

## **HIV uma revisão literária sobre tratamento, cura e a população LGBTQIA+**

**HIV a literary review on treatment, healing and the LGBTQIA+ population**

**VIH una revisión literaria sobre el tratamiento, la curación y la población LGBTQIA+**

Recebido: 19/11/2022 | Revisado: 02/12/2022 | Aceitado: 03/12/2022 | Publicado: 18/12/2022

### **Cinthia Silva Moura Neca**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3516-2144>  
Centro Universitário Una Bom Despacho, Brasil  
E-mail: [cinthiamouracursoesteticos@gmail.com](mailto:cinthiamouracursoesteticos@gmail.com)

### **Daniela Celenita da Costa Muniz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6919-6919>  
Centro Universitário Una Bom Despacho, Brasil  
E-mail: [danielacelenita2@gmail.com](mailto:danielacelenita2@gmail.com)

### **Jussara Ferreira Pacheco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3316-6659>  
Centro Universitário Una Bom Despacho, Brasil  
E-mail: [jussarahk1@gmail.com](mailto:jussarahk1@gmail.com)

### **Larissa Costa Macedo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4496-7198>  
Centro Universitário Una Bom Despacho, Brasil  
E-mail: [larilariacosta13@gmail.com](mailto:larilariacosta13@gmail.com)

### **Maikon Balduino Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1246-5828>  
Centro Universitário Una Bom Despacho, Brasil  
E-mail: [maikonascbal@gmail.com](mailto:maikonascbal@gmail.com)

### **Resumo**

Desenvolvemos uma revisão da literatura com o objetivo de promover uma análise em relação à visão pública e integrativa da população LGBTQIA+ em relação ao HIV e AIDS, tendo casos datados desde a década de 70, o HIV possui dois subtipos que causam a infecção denominados HIV-1 e HIV-2, o vírus hoje tem três etapas de infecção desde a fase assintomática até a fase classificada AIDS onde o indivíduo está mais vulnerável a infecções oportunistas. O HIV é uma infecção que atingiu o estágio de pandemia no mundo, o que demonstra que a infecção não está mais restrita ao que se considerava como grupos de risco, atingindo a população de forma geral. Concomitante à disseminação do HIV/AIDS na população ao longo das décadas, novas opções de tratamento foram sendo desenvolvidas, o que aumentou a sobrevida e a melhora da qualidade de vida dos atingidos e com isso diminuiu o temor sobre a morte precoce e possibilitou a permanência de relações sociais em geral, porém, resta a necessidade de conhecerem os aspectos psíquicos envolvidos, quanto na fase de descoberta, quanto na fase de tratamento e de como ter uma ajuda psicológica pode contribuir para um convívio melhor na sociedade. O público LGBTQIA+ sofre discriminação por que de alguma forma está associado a indivíduos portadores de HIV e é um assunto que vem sendo muito discutido, porque o vírus do HIV não escolhe opção sexual, todos os indivíduos da sociedade independentemente de raça, cor, e sexo estão sujeitos a AIDS.

**Palavras-chave:** HIV; AIDS; Sexualidade; Linfócitos; Vírus.

### **Abstract**

We developed a literature review with the aim of promoting an analysis regarding the public and integrative view of the LGBTQIA+ population in relation to HIV and AIDS, with cases dating back to the 70s, HIV has two subtypes that cause infection called HIV- 1 and HIV-2, the virus today has three stages of infection from the asymptomatic stage to the AIDS stage where the individual is more vulnerable to opportunistic infections. HIV is an infection that has reached the stage of a pandemic in the world, which demonstrates that the infection is no longer restricted to what were considered risk groups, reaching the population in general. Concomitant with the spread of HIV/AIDS in the population over the decades, new treatment options were being developed, which increased survival and improved the quality of life of those affected and thereby reduced the fear of early death and allowed permanence social relationships in general, however, there remains the need to know the psychic aspects involved, both in the discovery phase and in the treatment phase and how having psychological help can contribute to a better coexistence in society. The LGBTQIA+ public suffers discrimination because it is somehow associated with individuals with HIV and it is a subject that has been much discussed, because the HIV virus does not choose a sexual option, all individuals in society regardless of race, color, and sex are subject to AIDS.

**Keywords:** HIV; AIDS; Sexuality; Lymphocytes; Virus.

## Resumo

Desarrollamos una revisión bibliográfica con el objetivo de promover un análisis acerca de la visión pública e integradora de la población LGBTQIA+ en relación al VIH y SIDA, con casos que datan de la década de los 70, el VIH tiene dos subtipos que causan infección llamados VIH-1 y VIH -2, el virus hoy en día tiene tres etapas de infección desde la etapa asintomática hasta la etapa de SIDA donde el individuo es más vulnerable a las infecciones oportunistas. El VIH es una infección que ha llegado a la etapa de pandemia en el mundo, lo que demuestra que la infección ya no se restringe a los que se consideraban grupos de riesgo, alcanzando a la población en general. Concomitantemente con la propagación del VIH/SIDA en la población a lo largo de las décadas, se fueron desarrollando nuevas opciones de tratamiento, que aumentaron la supervivencia y mejoraron la calidad de vida de los afectados y con ello redujeron el miedo a la muerte prematura y permitieron la permanencia de las relaciones sociales en general. sin embargo, queda la necesidad de conocer los aspectos psíquicos involucrados, tanto en la fase de descubrimiento como en la de tratamiento y cómo el contar con ayuda psicológica puede contribuir a una mejor convivencia en sociedad. El público LGBTQIA+ sufre discriminación porque de alguna manera se asocia a personas con VIH y es un tema que se ha discutido mucho, porque el virus del VIH no elige una opción sexual, todos los individuos de la sociedad sin importar raza, color y sexo están sujetos. al SIDA.

