



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**CAMPUS PINHEIRO**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ERICK DAVID SARGES RIBEIRO**

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ACERCA DA**  
**QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA QUE VIVE COM HIV: REVISÃO**  
**INTEGRATIVA**

**PINHEIRO-MA**

**2021**

ERICK DAVID SARGES RIBEIRO

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ACERCA DA  
QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA QUE VIVE COM HIV: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do  
Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Marisa Cristina Aranha  
Batista.

Coorientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Amanda Namíbia Pereira  
Pasklan.

**PINHEIRO-MA**

**2021**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Ribeiro, Erick David Sarges.  
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ACERCA DA  
QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA QUE VIVE COM HIV: REVISÃO  
INTEGRATIVA / Erick David Sarges Ribeiro. - 2021.  
39 f.

Coorientador(a): Amanda Namíbia Pereira Pasklan.  
Orientador(a): Marisa Cristina Aranha Batista.  
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
Pinheiro - MA, 2021.

1. Diagnósticos de Enfermagem. 2. HIV. 3. Qualidade  
de Vida. I. Batista, Marisa Cristina Aranha. II. Pasklan,  
Amanda Namíbia Pereira. III. Título.

**ERICK DAVID SARGES RIBEIRO**

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ACERCA DA  
QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA QUE VIVE COM HIV: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Marisa Cristina Aranha Batista  
Dra. em Biotecnologia –BIONORTE  
Orientadora

---

Prof. Ma. Lidiane Andreia Assunção Barros  
Mestre em Enfermagem  
Examinador 1

---

Prof. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Junior  
Doutor em Ciências da Saúde  
Examinador 2

## **DEDICATÓRIA**

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. À minha querida família, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

## **AGRADECIMENTOS**

Estou imensamente grato a minha família, em especial as minhas mães Valdinez e Fátima e a minha vó Maria Raimunda por terem sido meu porto seguro durante todos esses anos, pois eu sei o quanto foi árduo chegar até aqui.

Quero agradecer ao meu namorado Laerte Cavalcante por sempre estar comigo nos momentos bons e ruins e por sempre acreditar e me apoiar em tudo.

Agradeço a minha colega de turma Keyla Cristina por ter me ajudado muito com o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Marisa Batista Aranha e a minha coorientadora Prof. Dra. Amanda Namíbia Pereira Pasklan, por terem aceitado me orientar com maestria e paciência para fazer este trabalho.

Agradeço a toda a grade de professores que contribuíram durante a minha vida acadêmica para a minha formação.

Quero agradecer a Universidade Federal do Maranhão por ter me permitido crescer e me tornar um profissional e ser humano melhor.

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

*Florence Nightingale*

## RESUMO

**Introdução:** O HIV, Vírus da Imunodeficiência Humana, tem se tornado uma grande pandemia e um dos mais graves problemas de saúde pública mundial. Devido a sua cronicidade, passou a ser algo com o que as pessoas necessitam conviver por toda sua vida, influenciando na qualidade de vida dessas pessoas. **Objetivo:** Identificar na literatura nacional informações sobre a qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV e elencar os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem relacionados a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. **Método:** Revisão integrativa de literatura, com consulta nas bibliotecas e bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foram incluídos estudos completos que descreveram a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV no Brasil e medidas de Enfermagem visando sua melhoria, publicados em português entre os anos de 2015 a 2021. A pergunta da pesquisa foi delimitada mediante a estratégia População Interesse Contexto (PICO) onde, P - pessoas vivendo com HIV, I - qualidade de vida, e Co – diagnósticos e intervenções de enfermagem e, como meio de auxílio e maior rigor metodológico durante esta etapa, foram seguidas as recomendações propostas pela estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Por fim, para correlacionar os principais diagnósticos e intervenções relacionadas à qualidade de vida do paciente com HIV encontrados nos artigos, foram consultados os livros: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação e NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem para organização de um quadro-síntese dos resultados encontrados. **Resultados:** Nesta revisão foram selecionados 24 artigos, dos quais, 18 apresentaram indexação em periódicos distintos. Dois ou mais artigos foram publicados pelas revistas: Acta Paulista, Ciência & Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental e Revista Latino-Americana de Enfermagem. Os demais periódicos apresentaram uma publicação cada a respeito do tema. Os domínios com a QV mais afetados a partir das falas foram: preocupação com o sigilo, relação com o meio ambiente, domínio psicológico, de independência e espiritualidade. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem buscam atendê-los. Os diagnósticos de enfermagem elencados a partir da observação dos artigos foram: risco de dignidade humana comprometida, baixa autoestima situacional, desesperança, religiosidade prejudicada, risco de sentimento de impotência, estilo de vida sedentário, ansiedade relacionada a morte, padrão de sexualidade prejudicada e interação social prejudicada. Deste modo, as intervenções mais recorrentes foram: apoio a tomada de decisão, melhoria do enfrentamento, promoção de esperança, apoio espiritual, apoio emocional, melhora da autopercepção e fortalecimento da autoestima. **Considerações Finais:** A partir dos resultados deste estudo foi possível elucidar as principais condições que interferiram negativamente para a qualidade de vida da pessoa que vive com HIV e relacionar, a partir delas diagnósticos e intervenções de enfermagem que poderão auxiliar o profissional a guiar sua assistência de maneira mais otimizada e direcionada. O enfermeiro deve apropriar-se do Processo de Enfermagem e agir mediante as necessidades específicas de saúde do paciente no momento, fornecendo escuta ativa e acolhimento ao mesmo, sendo também promotor de ações de educação em saúde, para reduzir agravos e proporcionar maior aceitação ao diagnóstico.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; HIV; Diagnósticos de enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** HIV, Human Immunodeficiency Virus, has become a major pandemic and one of the most serious public health problems worldwide. Due to its chronicity, it has become something that people need to live with throughout their lives, influencing the quality of life of these people. **Objective:** To identify information on the quality of life of people living with HIV in the national literature and to list the main nursing diagnoses and interventions related to improving the quality of life of these individuals. **Method:** Integrative literature review, with consultation in the libraries and databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nursing Database (BDENF) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS). The research question was delimited using the Population Interest Context (PICO) strategy where, P - people living with HIV, I - quality of life, and Co - nursing diagnoses and interventions and, as a means of aid and greater methodological rigor during this stage, the recommendations proposed by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) strategy were followed. Finally, to correlate the main diagnoses and interventions related to the quality of life of the patient with HIV found in the articles, the books: NANDA-I Nursing Diagnoses: Definitions and Classification and NIC - Nursing Interventions Classification were consulted to organize a table-synthesis of the results found. **Results:** In this review, 24 articles were selected, of which, 18 presented indexation in distinct journals. Two or more articles were published by the following journals: Acta Paulista, Ciência & Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental and Revista Latino-Americana de Enfermagem. The other journals presented one publication each on the theme. The domains with the most affected QL from the speeches were: concern with confidentiality, relationship with the environment, psychological domain, independence and spirituality. The nursing diagnoses and interventions tried to meet them. The nursing diagnoses listed from the observation of the articles were: risk of compromised human dignity, low situational self-esteem, hopelessness, impaired religiosity, risk of feeling powerless, sedentary lifestyle, death-related anxiety, impaired sexuality pattern, and impaired social interaction. Thus, the most recurrent interventions were: decision support, improved coping, promotion of hope, spiritual support, emotional support, improved self-perception and strengthened self-esteem. **Final Considerations:** From the results of this study it was possible to elucidate the main conditions that negatively interfere with the quality of life of people living with HIV and to relate, based on them, nursing diagnoses and interventions that can help professionals guide their care in a more optimized and directed way. The nurse must use the Nursing Process and act according to the specific health needs of the patient at the moment, providing active listening and welcoming, also being a promoter of health education actions, to reduce injuries and provide greater acceptance of the diagnosis.

**Keywords:** Quality of life; HIV; Nursing diagnoses.

## **LISTA DE TABELAS E QUADROS**

Quadro 1 – Caracterização dos estudos de acordo com o ano, título, autores, periódico e principais resultados. Pinheiro, MA, Brasil, 2021.....28

Quadro 2 – Principais diagnósticos de Enfermagem e respectivas Intervenções relacionadas a melhoria da Qualidade de Vida de pacientes vivendo com HIV, segundo a NANDA e NIC. 2021.....29

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIDS - síndrome da imunodeficiência adquirida  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisas  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
DNA - Ácido Desoxirribonucleico  
HBV - Vírus B da hepatite  
HCV – Vírus C da hepatite  
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana  
IP – Inibidores de Protease  
ITRN – Inibidores de Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos  
ITRNN - Inibidores de Transcriptase Reversa Não-Análogos de Nucleosídeos  
ITRNT - Inibidores de Transcriptase Reversa Análogos de Nucleotídeos  
NANDA - North American Nursing Diagnosis Association  
NIC - Nursing Interventions Classification  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PE – Processo de Enfermagem  
PICO - Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho).  
PRISMA - Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses  
PVHIV - Pessoas Vivendo Com HIV/Aids  
QV – Qualidade de Vida  
RNA – Ácido Ribonucleico  
SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação  
SRA - Síndrome Retroviral Aguda  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TARV – Terapia Antirretroviral  
UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
3.1 Contexto histórico do HIV/AIDS .....	16
3.2 Aspectos Clínicos DO HIV.....	17
3.3 Diagnóstico do HIV .....	19
3.4 Terapia Antirretroviral - TARV.....	20
3.5 Qualidade de Vida .....	21
3.6 Diagnósticos e intervenções de Enfermagem em Pessoas que vivem com o HIV .....	22
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	24
4.1 Geral.....	24
4.2 Específicos .....	24
<b>5 RESULTADOS</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	37
<b>ANEXOS</b> .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

O HIV, Vírus da Imunodeficiência Humana, tem se tornado uma grande pandemia e um dos mais graves problemas de saúde pública mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o vírus teria atingido cerca de 38 milhões de pessoas até 2019 e, desse número, 3,3 milhões são crianças menores de 15 anos (OMS, 2021). Os adultos somam 30,7 milhões, onde 14,0 milhões são homens e 16,7 milhões são mulheres e, ao contrário de tempos passados em que os homens eram os maiores infectados, atualmente as mulheres apresentam o maior número de casos de infecção (COSTA et al., 2018).

A partir do ano de 1996, com o advento dos antirretrovirais, foram alcançados êxitos significativos no tratamento da pessoa que vive com HIV (PVHIV), que permitiram a redução da morbimortalidade e proporcionaram uma maior expectativa de vida aos pacientes. Devido a sua cronicidade, o HIV passou a ser algo com o que as pessoas necessitam conviver por toda sua vida, controlando-o para que sua carga viral se mantenha o mais baixo possível ou indetectável, afim de evitar também, agravos e infecções oportunistas. Entretanto, não é somente a questão medicamentosa que está presente na rotina de quem convive com o vírus. Compreender a qualidade de vida dessas pessoas está diretamente ligado à compreensão de fatores como a adesão a Terapia Antirretroviral (TARV) ou continuidade do tratamento (FORESTO et al., 2017).

