explicação de Parente *et al.* (2021), o coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa que causa infecções respiratórias, que se dissemina, principalmente, por gotículas. O isolamento que se fez necessário durante a pandemia da COVID-19 complicou a testagem dos usuários em relação ao HIV; em vários lugares foram disponibilizados autotestes, porém a alta demanda do sistema de saúde evidenciou dificuldades, apresentando também problemas com a

prevenção ao HIV. Isso se deu pelo fato de o ser humano ser uma figura biológica, psicológica e social, requerendo um cuidado global e privativo. O presente estudo terá um modelo transversal, descritivo, retrospectivo e de caráter epidemiológico. Os dados colhidos advêm do “Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da COVID-19”. Este, que se encontra disponível para consulta no site do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), com destaque aos municípios de Guaíra – Paraná e de Toledo – Paraná, esta sede da 20ª Regional de Saúde e responsável por serviços e atendimentos aos pacientes de sua abrangência; dessa forma, os índices epidemiológicos sobre HIV das cidades foram levados em conta para o estudo.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2021) dispõe sobre o município de Guaíra, localizado no extremo Oeste do Paraná, que faz fronteira do Brasil com o Paraguai e com o Estado do Mato Grosso do Sul. O município se estende por 563,742 km² e conta com uma população estimada de 33.497 habitantes até 2021.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo analisar os dados epidemiológico das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), com ênfase também na prevenção e no desafio enfrentado no período da pandemia da COVID-19.

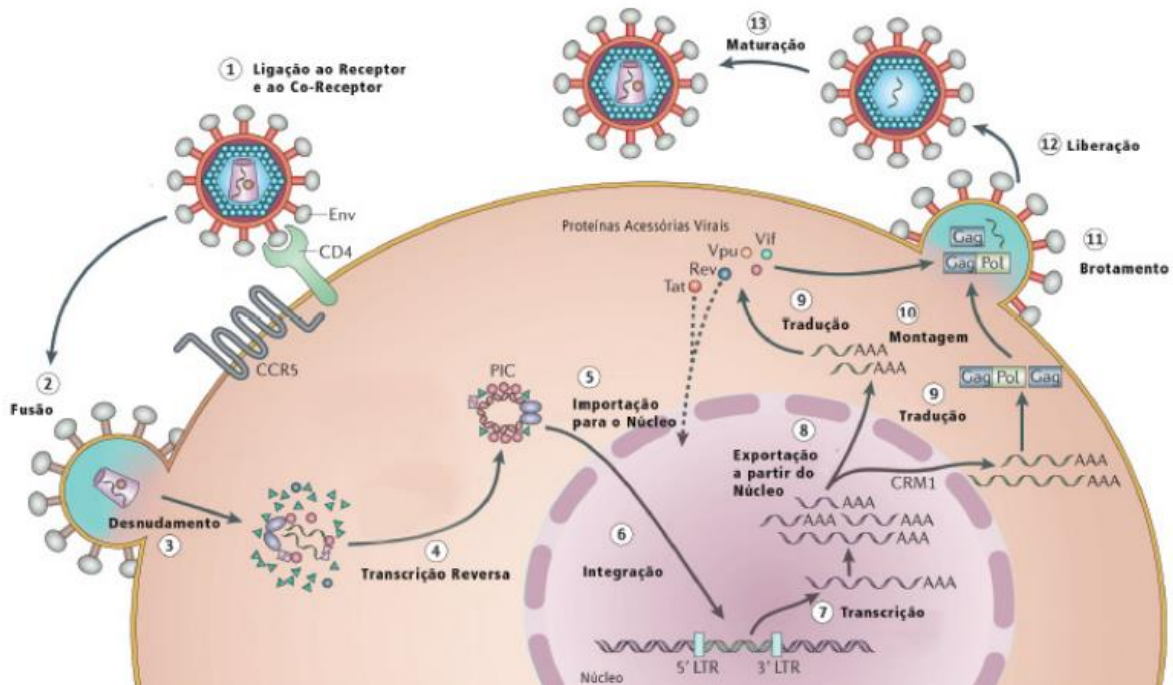
Para melhor apresentação e análise dos dados epidemiológicos, foram utilizadas tabelas desenvolvidas através do Microsoft Word 2016®, assim facilitando a visualização da mudança da infecção no intervalo de 2019 a 2021.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Ciclo Viral e Etiologia

A família do retrovírus do HIV é originalmente da subfamília *Lentiviridae*, pertencendo ao grupo citopático e não oncogênico. Após a entrada do vírus na parte celular, através dos principais receptores moleculares CD4+ ou outros correceptores, o Ácido Ribonucleico (RNA) do vírus é transformado em DNA por meio da transcriptase reversa. Com a dupla fita de DNA formado, é então acomodado de forma aleatória no genoma. Para haver uma nova contaminação celular é necessário que a partícula viral esteja pronta (VERONESI; FOCACCIA; LOMAR, 1999); para tal acontece o brotamento, isto é, a fixação, junção e espalhamento do vírus pelas células do hospedeiro, conforme apresentado na figura 01 (ROEHE, 2008).

Figura 01 - Ciclo replicativo do HIV.



FONTE: Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, 2018.

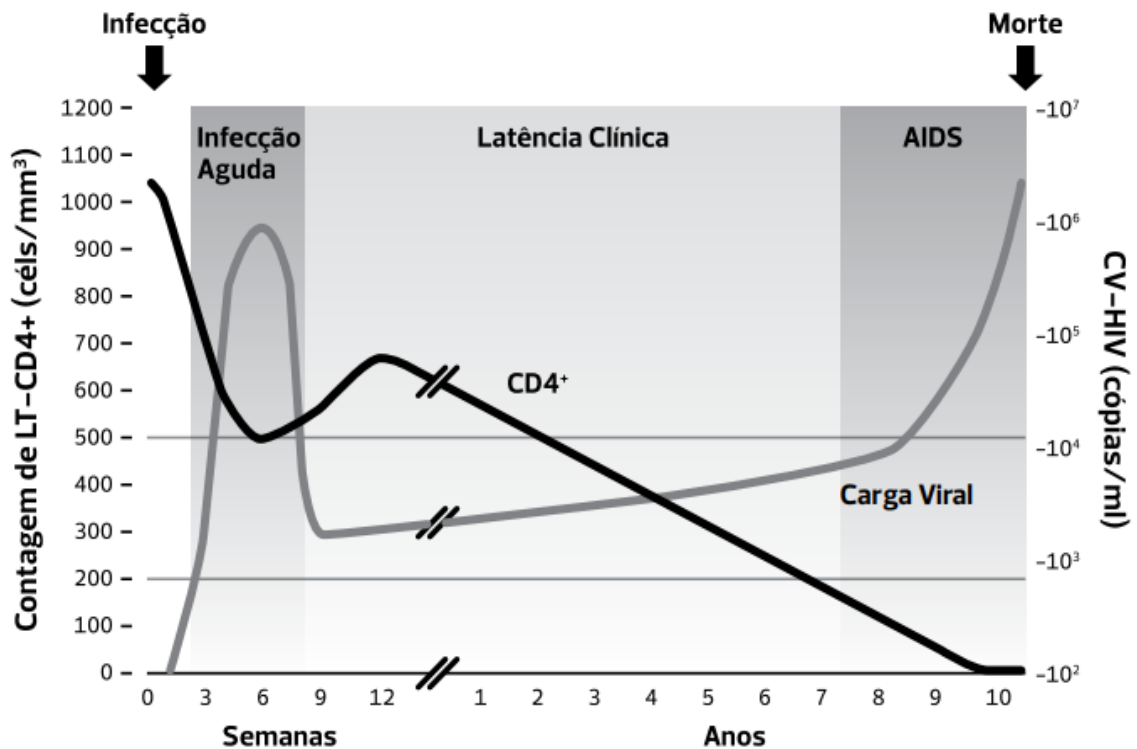
Conforme estudo de CYRINO *et al.* (2021), após o organismo ser atingido pelo vírus, a primeira fase é marcada pela infecção aguda. Esse período leva de duas a seis semanas, onde começam a surgir indícios do contágio, por vezes inespecíficos, o que é associado à existência da janela imunológica; isso demonstra o tempo do contágio para a detecção de anticorpos anti-hiv.