**Palabras clave:** VIH; SIDA; Sexualidad; Linfocitos; Virus.

## 1. Introdução

A “Era da AIDS” começou oficialmente em 5 de junho de 1981 quando os Centers for Disease Control and Prevention(CDC) dos Estados Unidos publicaram um artigo onde descreveram cinco casos de *Pneumocystis jiroveci* (tipo de pneumonia), na cidade de Los Angeles, o qual apresentava cenários clínicos que demonstravam uma repentina e brusca queda no habitual estado imunológico. O vírus da imunodeficiência humana, popularmente conhecido como HIV, se trata de um retrovírus, que causa uma importante debilitação no sistema imune, pois atinge especialmente os linfócitos TCD4+, os quais estão envolvidos na imunidade adaptativa celular, portanto quanto mais baixos esses níveis no indivíduo, maiores chances terá de evoluir para AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), e normalmente sempre estão acompanhadas de outras doenças (Knauth et. al., 2020). Nos últimos anos o vírus do HIV vem acometendo vários indivíduos, mundialmente, sem distinguir idade, sexo ou etnia e observa-se maior propagação em indivíduos que vivem em situações mais suscetíveis a pobreza. A AIDS é uma doença que afeta a vida do paciente de várias formas, pois além do físico acometido, demonstram prejuízos na saúde mental, social e emocional. Os indivíduos portadores precisam sempre manter os cuidados, como, o comparecimento a consultas rotineiras, realização de exames, uso de medicamentos específicos, além da realização na mudança no estilo de vida, tais ações acabam dificultando e promovendo malefícios na saúde mental dos pacientes. Atualmente, existem 22 medicamentos, em 38 apresentações farmacêuticas divididos em seis classes que são: inibidores nucleósidos/nucleótidos da transcriptas e reversa análogos (INTR/INTRt), inibidores da transcriptas e reversa não nucleósidos (ITRNN), inibidores de protease, inibidores da fusão, inibidores do CCR5 e inibidores da integrase (Brojan et al., 2020).

A efetivação na terapia nos pacientes com HIV, demonstrou uma significativa melhora na vida dos mesmos, pois além de diminuir a mortalidade, apresentou uma expectativa de vida mais extensa. Porém, para a terapia ser bem sucedida é necessário que a mesma seja realizada de forma adequada pelo paciente. Por se tratar de uma doença sexualmente transmissível, traz consigo estigma e preconceitos, por estar vinculada a comportamentos discriminados pela sociedade, levando inúmeras vezes à rejeição da sociedade, abandono da família, amigos e até mesmo de profissionais de saúde que se recusam a prestar assistência aos pacientes acometidos desta patologia, pelo receio de contágio A transmissão homossexual é tão importante quanto a heterossexual e conhecer as diferentes condições e necessidades de saúde dessa população, valorizando as suas variadas identidades, expressões e projetos políticos e culturais são um meio de reconhecê-las socialmente e desassociar com o referencial da doença, que tem prevalecido até a atualidade em grande parte do pensamento sobre homossexualidade e saúde. Desse modo muito possivelmente propiciará uma atenção menos padronizada, rotulada e mais reverente com as desigualdades (Primeira et al., 2020).

## 2. Metodologia

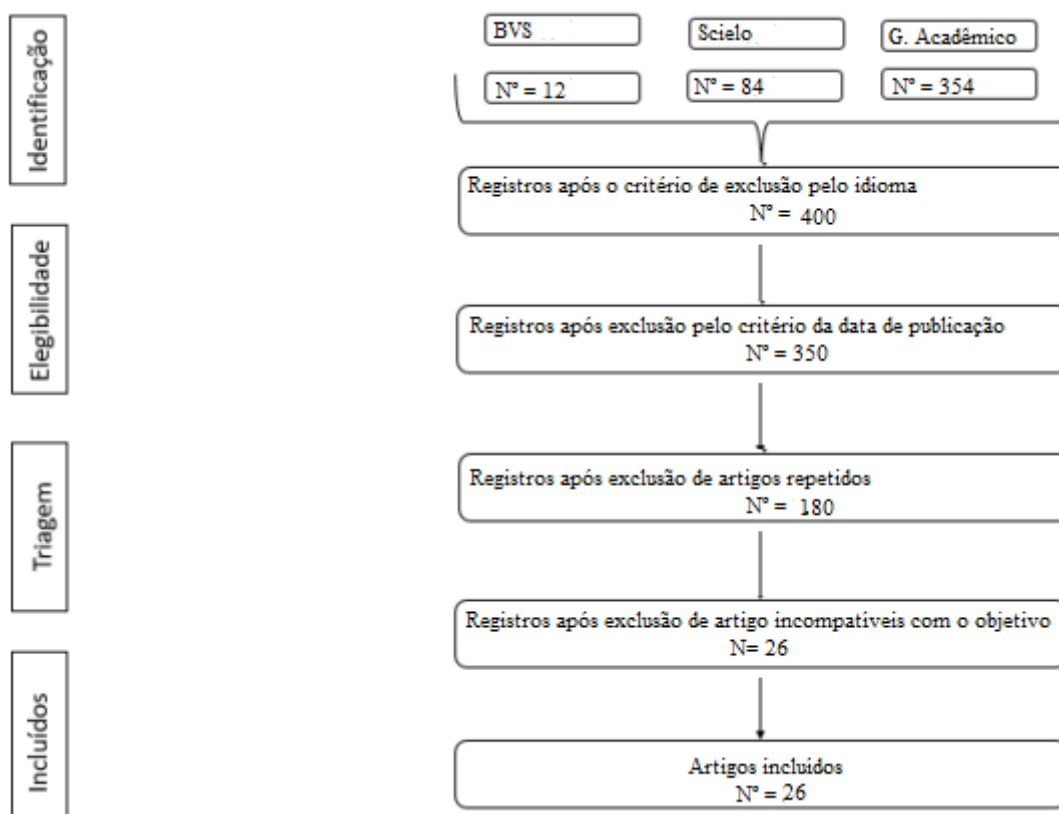
Trata-se de um estudo realizado através de uma revisão integrativa da literatura, segundo Sousa, et al. (2017) este tipo de revisão tem como base a evidência científica mais recente e é constituída por seis fases. A busca foi conduzida nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, recorreu-se ao Operador Booleano “E” como estratégia para combinação dos descritores: HIV e lgbtfobia.