O conceito de qualidade de vida interliga-se ao conceito ampliado de saúde e permite compreender que para se alcançar o completo bem-estar é necessário atender o indivíduo em suas mais diversas necessidades. Possuir qualidade de vida permeia inúmeras esferas pessoais e pode ser definido, segundo a OMS como um estado de percepção da própria vida, de inserção no contexto cultural e de sistema de valores no qual se vive, e isso envolve seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The World Health Organization Quality of Life assessment - WHOQOL, 1995).

Pode-se contemplar a qualidade de vida como algo complexo que envolve o bem-estar social, físico, mental e emocional, isso além da sua interação com os outros indivíduos da comunidade, envolvendo família, amigos e relações afetivas. Adentram também as boas condições de acesso a serviços em geral e a educação de qualidade. As maiores taxas de abandono de tratamento para o HIV estão em pessoas com menor qualidade de vida, explicitado por menor quantidade de anos estudados, condições de renda baixa que os

colocavam como grupos de extrema pobreza, dentre outras situações de vulnerabilidade social (FORESTO et al., 2017; SILVA et al., 2019).

Apesar de todos os avanços já conquistados em relação ao entendimento sobre a infecção pelo HIV, essa condição ainda se apresenta como uma das mais estigmatizante, o que pode causar sofrimento para aqueles que têm o vírus e também para seu entorno, prejudicando a sua qualidade de vida. Além da estigmatização, fatores como preocupação com o desenvolvimento de atividades gerais, atividades sexuais, com o sigilo durante o tratamento, questões financeiras que envolvem seu cuidado, preocupações com os reflexos que a medicação pode provocar e a falta de confiança nos profissionais que acompanham sua terapia encontram-se diretamente ligados a queda da qualidade de vida, prejudicando o bom andamento do tratamento (GALVÃO et al., 2015).

Deste modo, proporcionar educação em saúde, suporte psicológico, permitir a criação de redes de apoio poderão atuar como diferenciais na assistência de Enfermagem, permitindo a redução de fatores relacionados com a não-adesão ao tratamento como: a não aceitação do estado sorológico, a não criação de vínculo com a equipe de cuidados, as crenças e informações equivocadas acerca do tratamento, estigmas relacionados a maternidade/paternidade e o isolamento social advindo do diagnóstico (JESUS et al., 2017).

A assistência de Enfermagem, bem como seus diagnósticos e intervenções derivam das necessidades de saúde dos clientes/pacientes. Estas necessidades não se restringem apenas às questões patológicas, mas sim de todos os determinantes e condicionantes de saúde que podem estar envolvidos no processo de saúde-doença e melhoria da qualidade de vida (SILVA et al., 2020).

Entendendo que o diagnóstico do HIV provoca implicações que vão para além do indivíduo e refletem em seu convívio com família e sociedade, indaga-se: “Quais são as questões relacionadas à qualidade de vida da pessoa que vive com HIV e quais os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem relacionados?”. O objetivo deste estudo é identificar na literatura nacional informações sobre a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e elencar os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem relacionados com a qualidade de vida desses indivíduos.

## 2 JUSTIFICATIVA

Com os avanços advindos da melhoria das condições de saúde proporcionado pelo melhor acesso aos serviços de saúde, bem como às terapias e medicações, o último estágio do HIV deixou de ser visto como representação de uma doença unicamente mortal e passou a ser entendida como uma condição crônica, que apesar de não ter cura, pode ser tratada. Entretanto, ainda permanece rodeada de todos os estigmas e isolamentos psicológicos/sociais. Devido a sua complexidade, o HIV representa ainda hoje um desafio para os sistemas de atenção à saúde, seja por seus expressivos números ou pela dificuldade de manter as Pessoas Vivendo com HIV em seus regimes de tratamento (MAGNABOSCO et al., 2020). No Brasil, em 2019, foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de aids – notificados no Sinan, com uma taxa de detecção de 17,8/100 mil habitantes (BRASIL, 2020).

Segundo relatório da Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), somente entre os anos de 2019 e 2020, 38 milhões de pessoas em todo o mundo estavam vivendo com HIV. Destas, aproximadamente 25,4 milhões tinham acesso à terapia antirretroviral, o que implica uma margem de 12,6 milhões de pessoas sem acompanhamento medicamentoso em todo o mundo. Além disso, o relatório aponta ainda a fragilidade maior enfrentada devido a pandemia por COVID-19, que proporcionou tanto a diminuição da produção de medicações para este fim, em detrimento da produção de insumos para conter a pandemia, quanto a interrupção de serviços de apoio a acompanhamento de PVHA devido às medidas de isolamento social (UNAIDS, 2021).

O desenvolvimento de estudos a respeito da qualidade de vida das PVHA se justifica em diversos sentidos, desde identificar suas percepções sobre as mudanças na sua aparência e em seu convívio social, podendo implementar intervenções que os ajudem a enfrentá-las, sobretudo em um momento de grandes incertezas que vão além do seu diagnóstico e implicam em um maior isolamento e dificuldade de acesso aos serviços de cuidado. Torna-se fundamental principalmente na área da enfermagem, uma vez que compete ao enfermeiro, como parte da equipe interprofissional de saúde, compreender sobre estas questões, afim de permitir que o paciente possa se sentir acolhido e respeitado durante todo seu acompanhamento (JESUS et al., 2017).

Estudos como este permitem fornecer subsídios aos cuidados de enfermagem, no que se refere ao acompanhamento das representações de viver com o vírus, identificação das suas fragilidades e das alterações morfológicas e corporais, podendo oferecer apoio biopsicossocial às pessoas que vivem com HIV, embasados por seus diagnósticos e intervenções.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Contexto histórico do HIV/AIDS

O Vírus da Imunodeficiência Humana foi identificado pela primeira vez em chimpanzés no continente africano. Estima-se que os humanos adquiriram a infecção por comerem a carne dos animais contaminados, tendo assim, contato com seu sangue. Enquanto sua etiologia não era conhecida, o vírus se disseminou entre os demais continentes. O vírus chegou ao Brasil em 1980, no estado de São Paulo. Entretanto, ainda sem maiores estudos comprobatórios, só foi reconhecida e considerada como doença de maiores proporções em 1982 no país (MACEDO; GOMES, 2020).

A partir da década de 80, os casos foram aumentando, notificados por transfusão sanguínea. Como sua etiologia ainda era desconhecida, a síndrome ainda foi denominada erroneamente de “doença dos 5H” por ocorrer em homossexuais, haitianos, hemofílicos, heroinômanos e *hookers*, que era uma expressão inglês para profissionais do ramo sexual. Apenas em 1984, Luc Montagnier isolou e denominou o vírus como o conhecemos hoje: HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), ou Vírus da Imunodeficiência Humana. Em nosso país, foi criado em 1986 o programa que abrangia as DST e também a Aids, que ganharam maior reforço em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (MACEDO; GOMES, 2020).

Após este marco, na década de 90, outros avanços foram alcançados, sobretudo no que tange as terapias medicamentosas:

- 1991 – Aquisição e distribuição de medicação antirretroviral;
- 1993 – Início da produção de coquetel no país;
- 1995 – Surgimento de novas drogas e comprovação que a combinação entre drogas diminuía o avanço da infecção;
- 1996 – Regulamentação da prescrição de medicações para combate HIV/AIDS;
- 1996 – Promulgada lei nacional para recebimento gratuito dos medicamentos.

Por fim, em 2014 a notificação do HIV foi considerada compulsória, por meio da Portaria GM/MS nº 1.271. Com o passar do tempo e a evolução dos tratamentos, o perfil das pessoas acometidas pela síndrome se modificou no país, abrangendo novos grupos como por exemplo: casais em relacionamento heterossexual, pessoas acima dos 50 anos de idade e entre indivíduos mais pobres e que moravam distantes dos grandes centros. Sendo assim, além dos

contornos epidemiológicos específicos, e epidemia tem contornos sociais no Brasil. (SILVA; CUETO, 2018)

## **3.2 Aspectos Clínicos DO HIV**

### **3.2.1 Nomenclatura e Subtipos**

Os vírus do HIV, pertence à família retroviridae do gênero Lentivirus são classificados em HIV-1 e HIV-2 e denominados “lentivirus” por apresentarem grandes períodos de incubação. Para diferenciação dos tipos de vírus, é feita uma análise filogenética, que pode, dentre outras coisas, elucidar grupos, subtipos e formas recombinantes do vírus (ALVES; JUVENALE, 2020).

O HIV-1 é subdividido em 4 grupos: grupo M, N, O e P. A maioria das infecções ocorre com HIV-1 do grupo M, o qual é diferenciado em subtipos (A, B, C, D, F, G, H, J e K). Os subtipos A e F, por sua vez, são subdivididos em A1, A2, A3, A4 e A5, e em F1 e F2, respectivamente. Quando um indivíduo é portador de uma infecção mista, composta por dois ou mais vírus de subtipos diferentes, pode ocorrer transferência de material genético entre eles, dando origem às formas recombinantes. A variação genética do HIV tem implicações tanto na biologia do vírus e sua transmissão, quanto na reatividade e reação cruzada em testes diagnósticos que detectem a presença de anticorpos específicos para os antígenos virais (BRASIL, 2018a).

Por ser uma doença de manifestação tardia, estima-se que o tempo entre a infecção e a ocorrência dos sintomas seja 10 anos, em média. Capaz de infectar as células de defesa causando diminuição da capacidade de o organismo produzir resposta imune eficaz deixando o organismo suscetível a infecções oportunistas que podem levar o indivíduo ao óbito. Dentro deste espaço de tempo, a doença pode manifestar-se de três formas, nas fases aguda, de latência e de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (BRASIL, 2018a).

### **3.2.2 Fases da Infecção pelo HIV**

#### **Infecção aguda**

Esta é a primeira fase da infecção, que compreende em média 4 semanas. Ela vai do momento da infecção até o momento de soroconversão (aparecimento de anticorpos). Durante

esta fase há crescimento exponencial de partículas virais, alcançando grande viremia plasmática; nesta etapa o indivíduo tem grande potencial de disseminação do vírus. Este momento pode vir acompanhado da Síndrome Retroviral Aguda (SRA), que compreende uma gama prodrômica de manifestações clínicas (LOPES et al., 2019).

Dentre os sinais e sintomas da SRA estão: febre, exantema, cefaleia e mialgia. Além destes, letargia, esplenomegalia e depressão também podem ocorrer. Por serem sintomas em comum com outras infecções, nesta fase dificilmente o diagnóstico é dado de maneira eficaz. Por ser uma condição autolimitada, os sinais e sintomas não costumam permanecer por mais de quatro semanas. O diagnóstico também enfrenta barreira nesta fase pois os exames de sorologia não são capazes de detectar o vírus, apenas exames mais complexos envolvendo análises moleculares (NETO et al., 2021).