De acordo com Valentim (2003 apud BATISTA, *et al.*, 2008), na segunda fase, nomeada como assintomática ou Latência Clínica, o organismo não apresenta sintomas de que possa estar infectado pelo HIV, porém tem potencial para transmiti-lo para outras pessoas. Pode ocorrer também de o indivíduo nunca descobrir sobre sua situação e ficar assintomático por toda a vida. Após o corpo começar a trabalhar com os anticorpos, causa assim a diminuição da quantidade viral, conseguindo se proteger de algumas doenças, porém o vírus ainda estará no sangue, ou seja, o hospedeiro irá lentamente enfraquecer abaixando sua carga de CD4+ (BITTENCOURT, 2014). O estágio Sintomático é a terceira e última fase da infecção; esta pode levar meses ou anos para sua evolução. Reconhecida por doenças oportunistas associadas ao HIV e maior declínio do sistema imunológico, pois é

nessa etapa que a ocorre a maior replicação do vírus, aparecem evidências clínicas e/ou infecções crônicas, e é também a partir desse ponto que surge a Aids, com maior índice de contaminações oportunistas ou neoplasias, complicações que podem levar à morte (MIRANDA, 2003).

Tendo em vista as afirmações dos autores, podemos perceber que a população ainda não compreendeu o quanto estão expostos ao vírus facilmente, passando assim anos com o vírus ativo e contaminando outras pessoas, já que a maioria não apresenta sinais e sintomas da doença por 10 anos ou até mesmo pela vida toda, e parece não se preocupar.

Figura 02 - História natural da infecção pelo HIV.



Fonte: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos, 2018.

2.2 Prevenção Combinada

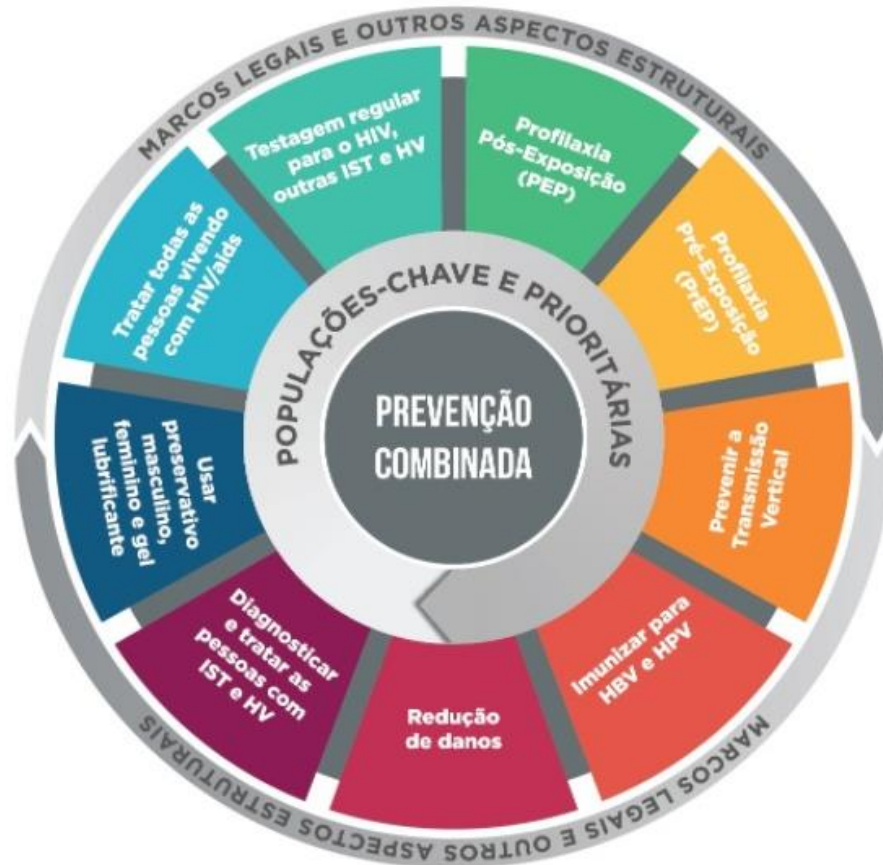
Contra a infecção do HIV, destaca-se o método da Prevenção Combinada, como descrito por Da Silva *et al.* (2021), representado por um mandala, espécie de círculo, com diferentes combinações de estratégias de prevenção (FIGURA 03), independente das características particulares de cada pessoa ou dos grupos e seus

interesses, aplicado em grande variedade populacional e em diversas demandas, com processos múltiplos divididos em três tipos de intervenções, sendo elas biomédicas, comportamentais e estruturais.

Conforme descrito pelo Brasil (2022b), utilizando primariamente as intervenções biomédicas, disseminadas através do SUS, como meio de evitar a interação do indivíduo com o HIV, evidenciam-se dois tipos de estratégias: as biomédicas clássicas viabilizando prevenções em forma de barreira, que impedem a passagem do vírus, como por exemplo a oferta de preservativos femininos e masculinos e gel lubrificante; seguindo as ações com o uso antirretrovirais (ARV) contendo o Tratamento para Todas as Pessoas (TTP), a Profilaxia de Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

Seguindo em concordância com Brasil (2022b), algumas ações que priorizam o estímulo ao uso de preservativos, a realização de testes rápidos, a aderência às condutas biomédicas, entre outras, pertencentes ao segundo grupo de intervenções comportamentais, possibilitam assim a propagação de informações e a compreensão do risco que a população apresenta exposta ao vírus, pensando como resultado a diminuição da contaminação e a mudança comportamental dos grupos de risco. A terceira e última intervenção são as estruturais; essas estão ligadas à garantia da dignidade humana e sua promoção, aos aspectos socioculturais da população ou individuais; a garantia baseia-se em ações voltadas ao preconceito, como o racismo, o sexismo, a LGBTfobia, entre outras; também incluem-se campanhas educativas sobre estigma, discriminação, que propõe a conscientização, como forma de auxiliar profissionais da área da saúde. O Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) disponibiliza de forma gratuita e online a publicação "Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde", podendo assim garantir uma forma de recurso estratégico e ajuda.