Para inclusão dos artigos, seguiram-se os critérios respectivos: o primeiro passo foi incluir os artigos, cujos títulos continham informações condizentes com os objetivos desta pesquisa, posteriormente estes artigos foram selecionados e fez-se a leitura dos resumos, para que fossem excluídos os que não possuíam relação com o presente estudo. Por fim, os artigos que foram selecionados nesta segunda etapa, foram lidos na íntegra, para que os autores fossem capazes de compreender as suas particularidades e discuti-las.

Finalizada a coleta dos dados, os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados, os estudos que estavam dentro dos parâmetros prefixados foram selecionados, e por fim foi feita a análise dos dados através do método de análise de conteúdo. Foram incluídos neste trabalho os estudos publicados no período compreendido entre 2017 e 2022, na língua inglesa e portuguesa, com textos completos disponíveis em sua totalidade. Foram excluídas teses, resumos, trabalhos de conclusão de curso, e trabalhos indisponíveis de forma gratuita (Bastos et al, 2019).

Após a aplicação dos filtros foram encontrados 450 estudos científicos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, com uma amostra mais relevante de 180 artigos, buscou-se categorizar os estudos segundo as informações a serem extraídas. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de identificação e seleção de artigos, Bom Despacho, Minas Gerais, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

**Tabela 1** – Artigos selecionados.

**Tabela contendo os artigos selecionados após todos os critérios de seleção**

Araujo et al., 2019; Bones et al., 2018; Brojan et al., 2020; Castejon et al., 2020; Castejon et al., 2022; Cazeiro et al., 2021; Cortez et al., 2019; Da et al., 2020; David Quammen 2020; Freitas et al., 2018; Goldman et al., 2021; Golvêa & Souza 2021; Knauth et al., 2020; Marinho et al., 2020; Mateus 2022 et al., 2022; Melo et al., 2018; Monteiro et al., 2019; Moraes et al., 2019; Moreira et al., 2019; Neto et al., 2021; Rachid & Schechter, 2017; Redoschi et al., 2017; Santos et al., 2018; Schueler et al., 2020; Smith et al., 2019; Sousa et al., 2021.

Fonte: Autores (2022).

### 3. Resultados e Discussão

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) pertence à família *Retroviridae*, ao entrar em contato com o organismo do indivíduo causa uma queda gradual nos linfócitos *Cluster of differentiation* (CD4+) devido a infecção das células do sistema imunológico, tornando-o mais vulnerável a adquirir infecções que caso não tratadas podem levar a morte (Melo et al., 2018).

Segundo Moraes a disseminação do vírus da AIDS ocorreu na década de 70, porém a descoberta ocorreu somente em 1981 (HIV-1) e 1986 (HIV-2), a transmissão ocorre em sua maioria por relações sexuais sem uso de preservativos, mas pode ocorrer também por transfusões de sangue, compartilhamento de seringas, através do aleitamento materno e pela transmissão vertical, ou seja, da mãe para o feto, é importante ressaltar que outros fluidos corporais ou contato físico não transmite o vírus (Moraes et al., 2019).

A infecção pelo vírus HIV 2 é mais branda em relação ao HIV 1 e possui carga viral menor a indetectável, sendo de maior prevalência na África ocidental, Indivíduos com carga viral HIV tipo 2 na ausência de terapia com antirretrovirais tem mais chance de desenvolver AIDS e morrer em decorrência da doença, sendo que infelizmente as terapias medicamentosas

disponíveis são menores em relação ao HIV-1 devido à resistência intrínseca do vírus aos inibidores não nucleosídeos (Smith et al., 2019).

O HIV é composto por três fases, a primeira surge até um mês após o contágio, o corpo vai apresentar uma resposta imune através de sintomas similares a uma gripe, porém nem todos tem sintomas, a fase latente dura cerca de dez anos e não apresenta sintomas, porém mesmo que o paciente esteja passando por tratamento com antirretrovirais é possível que a transmissão seja feita, na terceira e última fase o indivíduo infectado pelo vírus HIV passa a ter a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), nesta fase o sistema imune está drasticamente comprometido, normalmente as chances de sobrevivência quando adquiridas as doenças chamadas de oportunistas são reduzidas a três anos e quando estas são graves este prazo é reduzido a apenas um ano (Rachid & Schechter, 2017).

O portal [unaid.org.br](http://unaid.org.br) divulgou em julho de 2022 um estudo demonstrando o risco de se adquirir o vírus HIV entre as populações chave, foi demonstrado que entre as demais populações o risco é:

“30 vezes maior para trabalhadoras sexuais do que mulheres não trabalhadoras sexuais, 28 vezes maior entre gays e homens que fazem sexo com outros homens, 14 vezes maior para mulheres transgênero do que mulheres cis” (Estatísticas, 2022).