### **Fase de Latência Clínica**

Após a fase aguda, a linfadenopatia pode persistir em alguns casos, e ser percebida por exame físico. Os exames laboratoriais também podem cursar com alterações importantes como por exemplo plaquetopenia, anemia e leucopenia leves. Nesta fase a contagem de linfócitos T-CD4+ não é mínima, mas já propiciando algumas infecções bacterianas recorrentes neste período como as respiratórias ou tuberculose em casos mais grave. O país apresenta grande quantidade de casos de coinfeção TB-HIV (LOPES et al., 2019).

Ao final desta fase, a contagem dos linfócitos CD4 pode estar entre 200-300 células por milímetro cúbico, e infecções oportunista como a leucoplasia oral pilosa e infecções por *herpes zoster* podem aparecer. Por fim, um marcador importante é a candidíase oral (*cândida ssp*) como preditor da AIDS (ALVES; JUVENALE, 2020).

### **Síndrome da imunodeficiência Adquirida (AIDS)**

Esta última fase os níveis de TCD4+ apresentam contagem inferiores a 200/nm<sup>3</sup>, altos níveis de vírus circulantes e aparecimento de sintomas característicos de uma imunodeficiência, compreende o aparecimento das infecções oportunistas, devido à grande deficiência do sistema imunológico. Destacam-se como as principais infecções: neurotoxoplasmose, tuberculoses, meningites, e retinite por citomegalovírus e também acometimento de órgãos específicos como o coração, rins e cérebro. Também é possível o

aparecimento de neoplasias como câncer de colo uterino e sarcoma de Kaposi (NETO et al, 2021).

Após o surgimento da Terapia Anti Retroviral (TARV), os tumores relacionados à AIDS diminuíram significativamente. Ao mesmo tempo, a incidência de tumores não relacionados (principalmente os pulmonares, anais, hepáticos e linfoma de Hodgkin) também sofreram decréscimo. Sabe-se que os três últimos tumores estão relacionados a outros vírus e o câncer de pulmão está relacionado, dentre outros fatores, ao tabagismo, sendo que a incidência de portadores do HIV é maior (NETO et al., 2021).

Outros sintomas da AIDS são a perda de peso intensa associada à perda de gordura e massa corporal devido à enteropatia e atrofia das vilosidades causada pelo HIV, diarreia causada por vírus, fungos, bactérias e helmintos. É comum, na ausência de terapia antirretroviral o aparecimento de sintomas que caracterizam a “demência associada ao HIV” como perda de concentração, desordem mental, depressão, alterações de comportamento, perda de memória, alterações de visão, fala e equilíbrio, entre outros (SANTOS et al., 2015).

### **3.3 Diagnóstico do HIV**

As ações diagnósticas visam fornecer um descobrimento da síndrome de maneira segura, rápida e em tempo hábil. Os testes são principalmente laboratoriais e são empregados para quatro situações distintas: triagem sorológica, hemoderivados e órgãos para transplante, estudos de vigilância e o diagnóstico da infecção em si. Com o aumento da especificidade e sensibilidade dos testes, com o passar do tempo os imunoensaios tem se tornado cada vez mais eficazes. Outros testes relativamente recentes são os testes rápidos, que tem seus resultados em apenas 30 minutos, fornecendo subsídios para amplo acesso diagnóstico (BRASIL, 2018b).

Outro método de identificação consiste na detecção direta de componentes do vírus (antígeno p24, RNA ou DNA próviral). Quando o teste de anticorpos não é possível, o antígeno p24 do HIV-1 ou o teste de RNA ou DNA desempenham um papel importante. Eles são particularmente úteis para o diagnóstico em crianças menores de 18 meses de idade e infecções agudas em adultos. A detecção molecular de ácido nucleico é mais sensível do que a detecção de p24, porém, em contrapartida apresentam valores mais elevados para sua realização (BRASIL, 2018b).

### 3.4 Terapia Antirretroviral - TARV

O objetivo principal da terapia antirretroviral é a diminuição da mortalidade e morbidade subsequentes provocada pelo HIV, haja vista que ainda não existe cura. O mecanismo de ação consiste em suprimir a replicação do vírus, o que implica em uma preservação da função imunológica, refletindo em uma maior defesa e menor suscetibilidade as infecções oportunistas. No início do estabelecimento de critérios para a oferta da TARV alguns grupos eram priorizados por sua maior possibilidade de adquirir infecções e evoluir a óbito. Porém, as evidências mais atuais apontam a necessidade de ampla oferta, pois mesmo em indivíduos com contagem de linfócitos moderada, o risco não é diminuído (UFRGS, 2020).

São critérios atualmente, segundo o Ministério da Saúde para início da TARV:

- Pacientes sintomáticos, independente da contagem de CD4. Nessa categoria incluem-se todos que apresentaram qualquer condição definidora de Aids. Também é importante iniciar o tratamento em algumas situações clínicas não definidoras de Aids, tais como sintomas potencialmente relacionados à infecção do HIV, candidíase oral, púrpura trombocitopênica idiopática, alterações cognitivas (mesmo menores), tuberculose ativa, e outras.
- Pacientes assintomáticos com contagem de CD4 menor ou igual a 350 células/mm<sup>3</sup>.
- Gestantes independente da presença de sintomas e da contagem de LT-CD4+. Indicada profilaxia da transmissão vertical.
- A TARV também deve ser considerada para pacientes com contagem de CD4 entre 350 e 500 células/mm<sup>3</sup>, na presença de coinfeção pelo vírus da Hepatite B ou C.

Algumas situações devem ter priorização de acesso ao atendimento pelos serviços da rede de assistência à PVHIV, pois o início da TARV precocemente tem impacto importante na redução da mortalidade, na transmissão vertical e no tratamento de comorbidades graves. São elas: (UFRGS, 2020)

- PVHIV sintomática;
- LT-CD4 <350 céls/mm<sup>3</sup>;
- gestante;
- tuberculose ativa;
- coinfeção HBV;

- coinfeção HCV;
- risco cardiovascular elevado (>20%).

Os medicamentos incluem inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN), inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleotídeos (ITRNt), inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN) e inibidores de protease (IP). A terapia usada no manejo é recomendada de acordo com o aparecimento de toxicidade e comorbidades. Devido à alta mutagenicidade do vírus e uso dos fármacos antivirais por um longo período de tempo pode ocorrer a falência terapêutica. Inclusive os medicamentos usados nem sempre são bem tolerados e podem acarretar uma série de efeitos adversos (GONÇALVES et al., 2021)

### 3.5 Qualidade de Vida

O conceito de qualidade de vida (QV) engloba dois aspectos principais que devem ser considerados para seu estudo: a subjetividade e a multidimensionalidade. Para o primeiro, considera-se a autopercepção sobre suas necessidades de saúde, bem como do seu contexto geral de vida. E o segundo compreende que a qualidade de vida não apresenta somente uma motivação, mas sim vários contextos, várias dimensões, podendo representar felicidade, harmonia, saúde, prosperidade, morar bem, ganhar salário digno, ter amor e família, poder conciliar lazer e trabalho, ter liberdade de expressão, ter segurança. Não obstante, QV também pode significar todo esse conjunto de atributos e/ou benefícios (BUSS et al., 2020).

A QV tornou-se uma variável útil para determinar o impacto global de doenças e tratamentos de saúde da perspectiva de um indivíduo, e suas medições podem ser usadas em pesquisas clínicas e psicossociais para demonstrar os possíveis benefícios e impacto das intervenções terapêuticas. O conceito de QV é mais amplo e envolve diversos campos. Esse tipo de avaliação é cada vez mais usado para monitorar desfechos clínicos, especialmente para doenças como a AIDS (BUSS et al., 2020; ASCEF et al., 2017).

No setor de saúde, o interesse pelo conceito de QV é relativamente novo, em parte devido aos novos paradigmas que influenciaram as políticas e práticas da área nas últimas décadas. Sendo saúde e doença um processo contínuo, relacionado aos aspectos econômicos, sociais e culturais, à experiência pessoal e ao estilo de vida, a melhoria da QV tornou-se um dos resultados esperados em termos de práticas de saúde e políticas públicas no campo da promoção da saúde e prevenção de doenças (ASCEF et al., 2017).

### **3.6 Diagnósticos e intervenções de Enfermagem em Pessoas que vivem com o HIV**

A organização dos planos de cuidados e ações da equipe de enfermagem constitui ferramenta de trabalho mais importante para os enfermeiros no atendimento indireto ao paciente no trabalho de saúde orientado a processos. Formular um diagnóstico de enfermagem com base na situação e saúde de um paciente é uma tarefa que coloca grandes demandas nas habilidades do enfermeiro em muitas áreas. Pensando nisso, o Processo de Enfermagem se propõe a ser um método que determina as deficiências de (auto)cuidado do paciente e permite a criação de condutas e papéis que o enfermeiro pode desenvolver para satisfazer as demandas observadas (FARIA et al., 2021; SILVA et al., 2020).

Em modelo definido por Dorothea Orem, alguns passos são essenciais ao cuidado utilizando do PE, como: a fase inicial de diagnósticos e prescrições de enfermagem, que servirá para determinar a necessidade (ou não) de cuidados de enfermagem. É necessário por parte do enfermeiro uma coleta de dados atenta e específica para posterior reunião e divisão de suas necessidades em áreas (ou domínios) que sirvam para orientação dos cuidados. Logo após, planeja-se as ações (intervenções) dos atos de enfermagem. O enfermeiro poderá elencar intervenções que sejam compensatórias ou de apoio/educação, levando sempre em consideração as exigências terapêuticas do paciente (SILVA et al., 2020).

Sendo assim, os diagnósticos e intervenções de enfermagem ajudam os enfermeiros a ver o paciente em uma perspectiva holística, o que facilita a decisão de intervenções específicas de enfermagem. O uso de diagnósticos de enfermagem pode levar a uma maior qualidade e segurança do paciente e pode aumentar a conscientização dos enfermeiros sobre enfermagem e fortalecer seu papel profissional. Os processos subjacentes que formam a base do trabalho que leva à formulação de um diagnóstico e intervenções de enfermagem são, portanto, de grande interesse (HIRANO; LOPES; BARROS, 2019; SILVA et al., 2020).

A compreensão dos possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem à pessoa com HIV, esta intrinsecamente ligada à percepção da qualidade de vida. O conceito amplo permite ao enfermeiro direcionar o seu cuidado aos pontos de maior fragilidade do paciente, embasado pelo PE. É possível observar, a partir da literatura que a maior parte dos diagnósticos deste público está voltado a condições sociais e psicológicas, fato este reafirmado pelas pesquisas em que as pessoas que vivem com o vírus declararam serem excluídos do convívio com a sua família, ou terem receio de procurar lugares religiosos devido ao sentimento de culpa relacionado à doença (Hipólito et al., 2017; Pimentel et al., 2020; Almeida-Cruz et al., 2021).

