

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM HIV/AIDS

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva¹
Natasha Seleidy Ramos de Medeiros²
Evaneide Vieira de Sousa³

RESUMO

A síndrome da imunodeficiência adquirida, popularmente conhecida como AIDS, apresenta-se como um marco na história da saúde pública do Brasil e do mundo. Diante disto este estudo tem como objetivo a identificação de diagnósticos de enfermagem em pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) durante internação hospitalar. Trata-se de um relato de experiência realizado num hospital de referência no tratamento ao HIV/aids, o mesmo fica localizado no município de João pessoa-PB, realizado no período de março a abril de 2018 por graduandos em enfermagem. Elaborou-se diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados ao HIV/aids. Os seguintes passos foram: 1. Anamnese e exame físico; 2. Levantamento das alterações; 3. Elencado os títulos dos diagnósticos; 3. Encontrado as características definidoras; 4. Associação com os fatores relacionados aos diagnósticos de enfermagem; 5. Descrição de intervenções de enfermagem para cada diagnóstico encontrado. Encontrou-se como principais diagnósticos; envolvimento em atividades de recreação diminuído, nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, insônia, deglutição prejudicada, mobilidade física prejudicada, fadiga, déficit no autocuidado para higiene íntima, confusão aguda, desesperança, baixa autoestima crônica e situacional, processos familiares disfuncionais, processos familiares interrompidos, interação social prejudicada, padrão de sexualidade ineficaz, ansiedade relacionada a morte, medo, disposição para o bem-estar espiritual melhorado. A identificação dos diagnósticos torna-se imprescindível para o aprimoramento do cuidado de pessoas vivendo com o HIV/aids, visto que intervenções são direcionadas tanto aos problemas existentes, como as possíveis complicações e principalmente com o intuito de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-chave: HIV/aids, Enfermagem, Saúde.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida, popularmente conhecida como AIDS, apresenta-se como um marco na história da saúde pública do Brasil e do mundo. A epidemia causada através da infecção pelo vírus HIV representa um fenômeno de caráter global, isto se explica pela sua forma de transmissão e pela crença no desenvolvimento relacionado a determinados grupos (BRITO *et al.*, 2001).

¹ Enfermeira. Mestranda em Modelos de Decisão e Saúde - Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Ingridgba2006@hotmail.com;

² Fisioterapeuta. Mestranda em Modelos de Decisão e Saúde - Universidade Federal da Paraíba – UFPB, natashaseleidy@gmail.com.

³ Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, evaneidevdsousa@hotmail.com.

De acordo com o Centers For Disease Control And Prevention (1996) a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), foi descoberta inicialmente em território dos Estados Unidos no ano de 1981. Se espalhou de maneira apavorante, caracterizando-se como a pior epidemia do século XX.

Estimava-se que 18,3 a cada 100 mil habitantes no ano de 2017 já viviam com vírus HIV, ainda que o percentual de infecções tenha diminuído nacionalmente, as regiões Norte e Nordeste apresentaram tendência de crescimento na detecção: estudos realizados em 2017 registraram taxas de 16,4 casos por 100 mil habitantes no Norte e 12,7 no Nordeste, enquanto em 2017 foram de 23,6 na região Norte e 15,7 na região Nordeste, com isto representando um aumento nessas regiões de 44,2% e 24,1%, respectivamente, num período de 10 anos (BRASIL, 2018).

Entre 2007 e 2017 foram notificados 194 217 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Em 2014, a via sexual apresentou-se como principal via de transmissão entre indivíduos com 13 anos ou mais, em ambos os sexos. Entre pessoas menores de 13 anos, a quase totalidade dos casos teve foi através da transmissão vertical (BRASIL, 2017).

O cenário das respostas à epidemia de HIV/aids vem sendo significativamente alterado no Brasil, numa tentativa de adequação a metas globais de controle da infecção. No que concerne a prevenção, destacam-se a incorporação dos testes rápidos no Sistema Único de Saúde e sua paulatina descentralização para a Atenção Primária de Saúde, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF), que vem se expandindo para unidades móveis, em parceria com a sociedade civil; a ampliação e unificação das ações para a Profilaxia Pós-Exposição (PEP); e a incorporação da profilaxia de Pré-Exposição (PrEP) para determinadas populações no âmbito do SUS (ZAMBENEDETTI, 2014).