### **Estigmas enfrentados pela população LGBTQIA+, preconceitos e aceitação.**

Diante do encanecimento privado de conviver com um vírus mortal a população LGBTQIA+ enfrenta os estigmas que cercam sobre sua sexualidade e contudo a maneira como lidam perante a doença, de fato ser diagnosticado com vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nem sempre é uma tarefa fácil mas requer cuidados e aceitação por parte daqueles que consigo carrega está patologia. A discriminação quanto ao público LGBTQIA+ é popularmente conhecida como “lgbtqia+fobia” e implica a hostilidade e a violência com base na percepção de que todo tipo de orientação sexual não heterossexual é negativo, já não ser aceito pela sociedade implica em negação por parte de um todo que visa em consumo, estilo de vida, religioso e na caracterização pessoal com a imagem afetada pela sua orientação, donde ser soropositivo é carregar consigo o desenvolvimento e a evolução do próprio vírus, a população atrela a doença a este público, vindo que o HIV não escolhe classe, cor ou orientação sexual prejudicando assim a minoria desfavorecida pela sociedade (Cortez et al., 2019).

As perspectivas para alguém infectado por HIV eram muito curtas quando a epidemia começou pelos meados dos anos 80, seis meses eram o tempo máximo que se dava a condição de vida do portador, tempos sombrios e de cunho duvidoso deixavam esta população à mercê de chacotas ou do descaso, a medicina não se sabia muito sobre tal condição e a medicação ou a cura era uma agulha no palheiro. Diante de tanta reclusa e medo homossexuais e pessoas transgêneros, travestis e lésbicas eram os mais afetados com o preconceito viril que surgia diante de uma vasta epidemia misteriosa (Gouvêa & Souza, 2021).

De acordo com David Quammen (2020) a maioria das pessoas não sabe que a história verdadeira e completa da AIDS não começou com homossexuais americanos em 1981, nem em algumas cidades africanas no início dos anos 1960, e sim meio século antes, nas cabeceiras de um rio na selva chamado Shanga, no sudeste de Camarões, mesmo com este embasamento teórico e prático a população LGBTQIA+ visa buscas e políticas públicas para um direcionamento ao setor da saúde, pois com tanta desinformação a respeito do que realmente se trata o HIV e o acolhimento deste grupo ainda sim são alvos de discriminação por partes de muitos, a sociedade como um todo deve buscar com mais respeito e integridade os cuidados paliativos e amenizar as futuras complicações sejam elas; psíquicas e físicas em quem consigo contraiu o vírus da AIDS.

As pessoas que carregam consigo o vírus passam por um processo de aceitação e luto, em um momento que se recebe o diagnóstico de uma doença sem cura passa-se a visão de aquele corpo saudável ou condição de cura não será mais recuperado, é normal esta etapa pois é exatamente neste contexto que o tratamento adequado e aceitação em partes contribui para uma evolução e melhoria na qualidade de vida do soropositivo, em casos mais extremos a aceitação visa passar por um processo de atendimento psicológico integrado aos cuidados necessários (Cazeiro et al., 2021).

A estigmatização e a consequente violação dos direitos de pessoas de camadas populares atendidas pela rede pública de saúde, a despeito da condição sorológica para HIV, permanecem como um “dado” naturalizado presente nas atitudes dos profissionais e na normatização dos modelos de assistência prestadas. O estigma é empregado para estrategicamente produzir e reproduzir relações e desigualdades sociais, legitimadas por saberes técnicos e pelas suas “estruturas de verdade”, transformando diferenças em desigualdades de classe, de gênero, de idade, raça, etnia e orientação sexual. Dito de forma mais concreta, o estigma é empregado por atores sociais reais e identificáveis que buscam legitimar o seu próprio status dominante dentro de estruturas de desigualdade social perante tantas causas. Os soropositivos além de ter que lidar com a aceitação vinda de uma consequência enfrenta adaptações sejam elas na saúde, vida e trabalho tentando assim garantir direitos na justiça e na moralidade interpessoal (Moreira et al., 2019).

### **Impactos psicológicos**

Mesmo passando décadas desde o primeiro registro de HIV/AIDS, existem muitos estigmas e preconceitos perante a população LGBTQIA+, e isso ocorre porque associam os agravos e a doença AIDS com a homossexualidade e seu estilo de se viver, e é a partir deste contexto que surgem as problemáticas impostas sobre essa classe social afetada (Simões, 2018).

A Psicologia tem um papel fundamental no processo com as pessoas que vivem com HIV/AIDS, já que diante as suas demandas estão relacionadas a promoção da saúde, no qual visa contribuir através de meios científicos para uma melhor conduta sobre essa temática (Araújo et al., 2019).

Perante tais informações em espaços curtos e demandas muito altas de infecções pelo HIV, tal condição sendo positiva necessidade de amparo e cuidado sejam eles por profissionais capacitados e sociedade como um todo, o resultado no teste positivo para tal enfermidade causa comoção, desespero e abandono donde o paciente tenta se encaixar com seus medos reclusos de uma doença que assusta, tais comportamentos de humor e alterações neurológicas devem ser encaminhadas com respeito; agindo em promoções de saúde e zelo como qualquer outra doença que necessita de amparos sejam medicamentosos ou psicológicos. A vida de um soropositivo é impactada pela indiferença e não aceitação por parte da sociedade, contribuindo assim para um quadro de depressão ou cura parcial (aceitação), ser soropositivo não é sinônimo de morte, mas sim de dar amor mais a vida preservar e cuidar daquilo de que se tem de mais valor (Santos et al., 2018).