As ações de enfermagem devem compreender os vários âmbitos que podem ser atingidos dentro da compreensão de qualidade de vida, fazendo apropriação de sua ciência para prover cuidados. A promoção de acolhimento ao cliente, escuta ativa e estímulo ao maior conhecimento sobre sua condição de saúde podem contribuir a uma maior adesão ao tratamento e minimização de angústias. A promoção de estratégias que visem maior enfrentamento às situações estressoras e que também estimulem a introdução e apoio familiar no tratamento podem contribuir para a diminuição de conflitos. É necessário ao enfermeiro um olhar singular sob cada caso para que direcione seu cuidado às reais demandas que envolvem a saúde do paciente (BOECK; QUEVEDO, 2017; PINHEIRO; PAZ, 2021).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Identificar na literatura nacional informações sobre a qualidade de vida da pessoa que vive com HIV e elencar os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem relacionados com a qualidade de vida desses indivíduos.

### **4.2 Específicos**

- Investigar os impactos da qualidade de vida da pessoa que vivem com HIV;
- Caracterizar os domínios que estão mais relacionados à qualidade de vida da pessoa que vive com HIV;
- Correlacionar os principais domínios relacionados à qualidade de vida do paciente que vive com HIV, com os diagnósticos e intervenções de Enfermagem;

## 5 RESULTADOS

Research, Society and Development, v. 10, n. 10, e298101018935, 2021  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18935>

### **Diagnósticos e intervenções de Enfermagem acerca da qualidade de vida da pessoa que vive com HIV: revisão integrativa**

Nursing diagnoses and interventions regarding the quality of life of people living with HIV: integrative review

Diagnósticos e intervenciones de Enfermería en relación con la calidad de vida de las personas que viven con el VIH: revisión integradora

Recebido: 31/07/2021 | Revisado: 04/08/2021 | Aceito: 06/08/2021 | Publicado: 11/08/2021

**Erick David Sarges Ribeiro**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6950-5486>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: edsarges@gmail.com

**Laerte Petrucio Andrade Cavalcante**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8719-7963>  
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
E-mail: laertecavalcante.lc@gmail.com

**Keyla Cristina Nogueira Durans**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4963-5448>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: keyla.durans@discente.ufma.br

**Alanna Mylla Costa Leite**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8980-3015>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: alannamylla70@gmail.com

**Aline Ferreira Miranda**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1838-9360>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: aline.miranda@discente.ufma.br

**Erick Mateus Rodrigues Barbosa**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9035-4758>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: erickmateus.rodrig@gmail.com

**Heloísa Ferreira de Sousa**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7076-5314>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: heloisa.fs@discente.ufma.br

**Juliana Lage Yule Mafra**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8500-4980>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: julianayulelm@gmail.com

**Julyana Suelen Rodrigues Fonseca**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7777-7681>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: julyana.fonseca@discente.ufma.br

**Lilian Karen Meneses Ferreira**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2245-3786>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: lkmcscs19@gmail.com

**Rafaelle Dias Estrela**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2274-8629>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: rafaellediasestrela5@gmail.com

**Vitor Douglas Pereira de Castro**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2706-8609>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: vitor.castro@discente.ufma.br

**Gabriella Hellen Araújo de Oliveira**  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-4187>  
Faculdade Supremo Redentor, Brasil  
E-mail: gabi.louredooliveira@hotmail.com

**Amanda Namíbia Pereira Pasklan**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7193-4861>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [amanda.namibia@ufma.br](mailto:amanda.namibia@ufma.br)

**Marisa Cristina Aranha Batista**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8089-6307>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: [marisa.aranha@ufma.br](mailto:marisa.aranha@ufma.br)

### Resumo

**Introdução:** O HIV, Vírus da Imunodeficiência Humana, tem se tornado uma grande pandemia e um dos mais graves problemas de saúde pública mundial. Devido a sua cronicidade, passou a ser algo com o que as pessoas necessitam conviver por toda sua vida, influenciando na qualidade de vida dessas pessoas. **Objetivo:** Identificar na literatura nacional informações sobre a qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV e elencar os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem relacionados a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. **Método:** Revisão integrativa de literatura, com consulta nas bibliotecas e bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foram incluídos estudos completos que descreveram a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil e medidas de Enfermagem visando sua melhoria, publicados em português entre os anos de 2015 a 2021. **Resultados:** Foram escolhidos 24 artigos para compor os resultados. Os domínios com a QV mais afetadas a partir das falas foram: preocupação com o sigilo, relação com o meio ambiente, domínio psicológico, de independência e espiritualidade. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem buscaram atendê-los. **Considerações Finais:** O enfermeiro deve apropriar-se do Processo de Enfermagem e agir mediante as necessidades específicas de saúde do paciente no momento, fornecendo escuta ativa e acolhimento ao mesmo, sendo também promotor de ações de educação em saúde, para reduzir agravos e proporcionar maior aceitação ao diagnóstico.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; HIV; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Diagnósticos de enfermagem.

### Abstract

**Introduction:** HIV, Human Immunodeficiency Virus, has become a major pandemic and one of the most serious public health problems worldwide. Due to its chronicity, it has become something that people need to live with throughout their lives, influencing the quality of life of these people. **Objective:** To identify information in the national literature on the quality of life of people living with HIV and to list the main nursing diagnoses and interventions related to improving the quality of life of these individuals. **Method:** Integrative literature review, with consultation in the libraries and databases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Nursing Database* (BDENF) and *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences* (LILACS). **Results:** 24 articles were chosen to compose the results. The domains with the most affected QL from the speeches were: concern with confidentiality, relationship with the environment, psychological domain, independence, and spirituality. The diagnoses and nursing interventions tried to meet them. **Final Considerations:** The nurse should appropriate the Nursing Process and act according to the specific health needs of the patient at the time, providing active listening and welcoming, and also being a promoter of health education actions, to reduce injuries and provide greater acceptance of the diagnosis.

**Keywords:** Quality of life; HIV; Acquired immunodeficiency syndrome; Nursing diagnoses.

### Resumen

**Introducción:** el VIH, virus de la inmunodeficiencia humana, se ha convertido en una importante pandemia y en uno de los problemas de salud pública más graves del mundo. Debido a su cronicidad, se ha convertido en algo con lo que hay que convivir durante toda la vida, influyendo en la calidad de vida de estas personas. **Objetivo:** Identificar en la literatura nacional información sobre la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y determinar los principales diagnósticos e intervenciones de Enfermería relacionados con la mejora de la calidad de vida de estas personas. **Método:** Revisión bibliográfica integradora, con consulta en las bibliotecas y bases de datos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Nursing Database* (BDENF) y *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences* (LILACS). **Resultados:** Se eligieron un total de 24 artículos para componer los resultados. Los hogares con QV más afectados a partir de las faltas fueron: preocupación por el sigilo, relación con el medio ambiente, dominio psicológico, de independencia y espiritualidad. Los diagnósticos y las intervenciones de enfermería trataron de satisfacerlos. **Consideraciones Finales:** El enfermero debe apropiarse del Proceso de Enfermería y actuar según las necesidades específicas de la salud del paciente en el momento, proporcionando escucha activa y acogimiento al mismo, siendo también promotor de acciones de educación en salud, para reducir agravios y proporcionar una mayor aceptación al diagnóstico.

**Palabras clave:** Calidad de vida; VIH; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Diagnósticos de enfermería.

## 1. Introdução

O HIV, Vírus da Imunodeficiência Humana, tem se tornado uma grande pandemia e um dos mais graves problemas de saúde pública mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o vírus teria atingido cerca de 38 milhões de pessoas até 2019 e, desse número, 3,3 milhões são crianças menores de 15 anos (OMS, 2021). Os adultos somam 30,7 milhões, onde 14,0 milhões são homens e 16,7 milhões são mulheres e, ao contrário de tempos passados em que os homens eram os maiores infectados, atualmente as mulheres apresentam o maior número de casos de infecção (Costa et al., 2018).

A partir do ano de 1996, com o advento dos antirretrovirais, foram alcançados êxitos significativos no tratamento da pessoa que vive com HIV (PVHIV), que permitiram a redução da morbimortalidade e proporcionaram uma maior expectativa de vida aos pacientes. Devido a sua cronicidade, o HIV passou a ser algo com o que as pessoas necessitam conviver por toda sua vida, controlando-o para que sua carga viral se mantenha o mais baixo possível ou indetectável, afim de evitar também, agravos e infecções oportunistas. Entretanto, não é somente a questão medicamentosa que está presente na rotina de quem convive com o vírus. Compreender a qualidade de vida dessas pessoas está diretamente ligado à compreensão de fatores como a adesão a Terapia Antirretroviral (TARV) ou continuidade do tratamento (Foresto et al., 2017).

Possuir qualidade de vida permeia inúmeras esferas pessoais e pode ser definido, segundo a OMS como um estado de percepção da própria vida, de inserção no contexto cultural e de sistema de valores no qual se vive, e isso envolve seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Sendo assim, pode-se contemplar a qualidade de vida como algo complexo que envolve o bem-estar social, físico, mental e emocional, isso além da sua interação com os outros indivíduos da comunidade, envolvendo família, amigos e relações afetivas. Adentram também as boas condições de acesso a serviços e a educação de qualidade. As maiores taxas de abandono de tratamento para o HIV estão em pessoas com menor qualidade de vida, explicitado por menor quantidade de anos estudados, condições de renda baixa que os colocavam como grupos de extrema pobreza, dentre outras situações de vulnerabilidade social (Foresto et al., 2017; Silva et al., 2019).

Apesar de todos os avanços já conquistados em relação ao entendimento sobre a infecção pelo HIV, essa condição ainda se apresenta como uma das mais estigmatizante, o que pode causar sofrimento para aqueles que têm o vírus e também para seu entorno, prejudicando a sua qualidade de vida. Além da estigmatização, fatores como preocupação com o desenvolvimento de atividades gerais, atividades sexuais, com o sigilo durante o tratamento, questões financeiras que envolvem seu cuidado, preocupações com os reflexos que a medicação pode provocar e a falta de confiança nos profissionais que acompanham sua terapia encontram-se diretamente ligados a queda da qualidade de vida, prejudicando o bom andamento do tratamento (Galvão et al., 2015).

O conceito de qualidade de vida interliga-se ao conceito ampliado de saúde e permite compreender que para se alcançar o completo bem-estar é necessário atender o indivíduo em suas mais diversas necessidades. Deste modo, proporcionar educação em saúde, suporte psicológico, permitir a criação de redes de apoio poderão atuar como diferenciais na assistência de enfermagem, permitindo a redução de fatores relacionados com a não-adesão ao tratamento como: a não aceitação do estado sorológico, a não criação de vínculo com a equipe de cuidados, as crenças e informações equivocadas acerca do tratamento, estigmas relacionados a maternidade/paternidade e o isolamento social advindo do diagnóstico (Jesus et al., 2017).

A assistência de Enfermagem, bem como seus diagnósticos e intervenções derivam das necessidades de saúde dos clientes/pacientes. Estas necessidades não se restringem apenas às questões patológicas, mas sim de todos os determinantes e condicionantes de saúde que podem estar envolvidos no processo de saúde-doença (Silva et al., 2020).