Figura 03 - Mandala da prevenção combinada.



Fonte: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV, em 2022.

Enfatizando as profilaxias disponíveis pelo SUS, o Ministério da Saúde (2022c), ressalta que a PrEP é uma estratégia baseada no uso de ARV orais diários, que são eficazes na diminuição do risco de contrair a infecção pelo HIV; entretanto, há grupos específicos sexualmente ativos e em situações de exposição recente ao vírus. Por caráter confirmatório, deve-se descartar através de exames o diagnóstico positivo pela infecção por HIV, e durante a avaliação clínica não apresentaram sinais e sintomas da contaminação pelo vírus, como também deve ser considerada a idade e peso mínimos para iniciação da PrEP, sendo eles 15 anos e 35 kg. A Figura 05, apresenta as populações prioritárias e a descrição de cada uma delas, que têm risco à maior exposição e enquadradas no critério da indicação à PrEP, também demonstrados na figura.

Figura 04 - Populações prioritárias e critérios de indicação de PrEP.

População prioritária	Critério de indicação de PrEP
<p>Gays e outros homens que fazem sexo com homens Homens que se relacionam sexualmente e/ou afetivamente com outros homens.</p>	<p>Relação sexual anal (receptiva ou insertiva) ou vaginal, sem uso de preservativo, nos últimos 6 meses E/OU Episódios recorrentes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) E/OU Uso repetido de Profilaxia Pós-Exposição(PEP)</p>
<p>Pessoas trans Pessoas que não se identificam com o gênero designado ao nascimento. Nesta definição são incluídos: homens e mulheres transexuais, transgêneros, travestis e outras pessoas com gêneros não binários.</p>	
<p>Profissionais do sexo Pessoas que recebem dinheiro ou benefícios em troca de serviços sexuais, regular ou ocasionalmente.</p>	
<p>Parcerias sorodiscordantes para o HIV Parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não.</p>	<p>Relação sexual anal ou vaginal com uma pessoa infectada pelo HIV sem uso de preservativo.</p>

Fonte: TelessaúdeRS, 2019.

Caso haja dúvida sobre a infecção pelo HIV por ausência de marcador imunológico, é indicada a realização de exames laboratoriais confirmatórios de carga viral, devendo-se aguardar os resultados para o início da PrEP.

Alguns testes devem ser realizados para a indicação ou não das profilaxias: primeiramente, é realizado o primeiro teste rápido (TR1), e se assim o resultado for não reagente para HIV, a pessoa poderá se candidatar à PrEP; caso o TR1 seja reagente, deve-se realizar um segundo teste rápido (TR2), que utilize antígeno diferente, e se este também for reagente para o HIV, a PrEP não é indicada. Entretanto, se o segundo teste, diferente do primeiro, exibir resultado não reagente, é orientado pelo ministério da saúde que se repita o TR2, mantendo-se a diferenças entre os resultados, exames laboratoriais de maior eficácia devem ser solicitados e coletados, todavia são necessários os resultados da análise laboratorial para indicação da Terapia Antirretroviral (TARV) ou PrEP (BRASIL, 2018).

Quando nos referimos à pessoa que não se inclui nos critérios da PrEP, então se tem a profilaxia Pós-Exposição ao HIV, sendo esta também uma ARV da mesma

forma ao que dispõe o Brasil (2021) para indicação do uso da PEP, alguns parâmetros devem ser observados, como se o tipo de material biológico pode ser de risco e transmitir o HIV, como por exemplo o sêmen e sangue; se a exposição compõe um ou mais dos quatro tipos de risco para transmissão, sendo eles percutânea, membranas mucosas, cutâneas em pele não íntegra e mordedura com presença de sangue. Caso o prazo de 72 horas desde a exposição até o atendimento não tenha passado, destacando que este é o tempo máximo para a iniciação da PEP; e, por fim, se a pessoa tem diagnóstico não reagente para o HIV durante o atendimento, este é caracterizado como de urgência, pois quanto mais rápido o início da PEP, maiores serão as chances de eficácia.

Para que as profilaxias possam ser usadas e tenham sucesso, o conhecimento de quando cada uma delas podem ser usadas em tempo oportuno para se iniciarem é de essencial importância, pois sem isso o atendimento à população se torna falho, por vezes não sendo utilizados protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), criando de forma despercebida uma barreira ao tratamento e ao acompanhamento dos pacientes, que já começaram a ARV; o acompanhamento da PrEP, se é realizado trimestralmente, sempre reavaliando condições clínica e de exposição do paciente ao HIV e/ou outras IST's, exames que avaliam função hepática e renal (MATOS *et al.*, 2021).

Para uma promoção à saúde coletiva, a enfermagem tem um papel essencial, como exposto por De Araújo *et al.* (2021) na Atenção Primária à Saúde (APS), os enfermeiros promovem ações voltadas ao aconselhamento, à conscientização, à informação das formas de transmissão, ao contágio, aos sinais e sintomas e esclarecendo como é realizado o diagnóstico, e posteriormente o tratamento; tudo de uma forma humanizada, para que dessa forma se crie confiança entre profissional e paciente, acolhendo dúvidas e diminuindo o medo do indivíduo. Entretanto, muitas vezes, justificado pela alta demanda de atendimento ao público e condições de trabalho, os enfermeiros acabam não tratando a questão preventiva do HIV/Aids como é preconizado.