### **Evolução**

Os aspectos clínicos da infecção pelo HIV, incorpora um grande número de sinais e sintomas, e geralmente se classifica em três fases que variam da resposta imunológica e da força da replicação viral. É observado que acontece três fases: a primeira fase, denominada infecção aguda acontece nas semanas iniciais de infecção. Após essa fase a segunda é classificada como assintomática, ou seja o indivíduo não apresenta nenhum sintoma característico e essa fase pode durar anos e pôr fim a última fase classificada como AIDS onde o infectado fica mais vulnerável a infecções oportunistas (Neto, et al., 2021).

### **Sintomas**

Os sintomas podem variar de acordo com a fase em que o indivíduo se encontra na fase de infecção aguda, ela se caracteriza por sintomas iguais às de outras infecções virais. Ela dura em torno de uma a três semanas após a infecção e tem sintomas como febre, mialgia, cefaleia e faringite (Freitas et al., 2018).

Na fase de latência clínica ou assintomática, nesta fase o indivíduo não apresenta sintomas mais preocupantes ou característicos, mas alguns quadros como aumento dos linfonodos, baixa contagem do número de plaquetas e leucócitos, anemia podem ser observados. Com a queda na contagem de LT-CD4+ podem surgir reativação de infecções antigas como tuberculose e herpes. Após a segunda fase pode aparecer os sintomas da imunodeficiência moderada, nesta fase se apresenta sintomas mais

característicos da infecção pelo HIV, como a perda de peso sem explicação, diarreia crônica, febre persistente, candidíase persistente, infecções bacterianas graves, estomatite, gengivite ou periodontite aguda necrosante. A última fase classificada como AIDS é onde aparece a manifestação da imunodeficiência avançada onde ocorre mais frequência de infecções oportunistas e neoplasias. E com isso manifestações clínicas como pneumonias, doença por citomegalovírus, micoses disseminadas são exemplos de indicadores de AIDS (Monteiro et al., 2019).

### **Tratamento**

Após a descoberta da infecção pelo vírus do HIV é iniciado o tratamento com os antirretrovirais, existem dois tipos de tratamento a terapia inicial e a terapia alternativa. Esses dois tipos usam medicamentos que impedem a divisão do vírus no organismo, são divididos em seis classes: inibidores da transcriptase reversa, inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos, inibidores de integrase, inibidores de fusão, inibidor de entrada, inibidor de protease, podendo também ser usado o inibidor de protease com reforço de retonavir. Na terapia inicial são usados antirretrovirais de três tipos o inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeo/nucleotídeo e um de outra classe, o tratamento alternativo é considerado mais complicado, está associado com doenças já existentes no indivíduo e de como é a resposta do organismo ao tratamento (Mateus et al., 2022).

### **Antirretrovirais**

Os medicamentos antirretrovirais surgiram na década de 1980, para impedir a multiplicação do vírus no organismo. Eles não matam o HIV, vírus causador da AIDS, mas ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico e a não multiplicação viral. Portanto, seu uso é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida de quem convive com a AIDS. Desde do ano de 1996, o Brasil distribui gratuitamente a medicação pelo SUS (Sistema Único de Saúde), existem cerca de 7 medicações para o tratamento do HIV de novas drogas sendo atualizadas e descobertas, entre os mais conhecidos o AZT, porém hoje não se é muito aplicado devido suas altas doses de efeitos colaterais, em contrapartida existem medicações de uso único ou combinações que favorecem a qualidade do indivíduo, o Instituto Farmanguinhos Fio Cruz fabrica sete dos vinte e três medicamentos que compõem o coquetel anti-aids: Atazanavir, Efavirenz, Lamivudina, Nevirapina, Zidovudina, Lamivudina+Zidovudina e tenofovir+lamivudina (Goldman et al., 2021).

Além da produção, o Instituto desenvolve novas formulações, uma delas é o Efavirenz pediátrico dispersível em água, trata-se de um medicamento inovador, elaborado a partir de nanotecnologia, voltado para crianças que vivem com HIV/Aids, o comprimido tem sabor mais agradável e se dispersa em água para facilitar a ingestão pelas crianças (Evir, n.d.).

**Quadro 1 - Efeitos colaterais de alguns destes antirretrovirais.**

Agente	Efeitos colaterais
	<b>Inibidores nucleosídeos de transcriptase reversa</b>
Zidovudina	Anemia, neutropenia, mal-estar, febre, fadiga, cefaleia. Miosite, mialgia, náusea, vômito, insônia, pigmentação azulada das unhas.
Didanosina	Pancreatite esporádica, Neuropatia periférica, Náusea, diarreia, hepatite esporádica, Insônia, irritabilidade, despigmentação da retina (em crianças) diabetes melito.
Zalcitabina	Neuropatia periférica, Úlceras aftosas, Ulceração esofagiana, erupção cutânea e pancreatite esporádica.
Estavudina	Neuropatia periférica, transaminases elevadas, anemia, artralgias, pancreatite esporádica.
Lamivudina	Pancreatite esporádica (em crianças), neuropatia periférica, anemia, neutropenia.
Abacavir	Reação de hipersensibilidade (febre, erupção cutânea, náusea, vômito)
	<b>Inibidores Não-nucleosídeos da transcriptase Reversa</b>
Nevirapina	Erupções cutâneas (podem ser graves) Níveis elevados das transaminases, Hepatite.
Delavirdina	Erupções cutâneas (podem ser graves) Cefaléia.
Efavirenzo	Erupções cutâneas (podem ser graves) Níveis elevados das transaminases, sintomas do sistema nervoso central.
	<b>Inibidores de Protease</b>
Indinavir ++	Nefrolitíase, Náusea, Cefaleia, mal-estar, vertigem, borramento visual, gosto metálico, hiperbilirrubinemia, transaminase elevadas, hiperglicemia
Ritonavir ++	Náusea, vômito, diarreia, parestesia, hepatite, transaminase elevadas, mal-estar, fadiga, triglicerídeos elevados e ácido úrico elevado, hiperglicemia.
Saquinavir ++	Náusea, vômito, diarreia, cefaleia, transaminase elevadas, hiperbilirrubenia, hiperglicemia.
Nelfinavir ++	Diarreia, Náusea, transaminase elevadas, hiperglicemia.