Entendendo que o diagnóstico do HIV provoca implicações que vão para além do indivíduo e refletem em seu convívio com família e sociedade, indaga-se: “Quais são as questões relacionadas à qualidade de vida da pessoa que vive com HIV e quais os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados?”. Deste modo, o objetivo deste estudo é identificar na

literatura nacional informações sobre a qualidade de vida da pessoa que vive com HIV e elencar os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem relacionados com a qualidade de vida desses indivíduos.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura na modalidade integrativa. A pergunta da pesquisa foi delimitada mediante a estratégia População Interesse Contexto (PICO) (Cardoso et al., 2019), onde, P - pessoas vivendo com HIV, I - qualidade de vida, e Co – diagnósticos e intervenções de enfermagem. Deste modo elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as questões relacionadas à qualidade de vida da pessoa que vive com HIV e os principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem associados?”.

Esta pesquisa seguiu as seguintes etapas, tratadas por Souza e colaboradores, (2018): Determinou-se o tema, fazendo logo após a escolha da pergunta da pesquisa; foram definidos critérios de inclusão e exclusão; coleta ou busca em bases e bibliotecas de relevância científica e delimitou-se quais informações deveriam ser extraídas dos resultados. Como etapas finais, os autores interpretaram os resultados e os expuseram por meio de apresentação sintética do conhecimento.

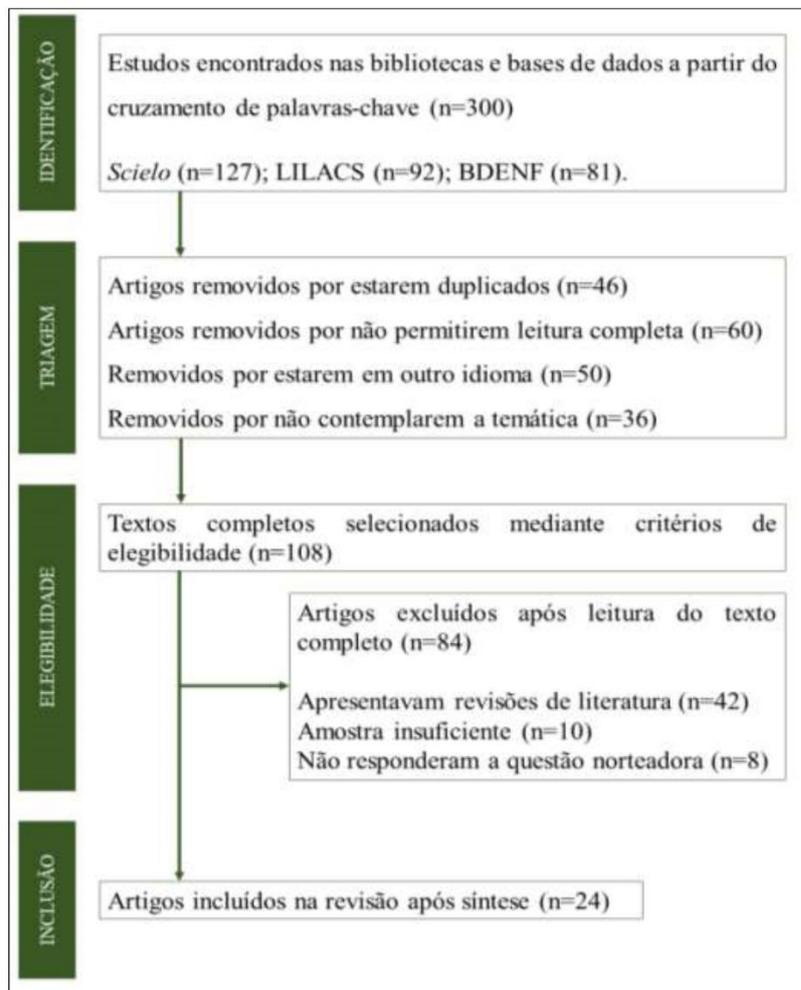
O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de maio a julho de 2021, através de consulta em bibliotecas e bases de dados relevantes para a produção do conhecimento em saúde: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando cruzamentos com os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): (1) Cuidados de Enfermagem/*Nursing Care*; (2) Diagnóstico de Enfermagem/*Nursing Diagnosis*; (3) Qualidade de Vida/*Quality of Life*; (4) HIV/*HIV*, (5) Síndrome de Imunodeficiência Adquirida/*Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Empregaram-se os operadores booleanos AND ou OR para a combinação desses termos em todas as bases.

Como critérios de inclusão foram utilizados: estudos completos que descreveram a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV no Brasil e medidas de Enfermagem visando sua melhoria, contemplando pelo menos dois dos descritores no título ou resumo, publicados em português entre os anos de 2015 a 2021. Foram excluídos da amostra os artigos que não estavam disponíveis na íntegra, assim como artigos repetidos, editoriais, artigos que relatam sobre outros temas e artigos em outros idiomas, diferentes do supracitado.

Após a busca utilizando o cruzamento dos descritores, procedeu-se como primeira etapa de seleção, à leitura do resumo buscando encontrar parâmetros de consonância aos critérios de inclusão e exclusão. Logo após, aqueles que se enquadraram na temática, foram obtidos integralmente, e realizada posteriormente a leitura de maneira criteriosa, seus resultados principais foram organizados em quadro contendo as seguintes informações: autores, periódico, ano da publicação, principais resultados.

Durante a busca, foram encontrados 300 artigos que tratavam sobre a temática, seguindo as recomendações propostas pela estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Galvão et al., 2015), foram selecionados 24 artigos, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos estudos mediante estratégia PRISMA. Pinheiro, MA, Brasil, 2021.



Fonte: Autores (2021).

Para correlacionar os principais diagnósticos e intervenções relacionadas à qualidade de vida do paciente com HIV encontrados nos artigos, foram consultados os livros: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação e NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem para organização de um quadro-síntese dos resultados encontrados (Herdman & Kamitsuru, 2018; Butcher, 2020).

Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura, este artigo não necessitou ser submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Apesar disso, os autores se comprometeram a respeitar e zelar pelos preceitos éticos estabelecidos pela resolução no que tange a legitimidade das informações apresentadas, privacidade e sigilo de informações caso fosse necessário e o compromisso de tornar os produtos da pesquisa públicos, por meio de publicação em periódicos de relevância científica.

### 3. Resultados e Discussão

Nesta revisão foram selecionados 24 artigos, dos quais, 18 apresentaram indexação em periódicos distintos. Dois ou mais artigos foram publicados pelas revistas: Acta Paulista, Ciência & Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental e Revista Latino-Americana de Enfermagem. Os demais periódicos apresentaram uma publicação cada a respeito do tema.

O ano com maior quantidade de publicações foi 2020 (n=7) demonstrando o interesse cada vez mais evidente em relacionar a saúde a uma possibilidade de viver melhor, seguido do ano de 2015 (n=5) e 2019 (n=4), como evidenciado no Quadro 1.

A maior parte dos autores utilizou o instrumento *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) HIV-bref* para expor seus resultados. O instrumento avalia 9 domínios que se relacionam a qualidade de vida: a função geral, satisfação com a vida, preocupações em relação a saúde, preocupações financeiras, preocupações com medicação, com o sigilo, confiança no profissional que o atenda e função sexual, respondido conforme escala do tipo *Likert*. Quanto menor o escore, mais afetada seria a qualidade de vida da pessoa pelo HIV. O questionário é validado e usado amplamente, tendo uma versão traduzida para o português (Fang et al., 2002).

A organização do questionário permite ligação entre as respostas dadas pelos participantes e sua associação com diagnósticos de Enfermagem, como já evidenciado em outros estudos brasileiros (Oliveira et al., 2015; Neto et al., 2019; Silva Junior et al., 2020). Os demais estudos foram realizados por meio de entrevistas, método que permite compartilhamento de experiências e vivências que não podem ser captadas pelo questionário, de abordagem quantitativa.

A partir da análise do Quadro 1, observa-se que os estudos têm mesclado as faixas etárias de avaliação, abordando desde o público infantil até o idoso e, em diferentes fases da vida, como as mulheres grávidas (Silveira et al., 2016; Caliani et al., 2018; Araújo et al., 2020; Macedo et al., 2020). Também se chama atenção às pesquisas que abordam o público LGBTQIA+, entretanto, ainda realizadas de maneira tímida (Cunha et al., 2015; Oliveira et al., 2017; Abreu et al., 2019). O conhecimento sob diferentes óticas sociais pode contribuir para uma abordagem mais direcionada pela equipe de saúde.

**Quadro 1** – Caracterização dos estudos de acordo com o ano, título, autores, periódico e principais resultados. Pinheiro, MA, Brasil, 2021.

Ano	Título	Autores	Periódico	Principais resultados
2015	Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS	Oliveira et al.	Acta Paulista de Enfermagem	Durante a avaliação, os domínios mais comprometidos relatados foram: o nível de independência e a relação com o meio ambiente. Em análise multivariada, associaram-se positivamente a QV: maior renda, possuir ocupação, ter acesso ao tratamento logo após o diagnóstico. Já como fatores associados a uma pior QV estavam: ter sofrido algum tipo de preconceito, relações homoafetivas e ter adquirido infecções oportunistas após o diagnóstico.
2015	Uma avaliação da qualidade de vida e seus determinantes nas pessoas vivendo com HIV/AIDS no Sul do Brasil.	Passos e Souza	CADERNOS de Saúde Pública	Idade, sexo, emprego, status socioeconômico, ter parceiro, sinais de ansiedade, sinais de depressão, suporte social, abuso ou vício de substâncias psicoativas, uso de medicação antiretroviral e hospitalizações relacionadas ao HIV foram independentemente associados à qualidade de vida nos domínios Ambiente, Mentalidade e Espiritualidade / Religiosidade.
2015	Qualidade de vida de homens com AIDS e o modelo da determinação social da saúde.	Cunha et al.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	A percepção da qualidade de vida mostrou-se intermediária para os domínios físicos, percepção sobre a doença, nível de independência e para a espiritualidade dos participantes. Por outro lado, mostrou-se positiva para as relações sociais e para o domínio psicológico. Pessoas homossexuais, casadas e que não possuíam religião apresentaram percepções mais negativas sobre sua qualidade de vida.
2015	Qualidade de vida de crianças e adolescentes infectados pelo HIV.	Oliveira et al.	Ciência, Cuidado e Saúde	A QV foi mais afetada em relação ao domínio emocional na percepção da criança ou do adolescente, refletindo-se em sentimentos de medo e ansiedade. A partir destes valores, foi possível também constatar alteração no score escolar dos participantes.
2015	Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS assistidas no serviço especializado em Vitória (ES), Brasil	Soares et al.	Ciência & Saúde Coletiva	Houve associação positiva entre algumas variáveis sociodemográficas e menor qualidade de vida: ser preto ou pardo, consumir bebidas alcoólicas e não possuir vínculo empregatício. Os domínios mais afetados foram: preocupação financeira, preocupação com o sigilo diagnóstico, manutenção das atividades sexuais e preocupação geral com a saúde.
2016	Qualidade de vida de gestantes vivendo com HIV/AIDS	Silveira, Miller e Silveira	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria	Os escores dos domínios do questionário de qualidade de vida mais comprometidos foram a preocupação com sigilo sobre a infecção, seguimento de preocupações financeiras e Aceitação do HIV. O domínio com melhor escore foi preocupação com a medicação.
2017	Qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/AIDS: relação temporal, sociodemográfica e perceptiva da saúde.	Hipólito et al.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	A percepção de QV não foi a mais alta para nenhum dos domínios estudados na pesquisa. Fatores como o gênero, a condição econômica, orientação religiosa e tempo de diagnóstico estiveram associados a qualidade de vida, com enfoque ao tempo oportuno de diagnóstico e religião como ações de enfrentamento à doença.
2017	Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS.	Oliveira et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	Os resultados convergiram a grande presença de estigmatização e preconceito pela condição de saúde, piorando nos participantes homossexuais. A qualidade de vida sofreu influência negativa do afastamento social e teve maior comprometimento nos domínios de relação com o meio ambiente e nível de independência dos sujeitos.