Sendo assim, De Melo Souza; Feza e Vetorazo (2021) demonstram o quão importante é a capacitação profissional, o empenho por mais políticas públicas que proponham o preparo para tratar de situações sem preconceito ou julgamento, as táticas da educação em saúde, como reuniões/rodas de profissionais para que se possam sanar dúvidas, apresentar suas experiências da vida profissional com a

população, com o intuito de criar ambientes' livres de estereótipos e com melhor atendimento. Para que essas medidas sejam realmente efetivas, novas diretrizes são necessárias, voltada a atenção à população de risco ao HIV e à capacitação dos profissionais, e principalmente da enfermagem na atenção primária; entretanto, o baixo investimento na qualificação, preparo e treinamento desses profissionais favorece negativamente a prevenção ao HIV, tendo em vista que esses apresentam grande importância nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

2.3 Fisiopatologia: transmissão e seus sinais sintomas

A transmissão e infecção pelo HIV apresentam sinais e sintomas que são aparentes em todas as suas fases, por vezes moderadas ou avançadas. Estima-se que o aparecimento da doença pode levar até 10 anos (LOPES *et al.*, 2019); a transmissão do vírus se dá por algumas formas específicas, sendo elas vertical e horizontal. Isso acontece pelas vias de fluídos, sendo elas vaginais, esperma, sangue e no aleitamento materno, em que os índices virais são capazes de transmitir a outrem; sendo possível através da relação sexual, seja ela heterossexual ou homossexual, acidentes com perfurocortantes contaminados, transfusão sanguínea infectada, transmissão vertical da mãe para o filho durante a gestação, parto e amamentação; porém, o fluído contendo a infecção deve adentrar o organismo para assim haver a contaminação (FIOCRUZ, 2022).

Cada fase é caracterizada por suas manifestações clínicas: a fase aguda apresenta sintomas entre a primeira e terceira semana após o indivíduo ser contaminado, esses podem ser febre, diminuição da força física, dor de cabeça, erupções avermelhadas na pele, faringite, dor muscular, aumento do volume dos gânglios linfáticos, até por vezes confundida com demais infecções virais; por sua vez, a fase assintomática apresenta alterações em exames, como severa diminuição das plaquetas e leucócitos. Com o avanço da doença, a baixa de LT-CD4+, infecções adormecidas ou até novas são capazes de acometer o indivíduo, sendo um exemplo a candidíase, e sinais e sintomas como diarreia, dor de cabeça, febre baixa, perda de peso, transpiração noturna e cansaço podem gerar certo alerta, porém esse estágio pode durar anos sem sequer ser percebido; por fim, a Fase Sintomática, definida como início da Aids, apresenta infecções oportunistas ou neoplasias, as quais costumam aparecer sendo patologias definidoras de Aids como apresentado no quadro 01 a seguir (PINTO NETO *et al.*, 2021).

Quadro 01 - Patologias definidoras de Aids

TB pulmonar e extrapulmonar
Síndrome consumptiva associada ao HIV (perda involuntária de mais de 10% do peso habitual), associada à diarreia crônica (dois ou mais episódios por dia com duração ≥ 1 mês) ou fadiga crônica e febre ≥ 1 mês
Septicemia recorrente por Salmonella não thyphi
Sarcoma de Kaposi
Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)
Pneumonia por Pneumocystis jiroveci
Neurotoxoplasmose
Micoses disseminadas (Histoplasmose, coccidiomicose)
Leishmaniose atípica disseminada
Isosporíase intestinal crônica (duração > 1 mês)
Infecção disseminada por microbactérias não M. tuberculosis
Herpes simples com úlceras muco cutâneas (duração > 1 mês) ou visceral em qualquer localização
Encefalopatia pelo HIV
Doença por CMV (retinite ou outros órgãos, exceto fígado, baço ou linfonodos)
Criptosporidiose intestinal crônica (duração > 1 mês)
Criptococose extrapulmonar
Carcinoma cervical invasivo
Candidíase esofágica ou de traqueia, brônquios ou pulmões

Fonte: adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos, 2018.

2.4 Diagnóstico.

Não há dúvidas de que o diagnóstico do HIV representa um obstáculo para o SUS. Atualmente, com a descentralização do atendimento, a busca e os resultados

tendem a ser mais eficazes. Araújo e Souza (2020) apontam que as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), o Serviço de Atendimento Especial (SAE) Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são os principais locais que devidamente fornecem serviços para o diagnóstico do HIV.

São especialmente indicadas para testagem as pessoas com alto risco de infecção pelo HIV, incluindo aquelas com sintomas de infecção aguda ou crônica, pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), gestantes e pessoas pertencentes a populações vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens com status de infecção desconhecido, usuários de drogas e profissionais do sexo. Recomenda-se testar qualquer pessoa sexualmente ativa, em especial aquelas sob risco substancial para infecção pelo HIV (PINTO NETO, 2021, p. 4).

Todavia, as testagens nas populações vulneráveis ainda são um desafio social. Cota e Cruz (2021) apontam situações percebidas pelos usuários como empecilhos para realizar o teste, tal qual a do acesso complicado, o tempo necessário para se realizar a testagem e a falta de informação. Também são citadas algumas situações de medo, como o de sofrer preconceito, da exposição, do resultado, estigma e vergonha.

Para que haja diagnósticos com conclusão rápida e segura, o Ministério da Saúde apresenta estratégias de testagem laboratorial e Testes Rápidos (TR), com melhorias na qualidade e assim viabilizando o diagnóstico precoce pelo HIV. Em exames laboratoriais com imunoensaio (IE) de **Primeira Geração** havia detecção de apenas imunoglobulina G com janela de soro conversão de 35 a 45 dias, já os de **Segunda Geração**, em média, apresentam uma janela de diagnóstico de 25 a 35 dias, assim deixando de serem utilizados nas rotinas laboratoriais por não apresentarem qualidade ou menor janela imunológica, essa que os IE de **Terceira Geração** permitem atualmente, tendo em vista que a detecção da imunoglobulina M e G e a janela sorológica dos ensaios de **Terceira Geração** é de 20 a 30 dias, representando um avanço diagnóstico na infecção recente pelo HIV. No entanto, os avanços nas tecnologias desenvolvidas a partir da **Quarta Geração** proporcionam detecção combinada de antígeno e anticorpo, reduzindo a janela de diagnóstico para cerca de 15 dias (BRASIL, 2018a).

Ademais, alguns pacientes ainda se encontram após a infecção com níveis baixíssimos de carga viral; estes são nomeados como controladores de elite,

diagnosticados com exames de terceira ou quarta geração, porém apenas ensaios moleculares Western Blot (WB), Imunoblot (IB) são capazes de confirmar o diagnóstico destes (LIMA, 2018).

Disponível através do SUS, Oliveira, Figueiredo e Adriano (2019) discutem no que se refere aos Testes Rápidos, uma forma de diagnóstico precoce do HIV, que possibilita um acesso amplo: os TR são IE simples quando comparados aos exames que necessitam de análise laboratorial complexa e infraestrutura apropriada. Os TR podem detectar anticorpos anti-hiv 1 e 2, existem formatos diferenciados, usando amostras de sangue, soro, plasma e fluido oral do qual são obtidos resultados no máximo em 30 minutos. Por serem testes de fácil realização e rápidos, conseguem ser aplicados em vários locais com pouca ou nenhuma estrutura em horários variados, é uma estratégia valiosa quando falamos de promoção e aumento do acesso ao diagnóstico do HIV, alcançando pessoas que geralmente não procurariam um serviço de saúde.