Os Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/aids apresentam-se como modalidade de assistência ambulatorial destinada ao atendimento integral e de qualidade à pessoa e sua família, onde a equipe multiprofissional atua através da oferta de ações de diagnóstico, tratamento e prevenção, incluindo exames, consultas, distribuição e controle de medicamentos antirretrovirais (ARV), ações de incentivo ao autocuidado e atividades educativas, visando uma adesão satisfatória ao tratamento, assim como a prevenção de comorbidades. Ações de educação em saúde são realizadas, junto ao usuário, visando proporcionar melhoria na qualidade de vida desses indivíduos, assim como a prevenção de doenças oportunistas (ABRÃO *et al.*, 2014).

Diante disto este estudo tem como objetivo a identificação de Diagnósticos de Enfermagem (DE) em pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) durante internação hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado num hospital de referência no tratamento ao HIV/aids, o mesmo fica localizado no município de João pessoa-PB, realizado no período de março a abril de 2018 por graduandos em enfermagem.

Durante o estágio curricular supervisionado II, os discentes realizaram procedimentos na enfermaria do hospital, realizou-se o exame físico dos pacientes em internação hospitalar através dos métodos propedêuticos de inspeção, ausculta, palpação e palpação. Contudo elaborou-se diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados ao HIV/aids.

Para elaboração dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem prosseguiu-se os seguintes passos: 1. Anamnese e exame físico; 2. Levantamento das alterações; 3. Elencado os títulos dos diagnósticos; 3. Encontrado as características definidoras; 4. Associação com os fatores relacionados aos diagnósticos de enfermagem; 5. Descrição de intervenções de enfermagem para cada diagnóstico encontrado. Foram utilizados diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional (NANDA I), versão 2018-2020, intervenções da Nursing Interventions Classification (NIC) (HERDMAN; KAMITSURU, 2018; BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os diagnósticos e as intervenções de enfermagem estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Diagnósticos e intervenções de enfermagem na assistência ao paciente com HIV/aids. João Pessoa, Paraíba, 2019.

Domínios	Diagnósticos	Intervenções
Promoção da saúde	Envolvimento em atividades de recreação diminuído	Determinar o impacto da limitação física ou da doença no estilo de vida
Nutrição	Nutrição desequilibrada:	Administrar alimentos

menor do que as necessidades corporais

por sonda gástrica

Atividade/repouso

Insônia

Determinar as circunstâncias que interrompem o sono e a frequência com que isso ocorre

Deglutição prejudicada

Inspeccionar a cavidade oral

Mobilidade física prejudicada

Determinar a existência de complicações causadas pela imobilidade

Fadiga

Conversar sobre as mudanças no estilo de vida ou as limitações impostas pela fadiga

Déficit no autocuidado para higiene íntima

Realizar ou ajudar a atender as necessidades do cliente quando ele não é capaz de atender as suas próprias necessidades

Percepção/cognição

Confusão aguda

Detectar a existência de ansiedade, agitação ou medo

Autopercepção

Desesperança

Determinar os comportamentos de enfrentamentos e os mecanismos de defesa demonstrados

Baixa autoestima crônica

Determinar a disponibilidade e a qualidade do apoio proporcionado pelos familiares e pelas pessoas significativas

Baixa autoestima situacional

Determinar as adaptações à doença ou aos fatos estressantes do passado

Papéis e relacionamentos	Processos familiares disfuncionais	Conversar sobre os métodos de enfrentamento utilizados no passado e atualmente
	Processos familiares Interrompidos	Recomendar contatos regulares e frequentes com membros da família
	Interação social prejudicada	Estabelecer uma relação terapêutica demonstrando respeito pelo cliente, ouvindo atentamente suas queixas e proporcionando um ambiente seguro para as revelações pessoais
Sexualidade	Padrão de sexualidade ineficaz	Criar um clima no qual a discussão dos problemas sexuais seja estimulada e permitida
Enfrentamento/ tolerância ao estresse	Ansiedade relacionada a morte	Determinar o nível de conhecimento atual sobre a situação para identificar concepções errôneas, falta de informação e outros problemas pertinentes
	Medo	Atentar para os sinais de negação ou depressão
Princípios da vida	Disposição para bem-estar espiritual melhorado	Conversar sobre os planos de vida ou de Deus para o indivíduo caso o cliente deseje

A Tabela 1 apresenta os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem elencados durante assistência hospitalar aos pacientes com HIV/AIDS.