7

2018	Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS	Domingues, Oliveira e Marques	Texto & Contexto - Enfermagem	Os entrevistados consideraram a QV relacionada a aspectos biopsicossociais, sendo os principais: acesso a alimentação adequada, prática regular de atividade física, acesso ao lazer. Também relacionaram a presença de "alegria" e da família como elementos necessários à sua qualidade de vida.
2018	Qualidade de vida de idosos vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial	Callari et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	Uma maior qualidade de vida esteve associada a variáveis sociodemográficas como o sexo dos participantes, sua condição financeira, filhos, menor tempo de diagnóstico, menor quantidade de efeitos colaterais a TARV, que não necessitavam de ajuda para desempenhar tarefas e que não consumiam drogas. A preocupação com o sigilo sobre sua condição, bem como com a sua condição financeira foram preditivos de uma má QV.
2019	Qualidade de vida de mulheres transexuais com HIV/AIDS	Abreu et al.	Cogitare Enfermagem	Dois principais classes foram apontadas pelos autores mediante entrevistas: "Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e as implicações para o enfrentamento" em que as mulheres trans reforçam a estigmatização social tanto pela doença quanto pela sua orientação sexual. Relatam aqui a fragilidade do vínculo com uma religião e com a sociedade de maneira geral, sendo apenas a união da classe um reforço positivo a QV. Na segunda classe: "Adesão ao tratamento do HIV/AIDS e contexto programático" as entrevistadas retrataram a negação da doença, adesão tardia ao tratamento e falta de inclusão dentro da Atenção Primária em Saúde como empecilhos a uma qualidade de vida melhorada.
2019	Qualidade de Vida sob a Ótica de Portadores de HIV/AIDS: Perspectivas Futuras nas Práticas Educativas	Costa et al.	Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online	A análise qualitativa proporcionou o estudo de dois eixos: o primeiro relacionando o conhecimento destes e o segundo trazendo as implicações na sua qualidade de vida. Os efeitos colaterais da TARV, o desconhecimento sobre as vias de transmissão do HIV, a diminuição da frequência de atividade física e sexual e a necessidade constante de esconder o diagnóstico para manter vínculos foram evidenciados nos discursos.
2019	Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de dois municípios brasileiros.	Cecílio et al.	Revista Enfermagem Uerj	Devido a cronicidade do vírus e a convivência por grandes períodos sem a manifestação de efeitos da TARV, a maior parte dos integrantes do estudo avaliou sua qualidade de vida como boa. Os principais domínios relacionados à QV pelos mesmos foram o psicológico, pertencimento a uma religião ou espiritualidade, possibilidade de independência e manutenção das relações sociais.
2019	Qualidade de vida no contexto de pacientes com HIV/AIDS: um estudo comparativo	Martins Neto et al.	Saúde e Pesquisa	Dentre os domínios estudados, o domínio Espiritualidade esteve mais associado a uma percepção positiva de qualidade de vida, enquanto que o domínio Independência apresentou resultados menos positivos.
2020	Qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS no extremo norte do Brasil.	Silva et al.	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Uma maior qualidade de vida esteve associada a uma menor carga viral detectável e a um melhor padrão econômico. Estas condições contribuíram principalmente para a melhoria do domínio psicológico de QV.
2020	Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV.	Primeira et al.	Acta Paulista de Enfermagem	Como aspectos que interferiram diretamente na QV dos participantes de maneira positiva estavam a preocupação com o estado geral de saúde, preocupação com a medicação e confiança no profissional que faz o acompanhamento. Já que como fator preditivo negativo estava a preocupação com a quebra do sigilo.
2020	Qualidade de vida de pessoas soropositivas: relação entre situação socioeconômica	Silva Junior et al.	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	O estágio do HIV presente nos participantes não influenciou a qualidade de vida, por outro lado, a condição socioeconômica apresentou-se como dificultador a uma melhor QV. As mulheres apresentaram-se como gênero mais afetado.

8

	e estágio viral.			
2020	Qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e suas relações multifatoriais.	Hipólito et al.	Research, Society And Development	Todos os domínios de qualidade de vida tiveram padrão intermediário, demonstrando a necessidade de acompanhamento social durante a pesquisa. As áreas com QV mais afetadas foram a psicológica, relações sociais e espiritualidade, religião e crenças pessoais.
2020	Qualidade de vida em crianças portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	Macêdo et al.	Cadernos Saúde Coletiva	As crianças associaram a presença do vírus a momentos tristes de sua vida, tendo influência na sua QV. As ações mais afetadas referidas por eles foram: ficar doente, brincar sozinho e a presença de bullying na escola. Por outro lado, a presença da família e a manutenção de atividades lúdicas serviram como medidas de enriquecimento.
2020	Qualidade de vida em indivíduos iniciando a terapia antiretroviral: um estudo de coorte.	Pimentel et al.	Revista de Saúde Pública	Pessoas que realizavam o tratamento com a TARV apresentaram melhor qualidade de vida global, assim como nos domínios físico, psicológico, nível de independência, ambiente e espiritual. Estar ligado a uma religião e não morar sozinho também foram condições importantes a melhoria da QV.
2020	Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidos em serviços de referência	Araújo et al.	Ciência & Saúde Coletiva	A QV apresentou comprometimento nos domínios: preocupação com sigilo, situação financeira e preocupação sexual. Por outro lado, angústia em relação a medicação e a condição de saúde geral não interferiram na qualidade de vida dos participantes.
2021	Percepções acerca da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV	Almeida-Cruz et al.	Escola Anna Nery	Emergiram quatro classes relacionadas ao sentido de QV pelos participantes. "Dificuldades enfrentadas no tratamento" em que a maior parte dos discursos retratou a dificuldade de acompanhamento médico e manutenção de peso adequado. A classe 2 "Estigma e diminuição da autoestima" relacionou o preconceito e afastamento das pessoas como fator negativo a qualidade de vida. Na classe 3 "Saúde como centro da QV" os participantes trouxeram depoimentos que afixavam a QV a percepção ampla de saúde, envolvendo não somente aspectos clínicos, mas de interação social. Por fim, na classe 4 "Viver com expectativas" as falas retrataram uma esperança de melhora e possível descobrimento da cura para a AIDS.
2021	Viver com HIV/AIDS: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência	Souza et al.	Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online	As reações diante do diagnóstico como as relacionadas a tristeza, ansiedade, culpa e vontade de morrer, perda de felicidade e se gratidão pela vida foram apontadas pelos participantes. Além delas, outros reflexos como diminuição da atividade social e sexual, distanciamento familiar e sofrimento psicológico estiveram presentes nas falas, contribuindo negativamente a QV.

Fonte: Autores (2021).

Mediante leitura do Quadro 1, percebe-se que os domínios com a QV mais afetadas a partir das falas foram: preocupação com o sigilo, relação com o meio ambiente, domínio psicológico, de independência e espiritualidade. São evidenciados por falas que relatam a preocupação com a situação financeira, afastamento das atividades sociais devido a estigmatização, sentimentos de ansiedade e medo constantes, afastamento de atividades religiosas e apreensão em relação a atividades sexuais. Com base nos dados encontradas em relação aos fatores que mais afetam a QV da pessoa que vive com HIV nos artigos apresentados nos Quadro 1 e mediante consulta a NANDA e a NIC, foram elencados os principais Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem relacionados aos resultados, sendo apresentados no Quadro 2.

**Quadro 2** – Principais diagnósticos de Enfermagem e respectivas Intervenções relacionadas a melhoria da Qualidade de Vida de pacientes vivendo com HIV/, segundo a NANDA (2018) e NIC (2020). Pinheiro, MA, Brasil, 2021.

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM – NANDA</b>	<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM - NIC</b>
<b>RISCO DE DIGNIDADE HUMANA COMPROMETIDA</b>	Apoio à Tomada de Decisão Assistência em Exames Intermediação Cultural Orientação Antecipada Orientação quanto ao Sistema de Saúde Presença do profissional
<b>BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL</b>	Melhoria do enfrentamento Apoio à Tomada de Decisão Controle do Humor Facilitação do Processo de Culpa Promoção de resiliência
<b>DESESPERANÇA</b>	Apoio à Tomada de Decisão Apoio Emocional Promoção de esperança
<b>RELIGIOSIDADE PREJUDICADA</b>	Apoio Espiritual Aumento da Segurança Facilitação do Crescimento Espiritual Facilitação do Processo de Culpa
<b>RISCO DE SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA</b>	Treinamento da Assertividade Melhora da Imagem Corporal Redução do Estresse por Mudança Promoção da Resiliência
<b>ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO</b>	Assistência na Automodificação Ensino: Exercício Prescrito Facilitação da Autorresponsabilidade
<b>ANSIEDADE RELACIONADA A MORTE</b>	Melhora do Enfrentamento Apoio Emocional Redução do Estresse por Mudança Orientação antecipada
<b>PADRÃO DE SEXUALIDADE PREJUDICADA</b>	Melhora da Auto percepção Melhora da Imagem Corporal Melhora do Enfrentamento Aconselhamento
<b>INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA</b>	Melhora da Socialização Melhora de Habilidades de Vida Apoio Familiar Escuta Ativa Fortalecimento da Autoestima

Fonte: Herdman e Kamitsuru (2018); Butcher (2020).

A compreensão dos possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem à pessoa com HIV, esta intrinsecamente ligada à percepção da qualidade de vida. O conceito amplo permite ao enfermeiro direcionar o seu cuidado aos pontos de maior

fragilidade do paciente, embasado pelo Processo de Enfermagem (PE). Foi possível observar que a maior parte dos diagnósticos esteve voltado a condições sociais e psicológicas, fato este reafirmado pelas pesquisas em que as pessoas que vivem com o vírus declararam serem excluídos do convívio com a sua família, ou terem receio de procurar lugares religiosos devido ao sentimento de culpa relacionado à doença. O HIV ainda apresenta muitos estigmas e ainda são feitas associações entre o aspecto religioso e sua infecção (Hipólito et al., 2017; Pimentel et al., 2020; Almeida-Cruz et al., 2021).