Pensando nisso, Alexandre (2022) apresenta uma tecnologia usada a favor do diagnóstico: os autotestes, com sensibilidade de 91,7% e especificidade de 97,9%, estes em que a pessoa pode realizar de forma individual através da coleta de fluido oral ou sangue próprio, tornando-se capaz de interpretar o resultado sozinha. Assim, não sendo necessária a presença de um profissional capacitado para esse tipo de triagem, aumentando desse modo as chances da realização de testes, por receio ou estigma; além disso, os autotestes demonstraram grande vantagem durante a pandemia da COVID-19, já que o isolamento social e a sobrecarga do sistema de saúde causaram dificuldades ao acesso à testagem do HIV.

Em virtude dos aspectos apresentados, De Mello *et al.* (2019) salienta que os desafios psicossociais ainda são a grande causa da falta de procura à realização da testagem anti-hiv. Isso se dá pelo medo do resultado e do estigma, pois a discriminação ainda existente até os dias de hoje, e junto com a possibilidade do resultado positivo, a aceitação e a concordância para iniciar o tratamento. Os protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde são complementos, e se usados de forma adequada, como é recomendado, é evidente que a possibilidade de falha na identificação do vírus é praticamente inexistente, já que o desenvolvimento dos testes aumentou com as novas tecnologias; entretanto, capacitar os profissionais da saúde quanto ao diagnóstico e suas nuances é de grande relevância para a prática e atendimento ao público em geral.

2.5 Tratamentos: Terapia Antirretroviral (TARV)

O tratamento para a infecção pelo HIV atualmente possibilita grande vantagem contra a Aids e suas complicações. Os medicamentos conhecidos como antirretrovirais foram apresentados como inibidores da multiplicação do vírus no paciente contaminado. Atualmente, 22 medicamentos estão à disposição da população; eles foram desenvolvidos a partir de 1980, porém apenas a partir de 1996 o Brasil iniciou a disponibilização de forma gratuita para PVHIV (BRASIL, 2022c).

Através do estudo de Carvalho *et al* (2019), é evidenciado que a ampla distribuição da ARV possibilitou melhor qualidade de vida como também uma aparente diminuição da mortalidade em pessoas que vivem com HIV/Aids, podendo assim transformar a Aids em uma doença crônica, ainda sem cura efetiva, mas controlável. Ainda assim, esse resultado será bem-sucedido apenas com adesão concreta do TARV.

É necessário apontar alguns fatores sobre a adesão da ARV. Barroso *et. al* (2022) cita que aspectos sociodemográficos, psicossociais, entre outras características envolvendo serviços relacionados à terapia antirretroviral para PVHIV, diminuem as chances de adesão ou continuidade da TARV. Ainda não existe um “Padrão Ouro” quando fala-se de medidas para o monitoramento da adesão, contudo dois tipos de avaliação são usados, os indiretos e diretos: o primeiro baseado em autorrelato, monitoramento eletrônico de medicamentos e demais; já o segundo faz uso da detecção dos antirretrovirais no organismo como também é realizada a contagem de carga viral; nesse processo, estudos antigos afirmavam que a adesão deveria ser ao menos de 95%; atualmente, caiu para menos que este valor quando usado s regimes de TARV mais potentes.

Entretanto, o estudo de MENEZES *et al.* (2018) afirma que existem discordâncias quando são levadas em conta pesquisas em diversos lugares do Brasil, pois a diversidade de estilo de vida, o diagnóstico precoce e o tratamento de qualidade levam à alta adesão, assim podendo manter a carga viral indetectável e diminuindo as possibilidades de transmissão do vírus, portanto é importante que os profissionais incentivem a adesão e a continuidade da TARV.

Os últimos anos foram marcados por outra barreira que prejudicou a busca ao diagnóstico precoce e à adesão da TARV. De acordo com Martins *et al.* (2022), a

pandemia da COVID-19 trouxe impacto à continuidade do monitoramento da terapia, como também prejudicou novas adesões à terapia antirretroviral, e por esses motivos ainda foram por vezes modificados à TARV, por conta de efeitos adversos.

Por ser um tratamento com duração definitiva, Lima (2019) apresenta as complicações associadas à TARV, o surgimento de diversos efeitos colaterais é esperado. Separados em 4 graus, o primeiro sendo leve, aparece muitas vezes no início do tratamento como efeitos gastrointestinais, sendo eles inchaço, náuseas e diarreia, e esses são os principais causadores da descontinuação da TARV; o segundo grau é moderado, os efeitos causam maiores interferências nas atividades do dia a dia; já o penúltimo grau, sendo ele o terceiro, é apresentado como severo, e nesse grau, os sintomas acabam impossibilitando o paciente de realizar atividades habituais; o quarto e último grau, classificado como potencialmente fatal, leva o indivíduo à incapacidade básica e, além disso, pode criar danos permanentes, como até levar à morte.

3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Durante os anos de 2020 e 2021, período de início do estado de pandemia da COVID-19, foi elaborado pelo Ministério da Saúde, em conjunto com o Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), o Painel de monitoramento de dados de HIV durante a pandemia da COVID-19, incluído também todo o ano de 2019, assim permitido à população em geral ter acesso a dados estaduais e municipais, os mesmos que evidenciam fatos sobre a situação brasileira em relação ao HIV e aos anos pandêmicos.

Ademais, a 20ª Regional de Saúde do Paraná, localizada na cidade de Toledo, sendo ela grande fornecedora de serviços e atendimentos para pacientes com infecção pelo HIV/Aids entre outras, abrangendo 18 municípios vizinhos através do CTA e SAE, incluindo a dispensação da Profilaxia PEP e PrEP, por este motivo a cidade-sede da regional foi usada como comparativo nesta análise.

Com ênfase no município de Guaíra, no Paraná, podemos analisar que desde o início do ano de 2019 existiam 83 PVHIV ligadas ao município; já no ano seguinte, em 2020, eram 88 pacientes, apresentando um aumento de 6% de pessoas de um ano ao outro; já do ano de 2020 ao ano de 2021, houve incidência ou prevalência de 100 pacientes, mais um aumento de 13,6% de pacientes vinculados com HIV.

Quadro 02 - Quantidade de PVHIV no município de Guaíra – PR por ano e porcentagem.

ANO	PVHIV	%
2019	83	
2020	88	6%
2021	100	13,60%
TOTAL DO AUMENTO	17	19,6%

Fonte: Adaptado de Brasil, 2022, painel de monitoramento

Apesar de a pandemia ter afetado de forma direta o desenvolvimento da rede de saúde mundial, Huang *et al.* (2020) afirma que o distanciamento social, a quarentena e a restrição em relação à comunidade influenciaram o monitoramento de rotina, os diagnósticos, entre outros, na realização de testes de HIV e continuidade ao tratamento. Entretanto, podemos analisar através do Quadro 02 que houve um aumento significativo com relação às pessoas com HIV vinculadas no município de Guaíra; isso não afirma que há pessoas com novos diagnósticos nesses períodos, mas sim mais vínculos; se são ou não novas pessoas contaminadas, não podemos saber.