\*++ existem relatos de sangramentos com o aumento nos hemofílicos, o aumento de triglicerídeos juntamente com a redistribuição de gordura são relatados, mas não está claro se é um efeito do farmacológico direto.

Nota. Fonte: Adaptado pelo próprio autor a partir de Goldman, L., Ausiello, D. A., & Schafer, A. I. (2021). *Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna*. Elsevier. P. 2161.

### Testes rápidos

Nos dias atuais os testes rápidos são convenientes em algumas situações onde a demanda de pacientes é numerosa, principalmente em regiões que possuem difícil acesso aos laboratórios, bem como na entrada de puérperas em maternidades, em casos de acidentes com perfuro cortantes em locais de trabalho, em locais com população mais exposta, e em demais circunstâncias que necessite avaliação e diagnóstico rápido para realização da devida profilaxia (Redoschi et al., 2017).

Os testes rápidos estão cada vez mais avançados e à disposição no mercado. São utilizados sangue total, plasma, soro, fluido oral e urina na detecção de anticorpos anti-HIV, os mesmos possuem sensibilidade entre 99,8 - 100%, semelhantes aos testes sorológicos. Há várias metodologias das técnicas de funcionamento dos testes rápidos, sendo os mais utilizados: imunocromatografia ou fluxo lateral (lateral flow), a imunocromatografia de dupla migração (DPP - dual path platform), imunoconcentração (flow through), aglutinação e fase sólida (Castejon et al., 2020).

### Imunocromatografia /Fluxo Lateral

Esse teste é utilizado em regiões onde os meios tecnológicos e o conhecimento dos profissionais são escassos é uma



metodologia com resultados de alta sensibilidade e vertiginosos. Nessa técnica adicionamos a amostra na área de análise, que se trata de uma membrana de celulose, onde contém reagentes de captura na linha de controle e na linha de teste. Com essa metodologia, os anticorpos que estão na amostra deslocam pelo espaço onde abrange o conjugado, que normalmente é constituído de ouro coloidal que se ligam a anticorpos anti-HIV. O conjugado não ligado ao antígeno juntamente com o excesso do complexo imune prossegue a migração pela extensão da membrana de nitrocelulose no sentido da linha controle onde são retidos por anticorpos anti-imunoglobulina, gerando outra linha colorida, atestando dessa maneira o teste (Marinho et. al, 2020).

### **Imunocromatografia de dupla migração**

Esse teste é similar ao de fluxo lateral, trata-se de uma análise qualitativa, ágil, acessível e de simples interpretação, sendo sensível e específica como ao ELISA de terceira geração a técnica empregada trata-se de uma membrana de nitrocelulose, em que estão os antígenos gp120 e gp41 e p24 do HIV-1 e gp36 do HIV-2, associados com ouro coloidal (Nascimento et al., 2022).

### **Imunoconcentração**

Esse teste tem como base uma membrana de nitrocelulose ou de nylon, onde estão paralisados os antígenos de HIV-1 e de HIV-2, e há também uma membrana que absorve, e se encontra por baixo da primeira membrana, com um conjugado composto de proteína conjugada com ouro coloidal, a reação será justificada se for evidenciado um ponto colorido na área de controle (Castejon et al., 2022)

### **Aglutinação**

O teste de aglutinação apresenta simples leitura e execução, possui baixo custo, demonstra boa especificidade, todavia apresenta baixa sensibilidade e estabilidade Ag-Ac escassa. Nessa técnica são utilizadas partículas em suspensão como, por exemplo a gelatina, cobertas por antígenos de HIV-1 e de HIV-2. É definida pela constituição de agrupados evidentes como consequência da comunicação de anticorpos distintos se efetivos na amostra e partículas insolúveis que incluem antigênicos relevantes na sua superfície, a compreensão dos testes rápidos por aglutinação apresenta maior grau de adversidade, no que se refere a outras metodologias, pertinente ao modelo de reatividade apresentado por amostras fracamente reagentes ser muito similar ao padrão evidenciado por amostras não reagentes (Bones et al., 2018).

### **Fase Sólida**

Esse método é um teste rápido que tem por base a origem metodológica de um ensaio de ELISA indireto. Utilizou a tecnologia para desenvolver a detecção de IgG anti-antígenos adquiridos de um lisado viral, designando como teste de primeira geração. Esse teste progrediu para o de segunda geração, que emprega antígenos e peptídeos sintéticos, acompanhado pelo teste de terceira geração que identifica todos os isotipos do anticorpo e atingiu pôr fim aos ensaios de terceira geração, dos quais comprovam o grupo O do HIV-1. Em conclusão, os ensaios de quarta geração possibilitam um restringimento importante no tempo da janela imunológica (período em que a infecção se inicia, até ser diagnosticado) (Schueler, 2020.)