O domínio de QV e Meio Ambiente foi um dos mais afetados dentro dos estudos. As necessidades de segurança, de estabilidade financeira e moradia foram apontadas como fatores prejudiciais a qualidade de vida, pois, acarretam maiores preocupações e ambiente desfavorável ao tratamento das PVHIV (Silva et al., 2020). A baixa escolaridade pode contribuir ao abandono do tratamento devido aos efeitos colaterais proporcionados pela TARV e a situação insegura de moradia pode limitar o deslocamento do indivíduo aos locais de atendimento em saúde. O enfermeiro deve atuar além dos muros das Unidades Básicas ou áreas hospitalares, propiciando a busca ativa e encorajando a continuidade do tratamento por meio da educação em saúde (Soares et al., 2015; Domingues et al., 2018; Silva Junior et al., 2020).

A ansiedade relacionada à morte pode ser evidenciada pelos sentimentos estressantes vivenciados após o diagnóstico do HIV. Estudos retratam que ainda há considerável quantidade de falas que retratam a perda de emprego pós-diagnóstico, devido ao não conhecimento adequado sobre os meios de transmissão, além do sentimento de morte evidente associada à culpa. Dentre os diagnósticos mais associados ao HIV está o de depressão, evidenciado pela falta de motivação ao desenvolvimento de atividades, tristeza e apatia constantes e a diminuição do desejo sexual devido ao medo de contaminar o parceiro. A incerteza a respeito do prognóstico, aliadas a ausência de cura para a doença podem contribuir para os casos de depressão mais severa e até mesmo suicídio (Oliveira et al., 2015; Almeida-Cruz et al., 2021).

O padrão sexual prejudicado entre as PVHIV decorre do medo de infectar o parceiro ou de piora do seu próprio quadro atual, muitas vezes por desconhecimento de conceitos como os de carga viral indetectável, tempo de detecção ou dos métodos adequados para a não-transmissão do vírus, tornando os indivíduos reclusos e com maior possibilidade de solidão. Por outro lado, em outras análises também é possível perceber o padrão de negação a doença e manutenção de comportamentos de risco devido a desesperança de melhora do quadro atual e posterior (Costa et al., 2019; Primeira et al., 2020).

O ainda elevado preconceito, estigma e invisibilidade social do público LGBTQIA+ ainda os colocam em situação mais complexa em relação as atividades sexuais e inclusão nos serviços de saúde de maneira geral. Outros autores evidenciam a alta taxa de abandono entre as pessoas homossexuais, dificuldade de acesso a Atenção Primária por não adequação ao nome social e o receio de agressões físicas e verbais a partir do descobrimento do diagnóstico. Mulheres transexuais vivendo com HIV, assim como outras pessoas do grupo, necessitam aderir a profissão de prostituição para manutenção da independência financeira, pois sofrem fragilidades tanto pela sua orientação sexual quanto pelo diagnóstico, que as recusa em outros locais de trabalho. O enfermeiro necessita oferecer reforço ao *coping* (enfrentamento) e também fornecer meios para o empoderamento deste público dentro dos serviços de saúde, permitindo sua aproximação e vínculo às unidades, por encontrarem nestas um ambiente acolhedor (Cunha et al., 2015; Oliveira et al., 2017; Abreu et al., 2019).

A preocupação com o sigilo profissional, realçada durante a revisão de literatura aponta todo peso social que o HIV ainda traz para os indivíduos. O medo da perda de vínculos sociais e afetivos de afastamento da rotina laboral e de julgamentos proporcionam ambiente de tensão constante e podem afasta-los dos serviços de atendimento por medo de divulgação do diagnóstico. A apreensão causada pelo descobrimento também pode refletir na recusa a manter o tratamento com a TARV, haja vista a necessidade de busca pelo mesmo, que pode ser feita em locais com identificação característica ou até mesmo pela ocorrência de efeitos colaterais fortes que não podem ser ocultados. Uma baixa adesão ao tratamento, por sua vez, contribui a maiores taxas de morbimortalidade (Passos & Souza, 2015; Hipólito et al., 2017; Cecilio et al., 2019).

As ações de enfermagem devem compreender os vários âmbitos que podem ser atingidos dentro da compreensão de qualidade de vida, fazendo apropriação de sua ciência para prover cuidados. A promoção de acolhimento ao cliente, escuta ativa e estímulo ao maior conhecimento sobre sua condição de saúde podem contribuir a uma maior adesão ao tratamento e minimização de angústias. A promoção de estratégias que visem maior enfrentamento às situações estressoras e que também estimulem a introdução e apoio familiar no tratamento podem contribuir para a diminuição de conflitos. É necessário ao enfermeiro um olhar singular sob cada caso para que direcione seu cuidado às reais demandas que envolvem a saúde do paciente.

A pesquisa apresentou algumas limitações que não se sobressaem a sua contribuição para o assunto. Como possíveis limitações está a não utilização de instrumento para análise dos artigos encontrados e a busca em apenas um idioma. Entretanto, pode contribuir para a caracterização da produção nacional acerca da temática e evidenciar lacunas no conhecimento que poderão ser trabalhadas por estudos posteriores.

#### 4. Considerações Finais

A partir dos resultados deste estudo foi possível elucidar as principais condições que interferiram negativamente para a qualidade de vida da pessoa que vive com HIV e relacionar, a partir delas diagnósticos e intervenções de enfermagem que poderão auxiliar o profissional a guiar sua assistência de maneira mais otimizada e direcionada.

As principais alterações estiveram presentes nos domínios de independência, religiosidade e relação com o meio ambiente, reafirmando as condições de preconceito e estigmatização ainda existentes, apesar do avanço da ciência e métodos terapêuticos. Estas condições têm reflexos diretos em como o paciente se percebe diante ao mundo e influencia sua forma de se cuidar.

O enfermeiro como parte integrante da equipe de saúde deve se apoderar do Processo de Enfermagem e agir mediante as necessidades específicas de saúde do paciente no momento, fornecendo escuta ativa e acolhimento ao mesmo, sendo também promotor de ações de educação em saúde tanto na Atenção Primária quanto hospitalar, para garantir a redução de desconhecimentos sobre o agravo e maior aceitação ao diagnóstico.

#### Referências

- Abreu, P. D. de, Araújo, E. C. de, Vasconcelos, E. M. R. de, Moura, J. W. da S., Heráclio, I. de L., Santos, Z. C. dos, & Santos, C. B. dos. (2019). Qualidade de vida de mulheres transexuais com hiv/aids. *Cogitare Enfermagem*, 24(1).
- Almeida-Cruz, M. C. M. de, Castrighini, C. de C., Sousa, I. R. M., Pereira-Caldeira, N. M. V., Reis, R. K., & Gir, E. (2021). Percepções acerca da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV: Artigo extraído da tese "Desenvolvimento de escala para avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV: Parte 2" apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, em 2019. *Escola Anna Nery*, 25.
- Beraldo, R. A., Santos, A. P. dos, Guimarães, M. P., Vassimon, H. S., Paula, F. J. A. de, Machado, D. R. L., Foss-Freitas, M. C., & Navarro, A. M. (2017). Redistribuição de gordura corporal e alterações no metabolismo de lipídeos e glicose em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 526-536.
- Butcher, H. K. et al. (2020). *NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem (7a ed.)*. GEN Guanabara Koogan.
- Calari, J. de S., Reinato, I., A. F., Pio, D. P. M., Lopes, I. P., Reis, R. K., & Gir, E. (2018). Quality of life of elderly people living with HIV/AIDS in outpatient follow-up. *Rev. Bras. Enferm.*, 513-522.
- Cardoso, V., Trevisan, I., Cicoletta, D. de A., Waterkemper, R., Cardoso, V., Trevisan, I., Cicoletta, D. de A., & Waterkemper, R. (2019). Revisão Sistemática De Métodos Mistos: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28.
- Cecílio, H. P. M., Oliveira, D. S., Marques, S. C., Apostolidis, T., & Oliveira, D. C. (2019). Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 27(0), 37461.
- Costa, J. de M., Torres, T. S., Coelho, L. E., & Luz, P. M. (2018). *Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis*.
- Costa, M. A. R., Teston, E. F., Spigolon, D. N., Dias, L. de O., & Soares, C. de C. (2019). Qualidade de vida sob a ótica de portadores de HIV/AIDS: Perspectivas futuras nas práticas educativas. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 1326-1332.

- Cunha, G. H. da, Fiuza, M. L. T., Gir, E., Aquino, P. de S., Pinheiro, A. K. B., & Galvão, M. T. G. (2015). Qualidade de vida de homens com AIDS e o modelo da determinação social da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 183–191.
- Domingues, J. P., Oliveira, D. C. de, & Marques, S. C. (2018). Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com hiv/aids. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27.
- Fang, C.-T., IJsiung, P.-C., Yu, C.-F., Chen, M.-Y., & Wang, J.-D. (2002). Validation of the World Health Organization quality of life instrument in patients with HIV infection. *Quality of Life Research*, 11(8), 753–762.
- Foresto, J. S., Melo, E. S., Costa, C. R. B., Antonini, M., Gir, E., & Reis, R. K. (2017). Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38.
- Galvão, M. T. G., Soares, L. L., Pedrosa, S. C., Fiuza, M. L. T., & Lemos, L. de A. (2015). Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28, 48–53.
- Galvão, T. F., Pansani, T. de S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 335–342.
- Hipólito, R. L., Oliveira, D. C. de, Costa, T. L. da, Marques, S. C., Pereira, E. R., & Gomes, A. M. T. (2017). Qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/aids: Relação temporal, sociodemográfica e perceptiva da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1–10.
- Hipólito, R., Oliveira, D., Ceccilio, H., Marques, S., Flores, P., Costa, T., & Lima, F. (2020). Qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e suas relações multifatoriais. *Research, Society and Development*, 9, 82973749.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação - 2018/2020* (11a ed.). Artmed.
- Jesus, G. J. de, Oliveira, L. B. de, Caliani, J. de S., Queiroz, A. A. F. L., Gir, E., & Reis, R. K. (2017). Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30, 301–307.
- Macêdo, T. S. de, Rodrigues, M. J., Figueiredo, M. das G. F. de, & Santos, V. E. dos. (2020). Qualidade de vida em crianças portadoras do Virus da Imunodeficiência Humana (HIV). *Cadernos Saúde Coletiva*, 28, 223–230.
- Neto, C. M., Pires, E. M. C., Brito, C. de S., Beserra, O. L. M. G., Júnior, J. F. S., Mota, J. V., & Caldas, R. T. J. (2019). Qualidade de vida no contexto de pacientes com hiv/aids: um estudo comparativo. *Saúde e Pesquisa*, 12(2), 333–341.
- Oliveira, J. F. de, Oliveira, K. F. de, Zago, G. P., Weffort, V. R. S., & Simões, A. L. de A. (2015). Qualidade de vida de crianças e adolescentes infectados pelo HIV. *Ciência. cuid. saúde*, 879–884.
- Oliveira, F. B. M., Moura, M. E. B., Araújo, T. M. E. de, & Andrade, F. M. L. R. (2015). Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28, 510–516.
- Oliveira, F. B. M., Queiroz, A. A. F. L. N., Sousa, Á. F. L. de, Moura, M. E. B., & Reis, R. K. (2017). Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 1004–1010.
- Organização Mundial da Saúde (2021). Dados estatísticos: HIV/AIDS nas Américas. <https://www.paho.org/pt/topicos/hiv/aids>.
- Passos, S. M. K., & Souza, L. D. de M. (2015). An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 800–814.
- Pimentel, G. S., Ceccato, M. das G. B., Costa, J. de O., Mendes, J. C., Bonolo, P. de F., & Silveira, M. R. (2020). Qualidade de vida em indivíduos iniciando a terapia antirretroviral: Um estudo de coorte. *Revista de Saúde Pública*, 54.
- Primeira, M. R., Santos, W. M. dos, Paula, C. C. de, & Padoin, S. M. de M. (2020). Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33.
- Silva Júnior, J. F., Martins Neto, C., Cardoso, B. L. A., Costa, E. M., Beserra, O. L. M. G., & Carneiro, V. S. (2020). Qualidade de vida de pessoas soropositivas: Relação entre situação socioeconômica e estágio viral. *Rev. Bras. Promoç. Saúde (Impr.)*, 1–10.
- Silva, C. L. da, Cubas, M. R., Silva, L. L. X. da, Cabral, L. P. A., Grden, C. R. B., & Niehiata, L. Y. I. (2019). Nursing diagnoses associated with human needs in coping with HIV. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, 18–26.
- Silva, M. J. de S. e, Schraiber, J. B., & Mota, A. (2019). O conceito de saúde na Saúde Coletiva: Contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29.
- Silva, M., Santos, J., Júnior, J., Marques, K., Sales, P., Costa, W., Nakashima, F., Ferreira, A., Ribeiro, L., & Sequeira, B. (2020). Qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS no extremo norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, e3757.
- Silveira, M. P. T., Silveira, M. F., & Müller, C. H. (2016). Quality of Life of Pregnant Women Living with HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 38, 246–252.
- Sousa, L. M. M. D., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Pestana, H. C. F. C. (2018). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 45–54.
- Soares, G. B., Garbin, C. A. S., Rovida, T. A. S., & Garbin, A. J. Í. (2015). Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS assistidas no serviço especializado em Vitória (ES), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1075–1084.
- Souza, R. M. de, Santos, A. A. P. dos, Carvalho, A. M. A. L. de, & Lima, V. V. R. da S. S. (2021). Viver com HIV/Aids: Impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 1020–1025.