Quadro 03 - Total de pessoas que iniciaram a TARV por ano.

ANO	PVHIV
2019	9
2020	8
2021	11
TOTAL	28

Fonte: Adaptado de Brasil, 2022, painel de monitoramento

Quando comparado no quadro 03, o número de PVHIV que iniciaram a TARV no período de 2019 a 2021 era de 28 pessoas. O ano com maior frequência foi o de 2021 com 11 pacientes, este considerado ainda período pandêmico e a menor frequência com 8 casos em 2020, ápice da infecção pela COVID-19. Os estudos de

Parente *et al.* (2021), apontam que as restrições para evitar maior contaminação da COVID-19 modificaram e prejudicaram o início e a continuidade da TARV.

Dessa forma, os resultados apresentados referem uma queda circunstancial na quantidade de pessoas no ano de 2020 em comparação ao o ano posterior, já que no ano seguinte houve aumento da iniciação da TARV, a queda é considerada prejudicial para PVHIV.

Em estudo, Lima *et al.* (2021) expõe que Atenção à Saúde Primária proporciona, através dos enfermeiros, funções essenciais para PVHIV; a descentralização do atendimento desses pacientes traz pontos negativos que devem ser levados em conta, como carência de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, falta de capacitação, alteração dos profissionais, entre outros, envolvendo estrutura física, materiais e insumos. Identificar esses obstáculos possibilita um melhor planejamento da parte dos gestores.

Ainda de acordo com o autor citado, a proximidade territorial da APS às residências dos usuários aponta outros fatores desfavoráveis por conta falta de privacidade, estigma, medo da quebra de sigilo diagnóstico; entretanto, o fator de a unidade estar inserida dentro da comunidade é considerado positivo também, já que essa proximidade possibilita que a população tenha maior acesso à unidade de saúde, o que facilita a comunicação inicial, testes de diagnóstico, resultados de exames mais rápidos, ações de promoção e prevenção em saúde, resultando em menor custo financeiro para o paciente, já que não é necessário o deslocamento para lugares distantes.

Quadro 04 - Dispensação de PrEP e PEP na 20ª regional de Toledo - PR.

ANO	TOLEDO	
	PEP	PrEP
2019	144	35
2020	80	100
2021	55	151
TOTAL	249	286

Fonte: Adaptado de Brasil, 2022, painel de monitoramento.

Segundo os dados do painel de monitoramento estudado o município em questão não ofertou, nos anos da pandemia as profilaxias pré e pós-exposição, entretanto, BRASIL,(2016) dispõe que os Unidades de Pronto Atendimento podem ofertar a PEP, por serem estabelecimentos abertos 24 horas por dia, podemos atestar infelizmente a falta do oferecimento dos dados que alimentam o sistema sobre a profilaxia Pós-Exposição, não podendo esclarecer se a falta desses dados deriva do sistema governamental ou municipal. O município de Toledo – PR, sede da 20ª regional de saúde do estado do Paraná, apresentou distribuição da PEP e PrEP, como visto no QUADRO 4. Com referência ao fornecimento das profilaxias no período de 2019 a 2021, a PEP apresentou 249 distribuições, já quanto à PrEP, observou-se um total de 286, sendo o maior índice da profilaxia pós-exposição no ano de 2019 e o menor em 2021; já a profilaxia pré-exposição teve aumento significativo no ano de 2021 e seu menor índice em 2019. Comparando-se o ano de 2019 até o ano de 2021, é considerada uma diminuição de 144 para 55 no número de dispensações de profilaxia PEP e um aumento de 35 para 151 no volume concedido da PrEP.

Como apresentado no estudo de Dias, Mendes e Queiroz (2022), tanto profissionais quanto usuários do serviço apontam as mesmas dificuldades ao acesso à PEP, sendo elas a transferência de conhecimento, o acolhimento e a propagação da informação, também revelando a existência de distanciamento entre a comunidade e o serviço, levando em conta a transparência dos serviços de saúde com seus usuários, criando a assim confiança e maiores informações, como ocorreu na pandemia de COVID-19, pois muitos dos problemas sócio estruturais não aparecem com frequência nos serviços para HIV, devendo ser trabalhada a melhora desses obstáculos continuamente.

De acordo com Zucchi *et al.* (2018), há alta aceitação do teste da PrEP, porém ainda deve ser expandida para populações mais vulneráveis, algumas ações negativas acerca de não acreditar na segurança ou na efetividade do método por parte dos profissionais pode levar os usuários ao desinteresse na aderência ou continuidade da profilaxia; formas como a alta cobertura de serviço qualificado, sem discriminação e com diversidade de locais favorecem a busca pelo atendimento.

4. CONCLUSÃO

Considerando, portanto, a discussão apresentada neste estudo, percebe-se que a disseminação da COVID-19 afetou a prevenção das populações de risco em cidades menores, como também a falta de distribuição de profilaxias pré e pós-exposição nessas localidades, tanto o cuidado à saúde da população portadora do HIV quanto à inconsistência do diagnóstico e a efetividade da prevenção do realizado através do Sistema Único de Saúde no Brasil.

O estudo revelou como é necessário priorizar principalmente a capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde através do Ministério da Saúde, Governo Estadual e até mesmo por meio da regional de saúde, com ênfase em enfermeiros, médicos, entre outros membros de equipe da atenção básica. Sendo assim, é vista a necessidade de uma readaptação na prestação de serviços que são direcionados a populações de risco à exposição ao HIV na APS, serviços esses que devem focalizar primeiramente na prevenção da infecção como também no oferecimento de profilaxias durante o atendimento, ressaltando as necessidades e expectativas dos pacientes, diminuindo o preconceito e estigma através do acolhimento. Para que haja a continuidade nesse tipo de atendimento, é de extrema importância a capacitação dos profissionais de saúde para que possam disponibilizar, além do diagnóstico, o futuro tratamento e os cuidados com a população portadora do vírus HIV.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Herta de Oliveira. **Significados do autoteste anti-HIV em fluido oral para homens que fazem sexo com homens**. 2022. Tese de Doutorado.

Universidade de São Paulo. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5134/tde-20072022-093941/pt-br.php>.

Acesso em: 15 setembro 2022.

ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOUZA, Marize Barros de. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GJKMK7gxhQWLSgz3mkNbCDF/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 22 agosto 2022.

BARROSO, Sabrina Martins *et al.* Perfil e adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Disponível em: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2022-refacs-v10-n1-12.pdf>. Acesso em: 22 setembro 2022.