Esse teste é realizado com um tipo de “cartela”, que possui 12 dentes, e cada um dos espaços abrange uma área com anticorpos anti-imunoglobulina humana, (que se trata do controle), área com antígenos de HIV-1 e outra com área com antígenos de HIV-2. Caso exista a presença dos anticorpos anti-HIV-1 e anti- HIV-2, os mesmos se ligarão às áreas contendo os antígenos de HIV-1 e de HIV-2 correspondentes, formando um complexo. A evidencia dos anticorpos será revelada pela formação de pontos coloridos na área do controle e nas áreas que contêm anticorpos anti-HIV-1 ou anti HIV-2. Compreendendo que Testes Rápidos são elaborados para identificar anticorpos anti-HIV num período total de 30 minutos, os dispositivos são produzidos

com a intenção de agilizar a interação antígeno - anticorpo. Nessa perspectiva, emprega-se maior concentração de antígeno e para a identificação de complexo antígeno – anticorpo, emprega-se reagentes evidentes à cor, como o ouro coloidal. A leitura do resultado do teste rápido deve seguir obrigatoriamente as instruções específicas de cada kit. Sempre respeitando os tempos mínimo e máximo definidos pelo fabricante, a fim de efetivar a leitura de reação e emissão de laudo do teste. Pois, caso não seja respeitado esse tempo o resultado poderá ser não confiável, uma vez que, se for lido antes do tempo poderá gerar um resultado falso negativo ou inválido e se for superior ao recomendado, pode induzir a resultados falso-positivos. (Da et al., 2020).

#### 4. Considerações Finais

Considerando os resultados deste estudo, sobre a comunidade LGBTQIA+ e a infecção pelo HIV, e as consequências e os desafios enfrentados pelos próprios. Trazem consigo um extremo cansaço físico e mental, porque além de estarem lidando com a AIDS, a todo uma série de acontecimentos que envolvem desde a aceitação da doença até a descoberta de pessoas próximas como a família, a aceitação na sociedade, amigos. Após a descoberta da infecção, acabam aparecendo os sentimentos de culpa e medo, a própria mente acaba se tornando pior inimigo fazendo com que acabem temendo a rejeição pela parte da sociedade e próximos. A importância de fazer o indivíduo portador de HIV entender que ele não está sozinho e que ele merece e tem direito de viver, e de ter um lugar na sociedade assim como qualquer outra pessoa. Entretanto o infectado deve também fazer sua parte como não contribuir com a disseminação do vírus, informar quando necessário que é soropositivo para que não aconteça nenhum acidente por descuidos.

Para que o tratamento tenha efeito devem sempre fazer a consultas medicas e fazendo o tratamento para que seja possível levar uma vida normal como qualquer outra pessoa.

Uma medida de prevenção é o uso de preservativos masculinos e femininos que são fornecidas pelo SUS gratuitamente, e são a única barreira e efetiva contra o HIV, e o uso correto e consistente pode reduzir grandemente o risco de transmissão do HIV e das outras ISTs.

Considerando que o tema discutido é atual e de grande importância para a população sugere-se para trabalhos futuros pesquisas relacionadas a novas tecnologias no que diz respeito a vacinas e antirretrovirais que busquem uma possível cura para o vírus HIV e uma melhoria na qualidade de vida para os que já o possuem.

#### Referências

- Araújo, L. F., Leal, B. S., Santos, J. V. O., & Sampaio, A. V. C. (2019). Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial. *Psicologia: Teoria E Pesquisa* [online], 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35416>
- Bastos, M. H. R., Oliveira, U. R., Souza, T. C. R., Santos, R. F., & Lago, M. M. (2019). Análise de discurso e Análise de Conteúdo: Um levantamento de suas aplicações nas ciências aplicadas membros da Administração. *\_Brazilian Journal of Development\_* [online], 5(11), 26302–26322. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-265>
- Bones, A. A. N., Costa, M. R., & Cazella, S. C. (2018). A educação para o enfrentamento da epidemia do HIV. *Comunicação, Saúde, Educação* [online], 22(1), 1457-1469. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0066>
- Brojan, L. E. F., Marca, L. M., Dias, F. A., & Rattmann, Y. D. (2020). Antiretroviral drug use by individuals living with HIV/AIDS and compliance with the Clinical Protocol and Therapy Guidelines. *Einstein* [online], 18. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020ao4995](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao4995)
- Castejon, M. J., Granato, C. F. H., & Oliveira, C. A. de F. (2022). Diagnóstico sorológico da infecção por HIV/aids no Brasil. *Boletim Epidemiológico Paulista* [online], 19, 1–39. <https://doi.org/10.53393/bepa.2022.v.19.37710>
- Castejon, M. J., Yamashiro, R., Oliveira, C. A. F., Mata, E. H. A., Brígido, L. F. M., Guimarães, M. D. C., & Veras, M. A. S. M. (2020). Performance evaluation of HIV infection diagnostic tests. *Jornal Brasileiro de Patologia E Medicina Laboratorial* [online], 56, 1-7. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200024>
- Cazeiro, F., Silva, G. S. N., & Souza, E. M. F. (). Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da Aids. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 26(3), 5361–5370. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020>
- Cortez, P. A., Souza, M. V. R., Salvador, A. P., & Oliveira, L. F. A. (2019). Sexismo, misoginia e LGBTQfobia: desafios para promover o trabalho inclusivo no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online], 29 (04). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290414>