## REFERÊNCIAS

- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>. Acesso em: 18 abril. 2021.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
- ABREU, P. D. DE et al. QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES TRANSEXUAIS COM HIV/AIDS. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, n. 0, 7 maio 2019.
- ALMEIDA-CRUZ, M. C. M. DE et al. Percepções acerca da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV. Artigo extraído da tese “Desenvolvimento de escala para avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV: parte 2”.. **Escola Anna Nery**, v. 25, 13 jan. 2021.
- ALVES, G. J. C. F.; JUVENALE, M. Ação dos linfócitos t citotóxicos funcionais sobre células infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana / Action of cytotoxic t lymphocytes of cells infected with human immunodeficiency virus. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4577–4610, 15 maio 2020.
- ASCEF, B. DE O. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários da atenção primária no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. suppl 2, 22 ago. 2017.
- BERALDO, R. A. et al. Redistribuição de gordura corporal e alterações no metabolismo de lipídeos e glicose em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 3, p. 526–536, jul. 2017.
- BOECK, E. A.; QUEVEDO, F. A. Atuação Do Enfermeiro Frente As Dificuldades Da Gestante Hiv. **Revista das Semanas Acadêmicas**, v. 4, n. 6, 31 jul. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em: 18 abril. 2021.
- BUSS, P. M. et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723–4735, dez. 2020.
- CARDOSO et al. Revisão Sistemática De Métodos Mistos: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170279, 2019.
- CECILIO, H. P. M. et al. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde [Quality of life of people living with HIV treated in public health services] [Calidad de vida de personas viviendo con VIH atendidas en servicios públicos de salud]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, n. 0, p. 37461, 28 mar. 2019.
- COSTA, J. DE M. et al. Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. **Journal of the International AIDS Society**, v. 21, n. 1, p. e25066, 2018.
- COSTA, M. A. R. et al. Qualidade de vida sob a ótica de portadores de HIV/AIDS: perspectivas futuras nas práticas educativas. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1326–1332, 2019.

DOMINGUES, J. P.; OLIVEIRA, D. C. DE; MARQUES, S. C. Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com hiv/aids. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, 21 jun. 2018.

FARIA, G. et al. RACIOCÍNIO CLÍNICO EM ENFERMAGEM. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 9, n. 2, p. 73–84, 25 maio 2021.

FORESTO, J. S. et al. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017.

Galvão et al. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 24, 335–342.

GALVÃO, M. T. G. et al. Qualidade de vida e adesão à medicação antirretroviral em pessoas com HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 48–53, fev. 2015.

Gonçalves L., Pereira S., Cardoso S.R. Tendências na série temporal da morbidade e mortalidade associadas à infecção pelo vírus HIV em residentes no município de Patos de Minas – MG dentre os anos de 2010 a 2019. **Acta Farmacêutica Portuguesa 2021**, vol. 10, n.1, pp.32-43, 2021.

HIPOLITO, R. et al. Qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e suas relações multifatoriais. **Research, Society and Development**, v. 9, p. 82973749, 28 abr. 2020.

HIPOLITO, R. L. et al. Qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/aids: relação temporal, sociodemográfica e perceptiva da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1–10, 2017.

HIRANO, G. S. B.; LOPES, C. T.; BARROS, A. L. B. L. DE. Desenvolvimento da pesquisa sobre diagnósticos de enfermagem nos programas de pós-graduação brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 926–932, 19 ago. 2019.

JESUS, G. J. DE et al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 301–307, maio 2017.

KOERICH, C. et al. Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 115–123, mar. 2015.

LOPES, Amanda Oliveira Lima *et al.* Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes infectados por HIV. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.L.], v. 51, n. 4, p. 1-5, maio 2020. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.201900721>.

MACEDO, Adrianomenino de; GOMES, Josimar Torres. Estudo epidemiológico da aids no brasil – br, no período de 2015-2019, a sua história e políticas públicas criadas até os dias atuais. **Temas em Saúde**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 1-12, out. 2020. *Even3*. <http://dx.doi.org/10.29327/213319.20.4-13>.

MACÊDO, T. S. DE et al. Qualidade de vida em crianças portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 223–230, 22 jun. 2020.

MAGNABOSCO, G. T. et al. HIV/AIDS care: analysis of actions and health services integration. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

NETO, C. M. et al. QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DE PACIENTES COM HIV/AIDS: UM ESTUDO COMPARATIVO. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 333–341, 23 ago. 2019.

OLIVEIRA, F. B. M. et al. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 510–516, dez. 2015b.

OLIVEIRA, J. F. DE et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes infectados pelo HIV. **Ciênc. cuid. saúde**, p. 879–884, 2015a.

PIMENTEL, G. S. et al. Qualidade de vida em indivíduos iniciando a terapia antirretroviral: um estudo de coorte. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 16 dez. 2020.

PINHEIRO, N. J.; PAZ, F. A. DO N. Dificuldades do enfermeiro na atenção básica no cuidado às pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e55410616160–e55410616160, 9 jun. 2021.

PINTO NETO, L. F. DA S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. SPE1, 2021.

PRIMEIRA, M. R. et al. Quality of life, adherence and clinical indicators among people living with HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

Santos NSO, Romanos MTV, WIGG MT. **Virologia Humana**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2015. 1308 p.

SILVA JUNIOR, J. F. et al. Qualidade de vida de pessoas soropositivas: relação entre situação socioeconômica e estágio viral. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, p. 1–10, 2020.

SILVA, A. F. C. DA; CUETO, M. HIV/Aids, os estigmas e a história. 2018.

SILVA, M. C. et al. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar / The implementation of the systematization of nursing care in the hospital environment. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 33293–33306, 2 jun. 2020b.

SILVA, M. et al. Qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS no extremo norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, p. e3757, 6 ago. 2020.

SILVA, R. A. R. DA et al. Controle ineficaz da saúde em pessoas vivendo com AIDS: análise de conteúdo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

SILVA, R. R. DA et al. As teorias de enfermagem de Roy e Orem Intrínsecas à sistematização da assistência de enfermagem para promoção da saúde / Roy's nursing theories and orem intrinsic to the systematization of nursing care for health promotion. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 52049–52059, 28 jul. 2020a.

SILVEIRA, M. P. T.; SILVEIRA, M. F.; MÜLLER, C. H. Quality of Life of Pregnant Women Living with HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, p. 246–252, maio 2016.

SOARES, G. B. et al. Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS assistidas no serviço especializado em Vitória (ES), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1075–1084, abr. 2015.

Sousa et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, 2018, 1(1), 45–54.

SOUSA, L. et al. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação Enfermagem**, v. 2, p. 17–26, 27 nov. 2017.

The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine** (1982), v. 41, n. 10, p. 1403–1409, nov. 1995.

UNAIDS (org.). **ESTATÍSTICAS UNAIDS BRASIL**. 2021. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 05 maio 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **TeleCondutas: HIV: acompanhamento e tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde:**

versão digital 2020. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 10 jul. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800>. Acesso em: 05 de maio de 2021.

**ANEXOS**

## NORMAS DO ARTIGO

### ANEXO - NORMAS DA REVISTA

---

INÍCIO / Submissões

## Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓ O arquivo em Microsoft Word enviado no momento da submissão **não** possui os nomes dos autores; A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#).

✓ Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros a taxa de publicação é de R\$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para demais autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 USD (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para trabalhos aceitos. **Não existe taxa de submissão.**

## Diretrizes para Autores

1) Estrutura do texto:

- Título em português, inglês e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e

Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);

- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

## 2) Layout:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

## 3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

## 4) Autoria:

O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 15 autores. Para casos excepcionais é necessário consulta prévia à Equipe da Revista.

## 5) Vídeos tutoriais:

- Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

#### 6) Exemplo de referências em APA:

- Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

- Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

- Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.

8) Dúvidas: Quaisquer dúvidas envie um e-mail para [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) ou [dorlivete.rsd@gmail.com](mailto:dorlivete.rsd@gmail.com) ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

### **Declaração de Direito Autoral**

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1) Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

2) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

### **Política de Privacidade**

20/07/2021

Submissões | Research, Society and Development

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

## JOURNAL METRICS

---

Índice H5 (Google Metrics): 8 (2020)

Score CiteFactor: 1.78 (2020-21)

## IDIOMA

---

English

Español (España)

Português (Brasil)

ENVIAR SUBMISSÃO

Base de Dados e Indexadores: [Base](#), [Diadorim](#), [Sumarios.org](#), [DOI Crossref](#), [Dialnet](#), [Scholar Google](#), [Redib](#), [Latindex](#)

**Research, Society and Development - ISSN 2525-3409**



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

CDRR Editors. Avenida Sulim Abramovitch, 100 - Centro, Vargem Grande Paulista - SP, 06730-000

E-mail: [rsd.articles@gmail.com](mailto:rsd.articles@gmail.com) | WhatsApp +55 11 98679-6000