BATISTA, Cláudio Rivas. *et al.* **Relação da co-infecção tuberculose e HIV/aids**. 47

f. 2008. Trabalho de conclusão do curso de enfermagem da universidade vale do rio doce –UNIVALE faculdade de ciências da saúde. Governador

Valadares. Disponível em: <https://docplayer.com.br/1347974-Universidade-vale-do-rio-doce-univale-faculdade-de-ciencias-da-saude-facs-curso-de-enfermagem.html>. Acesso em: 22 maio 2022.

BITTENCOURT, Claudia. Especialista esclarece as principais dúvidas sobre a infecção aguda pelo HIV. 2014. **UNA-SUS**. Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/noticia/especialista-esclarece-principais-duvidas-sobre-infeccao-aguda-pelo-hiv#:~:text=Aproximadamente%20metade%20das%20pessoas%20infectadas,mais%20curtos%20ou%20mais%20longos>. Acesso em: 15 março 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. 2018. Brasília. 412 p. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view. Acesso em: 01 julho 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV – PEP**. Brasília – DF. 2016. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_organizacao_rede_profilaxia_antirretroviral_risco_infeccao_hiv.pdf Acesso em: 20 novembro 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.504, de 7 de novembro de 2017**. Institui a campanha nacional de prevenção ao HIV/aids e outras infecções sexualmente transmissíveis, denominada dezembro vermelho. Disponível em:

http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2013.504-2017?OpenDocument. Acesso em: 25 março 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **O que é?** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/o-que-e>. Acesso em: 25 agosto 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em adultos e crianças.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília. 4 ed .149 p, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf/view. Acesso em: 07 agosto 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção.** Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/prevencao>. Acesso em 01 agosto 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.** Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_peg_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view. Acesso em: 10 agosto 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Profilaxia Pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 412 p., 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view. Acesso em: 01 setembro 2022.

CANINI, Silvia Rita Marin da Silva *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 940-945, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gXLzvSVrnD8qPHvrG8dP9gR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2022.

CARVALHO, Patrícia Paiva; CUNHA, Vivian Fukumasu da; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Religiosidade/Espiritualidade e Adesão à Terapia Antirretroviral em Pessoas Vivendo com HIV. **Psico-USF**, v. 27, p. 45-60, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hwgHkxJgkv5TpcVPVTsLxs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 setembro 2022.

COTA, Vanda Lúcia. CRUZ, Marly Marques da Barreiras de acesso para Homens que fazem Sexo com Homens à testagem e tratamento do HIV no município de Curitiba (PR). **Saúde em Debate**. v. 45, n. 129, pp. 393-405. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420211291>. Acesso em: 26 agosto 2022.

CYRINO, Larissa Silva *et al.* Infecção aguda pelo HIV com apresentação clínica e laboratorial atípicas: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e325101019016-e325101019016, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19016>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

DA SILVA, Jonatan Willian Sobral Barros *et al.* Mandala da Prevenção Combinada: ferramenta pedagógica no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais em Pernambuco. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 45-59, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367115>. Acesso em: 04 junho 2022.

DE ARAÚJO, Elaine Freitas *et al.* Ações preventivas em enfermagem ao HIV/AIDS na atenção primária de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 15, p. e 9047-e 9047, 2021. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Yesyw7264hcJ:https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/download/9047/5524&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso 10 setembro 2022.

DE MELLO, Danyele Costa *et al.* Técnicas para detecção do vírus da imunodeficiência humana: uma revisão bibliográfica. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 4, n. 2, p.39, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/7742>. Acesso em: 06 agosto 2022.

DE MELO SOUZA, Jaberson; FEZA, Leidinalva Pedro; VETORAZO, Jabneela Vieira Pereira. Fatores atribuídos a assistência de enfermagem aos portadores da infecção pelo vírus do HIV/AIDS. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 10, p. e6832-e6832, 2021. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwig49_1rPr6AhWUrZUCHZF-BeQQFn0ECBUQAw&url=https%3A%2F%2Facervomais.com.br%2Findex.php%2Fenfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F6832%2F4300%2F%23%3A~%3Atext%3DA%2520enfermagem%2520atua%2520na%2520assist%25C3%25AAncia%2520do%2520paciente%2520com%2520infec%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520pelo%2Cdiag%25C3%25B3stico%252C%2520aconselhamento%2520e%2520acompanhamento%2520terap%25C3%25AAutico.&usq=AOvVaw2In4N_h_rnPPaSE_bxvUKy. Acesso em: 03 agosto 2022.

DIAS, Sonia; MENDES, Isabel Amélia Costa; QUEIROZ, Artur Acelino Francisco Luz. Barreiras de acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV: estudo de caso. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3070/307070269092/307070269092.pdf>. Acesso em: 19 julho 2022.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **HIV: sintomas, transmissão e prevenção**. 2022. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-transmissao-e-prevencao-nat-hiv>. Acesso em: 11 junho 2022.

FONSECA, Luciana Kelly da Silva *et al.* Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.** Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 1-15, ago. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 maio 2022. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14757>.

HUANG, C. *et al.* Características clínicas de pacientes infectados com novo coronavírus 2019 em Wuhan, China. **A lanceta**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, fev. 2020. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em: 01 setembro 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/quaira/panorama>. Acesso em: 14 maio 2022.

LIMA, Bárbara Victória Saraiva. **Efeitos adversos à terapia antirretroviral em pessoas infectadas pelo HIV: dificuldades na adesão ao tratamento e mudanças dos esquemas terapêuticos**. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/34204>. Acesso em: 30 setembro 2022.

LIMA, Igor Barbosa. Importância do diagnóstico precoce de HIV para a eficácia terapêutica e o bem-estar do paciente. **Ces revista**, v. 32, n. 1, p. 57-71, 2018. Disponível em: <http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cesRevista/article/view/1468>. Acesso em: 18 setembro 2022.

LIMA, Morgana Cristina Leôncio de *et al.* Aspectos diagnósticos e capacitações em serviço na descentralização do atendimento às pessoas vivendo com HIV. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0065>. Acesso em: 06 setembro 2022.

LOPES, Amanda Oliveira Lima *et al.* Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes infectados por HIV; 2019. **Instituição: Faculdade Metropolitana de Fortaleza (Fametro)**. Fortaleza-CE, Brasil. DOI: 10.21877/2448-3877.201900721 Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2020/04/RBAC-vol-51-4-2019-ref-721.pdf>. Acesso em: 07 julho 2022.

MARTINS, Maria Yasmim Moura *et al.* IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES VIVENDO COM HIV. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102032, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102032>. Acesso em: 05 maio 2022.

MATOS, Matheus Costa Brandão *et al.* Conhecimento de estudantes de saúde acerca da profilaxia pré e pós exposição ao HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DP7QFV9mSkq4P9qxVzD4WnJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 agosto 2022.

MENEZES, Elielza Guerreiro *et al.* Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 299-304, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/y7VFMfdmBYdFVgQFYrSK3Zs/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 28 setembro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. biblioteca virtual em saúde. **HIV e aids**. 2016. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/hiv-e-aids/#:~:text=Aids%20é%20a%20Síndrome%20da,pelo%20aparecimento%20de%20doenças%20oportunistas>. Acesso em: 26 abril 2022.