A partir desse estudo percebeu-se que há grande necessidade de mudança no habito de vida de pacientes com HIV, como retratado nos diagnósticos mencionados, no que tange envolvimento em atividades de recreação diminuído, alguns fatores como interação social e

adesão á atividade física, influenciam positivamente no prognóstico desses pacientes e com as intervenções adequadas, pode-se alcançar resultados positivos na promoção de saúde dos mesmos (FERNANDES et al., 2015).

O estudo de Silva (2016), evidenciou que pacientes que aderem à prática de exercícios físicos conseguem controlar as manifestações provocadas pela infecção do vírus e os efeitos adversos do seu tratamento, como a respectiva síndrome. Dessa forma, além da promoção da saúde, o exercício atua como componente para tentar diminuir a perda da força e da massa muscular e melhoria da eficiência muscular nesses pacientes.

Com relação ao diagnóstico nutrição desequilibrada, existem riscos nutricionais, que podem ocorrer independente da idade ou da fase da doença, há evidências de que uma intervenção nutricional influencia na melhora da saúde de tais indivíduos (FERRAZ; PAIVA, 2015). Contudo, a intervenção nutricional dependerar principalmente do estado em geral, ou seja, das complicações que ele apresentar devido às alterações metabólicas, do estágio da doença, da existência de doenças oportunistas e secundárias e do estado nutricional, além de depender dos medicamentos utilizados, observando-se a sua interação com os nutrientes (SEHNEM et al., 2018).

Para melhor resultado de uma intervenção nutricional, ressaltam-se a importância da avaliação e acompanhamento individual ao longo do tratamento, a educação nutricional e uso de nutrientes imunomoduladores (PINTO, 2016).

Existem muitos parâmetros que devem ser avaliados para melhorar a qualidade de vida, entre eles, a qualidade do sono é fundamental, tendo em vista, ser evidenciadas alterações no sono desde o início da descoberta da doença, tornando-se cada vez mais prevalentes episódios de insônia (MEDEIROS, 2015).

Dessa forma, alterações como dificuldades para dormir, menor tempo de sono, sonolência diurna e latência do sono são distúrbios que podem determinar relevante prejuízo em curto e longo prazo nas atividades diárias destes sujeitos, trazendo características como adversidades sociais, somáticas, psicológicas ou cognitivas (COSTA; OLIVEIRA; FORMOZO, 2015).

Ainda de acordo com os autores, essas alterações também estão associadas às ansiedades, características depreciativas, angústias relacionadas às alterações corporais e as terapias antirretrovirais. Quando os indivíduos possuem bem estar físico e psicológico, apresentam menos prejuízo desses aspectos (SILVA, 2016). O desafio do enfermeiro é

determinar as circunstâncias que interrompem o sono e a frequência com que isso ocorre e através dessa intervenção, minimizar as alterações que comprometam esses parâmetros.

No diz respeito a mobilidade física prejudicada, estudos comprovam que a atividade física e mudanças de hábitos de vida, proporcionam prazer e alegria e podem minimizar os danos decorrentes da doença e do tratamento, melhorando não somente a mobilidade mais também a percepção/cognição e auto percepção de saúde geral desses indivíduos (ALENCAR et al., 2019).

Um achado importante entre os diagnósticos, foi referente aos papéis e relacionamentos, onde a família apresenta-se como rede de cuidado e fonte de suporte para o indivíduo que vive com o HIV/aids, contribuindo positivamente para a manutenção da estabilidade física e mental do cliente, todavia diante do estigma que envolve a doença, o relacionamento familiar pode ser prejudicado, podendo o indivíduo sofrer preconceito dentro do convívio familiar. O diagnóstico de processos familiares interrompidos e processos familiares disfuncionais foram identificados, com isto corroborando com um estudo realizado no Ceará que também identificou diagnósticos de enfermagem em indivíduos diagnosticados com a doença (GALVÃO; CUNHA, 2010).

Com relação ao padrão de sexualidade ineficaz, há ampla discussão sobre o tema, uma vez que envolve várias faixas etárias e em cada fase da vida as pessoas apresentam comportamentos diferentes (AGUIAR et al., 2018). Desse modo, pessoas idosas com maior escolaridade e que praticavam exercício físico foram as que apresentaram condutas mais favoráveis à sexualidade na terceira idade.