- Da, A., Rossi, M., Paulino, S., Albanese, R., Vogler, I., Birolim, M., Dessunti, E., Helena, F., & Santo, E. (2020). Cascata do cuidado do HIV a partir do diagnóstico em Centro de Testagem e Aconselhamento. *Rev Bras Enferm* [online], 73(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0680>
- Estatísticas. (n.d.). (2022). UNAIDS Brasil [online]. <https://unaid.org.br/estatisticas/#:~:text=Em%202021%2C%20cerca%20de%20>
- Brojan, L. E. F., Marca, L. M., Dias, F. A., & Rattmann, Y. D. (2020). Antiretroviral drug use by individuals living with HIV/AIDS and compliance with the Clinical Protocol and Therapy Guidelines. *Einstein* [online], 18. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020ao4995](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao4995)
- Evir (efavirenz) Cristália Prod. Quím. Farm. Ltda. (n.d.). [https://www.cristalia.com.br/arquivos\\_medicamentos/232/Evir\\_Bula\\_Profissional.pdf](https://www.cristalia.com.br/arquivos_medicamentos/232/Evir_Bula_Profissional.pdf)
- Freitas, J. P., Souza, L. R. M., Cruz, M.C., Caldeira, N. M., & Gir, E. (2018). Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. *Acta Paulista de Enfermagem* [online], 31(3), 327-33. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800046>
- Gouvêa, L. F., & Souza, L. L. (2021). Saúde e população LGBTQIA+: desafios e perspectivas da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. *Revista Periódicus* [online], 16(3), 23-42. <https://doi.org/10.9771/peri.v3i16.33474>.
- Goldman, L., Ausiello, D. A., & Schafer, A. I. (2021). *Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna*. Elsevier.
- Knauth, D. R., Hentges, B., Macedo, J. L., Pilecco, F. B., Teixeira, L. B., & Leal, A. F. (2020). O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cadernos de Saúde Pública* [online], 36(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00170118>
- Mateus, E. D., Tecchio, D. W., Paranhas, D. O., & Souza, L. F. B. (2022). Interação medicamentosa de antirretrovirais utilizados no tratamento da infecção por HIV em adultos. *Brazilian Journal of Development* [online], 8(5), 41278-41320. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-563>
- Marinho, F. L. O., Santos, N. L. L., Neves, S. P. F., & Vasconcellos, L. S. (2020). Influência do prazo de validade no desempenho analítico de teste rápido para o diagnóstico do HIV. *Jornal Brasileiro de Patologia E Medicina Laboratorial* [online], 56. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200055>
- Melo, B. D. O. de, Rodrigues, L. X. D. B., Monteiro, J. D. M., Arruda, M. O., & Bomfim, M. R. Q. (2018). Epidemiologia e aspectos imunopatológicos do Vírus da imunodeficiência humana (HIV): revisão de literatura. *Revista Ceuma Perspectivas*, 31(1), 86. <https://doi.org/10.24863/rccp.v31i1.184>
- Monteiro, S. S., Brigueiro, M., Vilella, W. V., Mora, C., & Parker, R. (2019). Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 24(5), 1793-1807. [https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16512017ilovepdf\\_pages-to-jpg.zip](https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16512017ilovepdf_pages-to-jpg.zip)
- Morais, A. M. F., Silva, J. B., Silva, A. G., & Alvim, H. G. O. (2019). Profilaxia pré-exposição a HIV –revisão de literatura. *Revista De Iniciação Científica E Extensão*, 2(1), 62-68. <https://revistasfaca.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/144>
- Neto, L. F. S., Perini, F. B., Aragón, M. G., Freitas, M. A., & Miranda, A. E. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online], 30(1). <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esl>
- Moreira, G., Lavezzo, F., Micelli Domingos, N. A., Fleury Seidl, E. M., & de Oliveira Santos Miyazaki, M. C. (2021). Variáveis Psicossociais e Adesão ao Tratamento Antirretroviral para HIV/Aids. *Revista Psicologia E Saúde*, [online], 12, (4), 191-206. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.10>
- Nascimento, D. R. P., Cavalcanti, D. R., Campos, J. V., & Cavalcanti, D. R. (2022). A importância do ambulatório no diagnóstico e tratamento do HIV. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* [online] 11 (5), 2525-3409. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28621>
- Primeira, M. R., Santos, W. M., Paula, C. C., Padoin, S. M., Primeira, M. R., Santos, W. M. dos, Paula, C. C., & Padoin, S. M. de M. (2020). Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. *Acta Paulista de Enfermagem* [online], 33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0141>
- Simões, J. A. (2018). Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV-Aids. *Sexualidad, Salud Y Sociedad* [online], 29, 313-339. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.15.a>
- Quammen, D. (2020). *Contágio. Companhia das Letras*.
- Rachid, M., & Schechter, M. (2017). *Manual de HIV/AIDS* (10ª ed.). Revinter.
- Redoschi, B. R. L., Zucchi, E. M., Barros, C. R. S., & Paiva, V. S. F. (2017). Uso rotineiro do teste anti-HIV entre homens que fazem sexo com homens: do risco à prevenção. *Cadernos de Saúde Pública* [online], 33(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00014716>
- Santos, L. R., Silva, T. M., Santana, K. C., & Santana, S. C. (2022). Avanços na profilaxia do HIV/AIDS e as perspectivas para o futuro. *Revista Científica Da Faculdade de Educação E Meio Ambiente*, [online], 13. <http://dx.doi.org/10.31072>
- Sousa, L. M. M. D., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Antunes, A. V. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em enfermagem*, 21(2): 17-26. <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>
- Schueler, P. (n.d.). (2020) Teste Rápido HIV-1/2. *Bio-Manguinhos/Fiocruz Inovação Em Saúde. Vacinas, Kits Para Diagnósticos E Biofármacos*. <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/en-us/produtos/reactivos/testes-rapidos/teste-rapido-hiv-1-2>
- Smith, R. A., Raugi, D. N., Wu, V. H., Zavala, C. G., Song, J., Diallo, K. M., Seydi, M., Gottlieb, G. S., Sall, F., Mouhamadou Baïla, D., Faye, K., Cisse, S., Pierre Sy, M., Diaw, B., Ndiaye, O., Faye, B., Diop, N. A., Diop, A. B., Diome, M. F., & Malomar, J. J. (2019). Comparison of the Antiviral Activity of Bictegravir against HIV-1 and HIV-2 Isolates and Integrase Inhibitor-Resistant HIV-2 Mutants. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* [online], 63(5). <https://doi.org/10.1128/aac.00014-19>