MIRANDA, Antonio Mota. Evolução natural da infecção por VIH - Aspectos clínicos.

Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 19, n. 6, p. 587–97, 2003.

DOI: 10.32385/rpmgf.v19i6.9993. Disponível em:

<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9993>. Acesso em: 01 julho 2022.

MONTEIRO, Raissa Silva de Melo *et al.* Ações educativas sobre prevenção de

HIV/AIDS entre adolescentes em escolas. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37,

p. 206-222, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200206&script=sci_arttext&tlng=pt)

[45682019000200206&script=sci_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200206&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 14 abril 2022.

OLIVEIRA, Alecsandra Bezerra Monteiro de. FIGUEIREDO, Carmem Gabriela Gomes de. ADRIANO, Maria Soraya Pereira Franco. Detecção de HIV/AIDS por meio de teste rápido: estudo comparativo. São Paulo: **Revista Recien**. 2019; p.95-104. Disponível em:

<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/197/201>. Acesso em: 07 julho 2022.

PARENTE, Juliana da Silva, *et al.* O impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV/Aids.

Research, Society and Development, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11692>. Acesso em: 20 maio 2022.

PINTO NETO, Lauro Ferreira da Silva *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos.

Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2021, v. 30. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esp1>. Acesso em: 27 julho 2022.

ROEHE, Paulo Michel *et al.* **Curso de virologia básica**. 2012. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-27636>. Acesso em: 23 maio 2022.

TELESAÚDERS. **Quando é recomendada e como fazer a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV?** Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do

Sul.2019. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/quando-e-recomendada-e-como-fazer-profilaxia-pre-exposicao-prep-ao-hiv/> Acesso em: 08

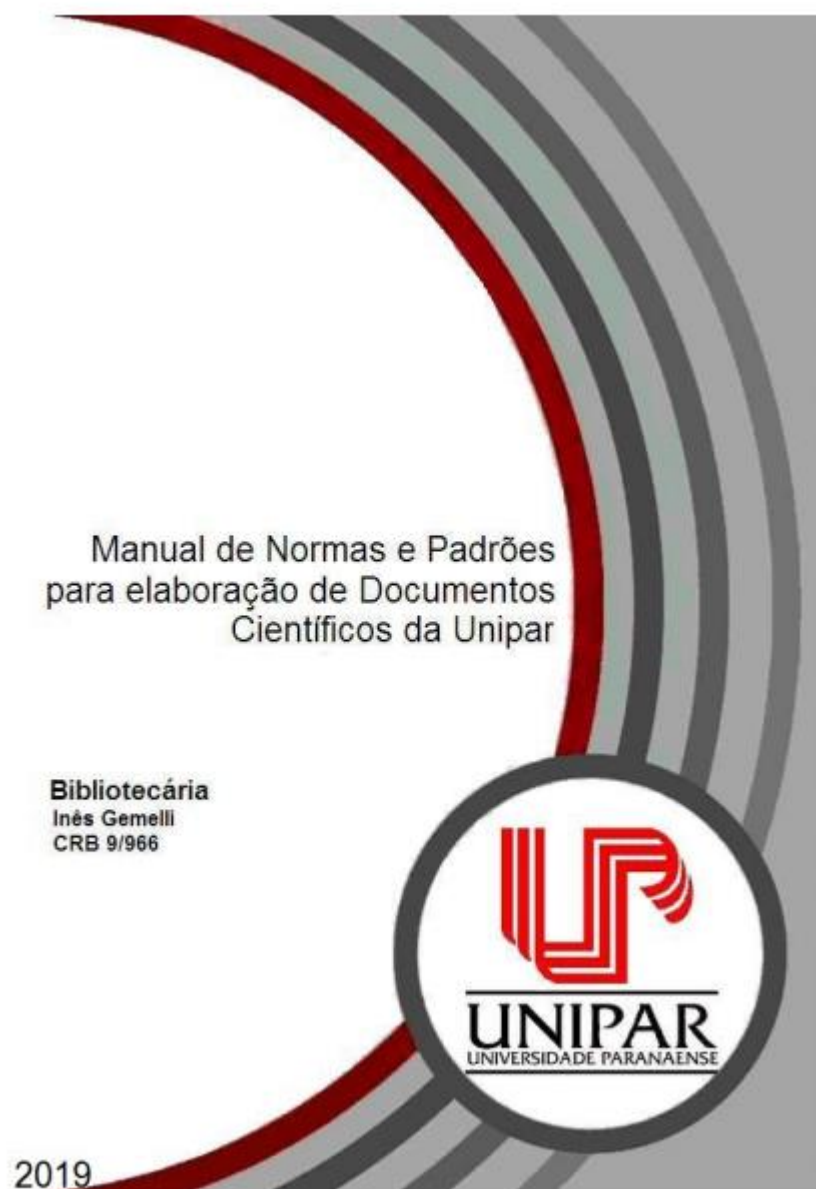
junho 2022.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto; LOMAR, André Villela. **Retrovíroses humanas HIV, AIDS: etiologia, patogenia, patologia clínica, tratamento e prevenção**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 1999. p., 436. p. 01-04. Disponível em: <https://www.bvirtual.com.br/NossoAcervo/Publicacao/174234>. Acesso em: 10 abril 2022.

VIEIRA, Janai. CTA/SAE e a luta para conter o HIV/Aids: As variações entre a dispensação da PEP e PrEP. **Jornal do Oeste**, Toledo, ano 37, n. 11434, 20 jan. 2021. Opinião, p. A3. Disponível em: <https://www.ciscopar.com.br/2020/porta1/uploads/noticia/2021/275/files/9a9dde33ed83b7257e7b333074a0e3b9.pdf>. Acesso em: 24 setembro 2022.

ZUCCHI, Eliana Miura *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kxphH3MhNMCnNkXfzj3GNwK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 setembro 2022.

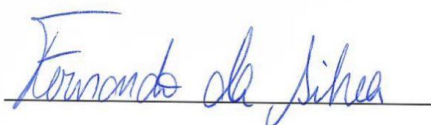
ANEXO:



DECLARAÇÃO

Eu, **Fernando da Silva**, RG 8.073.625-8, graduado em Letras – Português/Inglês pela Faculdade Global de Umuarama - FGU, diploma nº 425/2013, declaro ter realizado a correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem, intitulado **“ANÁSILE EPIDEMIOLÓGICA: PREVENÇÃO E AUMENTO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE GUAÍRA – PR”**, da acadêmica **Daiane Piekarczic Topolniak**, da Universidade Paranaense – Unipar de Guaíra.

Terra Roxa, 28 de outubro de 2022.



Fernando da Silva

CPF: 047.480.159-42