Acerca do perfil comportamental em um estudo sobre prevenção do HIV/AIDS Ferraz; Paiva (2015), evidenciou que a maioria dos entrevistados apresentava vida sexual ativa e que envelhecer não implicou estagnação da sexualidade. Quanto às práticas do sexo seguro, todos os participantes referiram conhecer a camisinha, no entanto, 38% mencionaram não saber usá-la, uma vez que se tratava de uma população idosa, somente um pouco mais da metade desses entrevistados referiram usar a camisinha regularmente.

Sabe-se que idosos deixam de usar o preservativo por vários motivos como, dificuldade para utilizá-lo, pela crença da perda da ereção e da sensibilidade, à crença de que os relacionamentos afetivos conferem imunidade. Esse tipo de comportamento precisa ser modificado urgentemente, pois a prática do sexo desprotegido dissemina o HIV, aumentando a contaminação nesta faixa etária (AGUIAR et al., 2018).

Permitiu-se, a partir da elaboração dos diagnósticos ansiedade relacionada a morte e medo, refletir que muitas vezes, o HIV não representa apenas uma morte biológica, mas, também, psicosocial. Observa-se, neste contexto, que a representação do vírus pode permitir sua compreensão na realidade social, o que revela o sofrimento psicológico dos pacientes (SILVA et al., 2015). É válido ressaltar que atualmente, com a Terapia Antirretroviral (TARV), a expectativa de vida das pessoas com HIV aumentou; logo, a morte biológica, causada pela deterioração do sistema imunológico, é cada vez menos frequente.

De acordo com Góis et al., (2018), o estigma social e o medo da rejeição fazem com que pacientes e pessoas com HIV, tenham tendência a isolar-se e sentir-se frustradas com sua situação de vida, o que influencia o desejo de ocultar o diagnóstico e sentir medo da possível reação das pessoas, o que pode levar a desenvolver problemas psicoemocionais, caracterizando a morte psicológica.

Foi identificado o DE disposição para bem-estar espiritual melhorado, diagnósticos de enfermagem na categoria de apoio religioso relacionado à necessidade humana espiritual demonstram que a fé ou a crença divina, serve de suporte diante das adversidades enfrentadas no processo de aceitação e enfrentamento frente o diagnóstico do HIV, evento este também evidenciado em outro estudo, que ressalta a necessidade de atuação do enfermeiro nas necessidades psicoespirituais (SILVA et al., 2016).

A qualidade de vida do paciente idoso diagnosticado com o HIV/aids cai, sobretudo pelo estigma social em relação ao vírus, levando-os a se preocuparem ainda mais em manter em sigilo a sua condição de saúde. Fator este que vem a interferir de forma drástica nas suas formas de relacionamento, pela preocupação de transmitir o vírus e pela dificuldade da adesão ao uso do preservativo. Em termos psicológicos, o paciente pode se encontrar encurralado em julgamentos de familiares, amigos e profissionais da saúde, pelo tabu acerca da doença, levando o indivíduo infectado a ser visto como pessoa promíscua (OKUNO et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a necessidade de realização de estudos sobre a sistematização da assistência em enfermagem, pois esta é essencial para a autonomia do enfermeiro, organização do trabalho em equipe e melhor atendimento ao paciente. A identificação dos diagnósticos torna-se imprescindível para o aprimoramento do cuidado de pessoas vivendo com o HIV/aids, visto que intervenções são direcionadas tanto aos problemas existentes,

como as possíveis complicações e principalmente com o intuito de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Diante disso, ressalta-se a importância de ampliar e recriar formas de comunicação entre os diferentes sujeitos envolvidos na elaboração de informações para pessoas com HIV, tendo em vista que mesmo com investimentos feitos pela área da saúde, em iniciativas de prevenção contra a doença, ainda é comum o déficit quanto aos cuidados e a prevenção da doença, principalmente na população idosa.

Salienta-se ainda a contribuição deste estudo para o engrandecimento da enfermagem enquanto ciência e profissão, auxiliando no avanço do conhecimento nesta área, permitindo através deste conhecimento científico, possibilitar a formulação de estratégias que aumentem a expectativa de vida após o diagnóstico, o que exige demandas ainda mais complexas de assistência.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, F. M. S. et al Características estruturais e organizacionais de serviços de assistência especializada em HIV/Aids na cidade de Recife, Brasil. **Rev baiana saúde pública**, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n1/a4436.pdf> Acesso em 02 Set. 2019.

ALENCAR, R. A. et al . Aspectos que influenciam o autocuidado de pacientes vivendo com vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100317&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 Set. 2019.

AGUIAR, R. B. et al. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: Revisão integrativa. *Cien. Saude Colet.*, 2018. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/idosos-vivendo-com-hiv-comportamento-e-conhecimento-sobre-sexualidade-revisao-integrativa/16889?id=16889>>. Acesso em: 18 Set. 2019.

BRASIL, 2018. CLINICAL PROTOCOL AND THERAPEUTIC GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF HIV INFECTION IN ADULTS. Brasília: 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: 03 Set. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de Boas Práticas em HIV/AIDS na Atenção Básica**.

BRASIL, Ministério da Saúde; Brasília, 2014. **Caderno-de-boas-praticas-em-hiv-aids-na-atencao-basica**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/>> Acesso em: 01 Ago. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Aids/DST**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletimepidemiologicohivaids-2017>> Acesso em 01 Set. 2019.

BRITO, A. M. C. et al (2001). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2001, v. 34, n. 2, p. 207-217. <https://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822001000200010>.

Centers for Disease Control and Prevention. Pneumocystis pneumonia--Los Angeles. 1981. **Morbidity And Mortality Weekly Report**. [s.i.], p. 729-733. ago. 1996. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/index82.html>> Acesso em: 02 Set. 2019.

COSTA, T. L.; OLIVEIRA, D. C.; FORMOZO, G. A Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. Quality of life and AIDS from the perspective. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 365-376, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20741/1/RafaelaCatherineDaSilvaCunhaDeMedeiros_DISSERT.pdf>. Acesso em: 18 Set. 2019.

FERNANDES, I. A. et al. Orientação a pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP, v. 8 n. 1, p. 359-370, 2015. Disponível em: <<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190552.pdf>>. Acesso em: 18 Set. 2019.

FERRAZ, D.; PAIVA, V. Sexo, direitos humanos e AIDS: uma análise das novas tecnologias de prevenção do HIV no contexto brasileiro. **Rev Bras Epidemiol.**, São Paulo, n. 18, v. 1, p. 89-103. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v18s1/pt_1415-790X-rbepid-18-s1-00089.pdf>. Acesso em: 18 Set. 2019.

GALVÃO, M. T. G.; CUNHA, G. H. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. **Acta Paul Enferm** 2010, v. 23, n. 4, p. 526-532. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400013> Acesso em: 13 Set. 2019.

GÓIS, A. R. S. et al. Morte/morrer de pessoas com hiv: o olhar da enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3337-3343, dez., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/236255/30795>>. Acesso em: 18 Set. 2019.

OKUNO, M. F. P. et al. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 30, n. 7, p.1551-1559, jul. 2014. Fap UNIFESP (**SciELO**). Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00095613>>. Acesso em: 02 Set. 2019.

PINTO, A. F. et al. Estado nutricional e alterações gastrointestinais de pacientes hospitalizados com HIV/aids no Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, PA, v. 7, n. 4, p. 47-52, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000400047&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 Set. 2019.

SEHNEM, G. D. et al. Sexualidade de adolescentes que vivem com HIV/aids: fontes de informação delimitando aprendizados. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170120, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100213&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Set. 2019.

SILVA, L. C. et al. Impacto psicossocial do diagnóstico de HIV/aids em idosos atendidos em um serviço público de saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 821-833. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00821.pdf>. Acesso em: 19 Set. 2019.

SILVA, R. A. et al. Fatores preditivos dos diagnósticos de enfermagem em pessoas vivendo com a síndrome da imunodeficiência adquirida. **Rev Lat Am Enfermagem**. 2016; 24:e2712. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n1/1982-0194-ape-32-01-0018.pdf>> Acesso em: 02 Ago. 2019.

SILVA, R. X. et al. Benefícios do Exercício Físico como Terapia Alternativa para Indivíduos Portadores de HIV/AIDS Benefits of Exercise as Alternative Therapy for Individuals Patients With HIV / AIDS. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 3, n. 2, jul./dez. 2016. Disponível em: <<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1328>>. Acesso em: 18 Set. 2019.

UNAIDS. 90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. **Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS (UNAIDS)**; 2014. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>> Acesso em: 02 Ago. 2019.

ZAMBENEDETTI, G. O paradoxo do território e os processos de estigmatização da AIDS na atenção básica em saúde [tese de Doutorado]. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)**. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/115057>> Acesso em: 02 Ago. 2019.