



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADEMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

EMANUELLY KAROLINY ALVES CAVALCANTE

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ADOECIMENTO DO
HIV/AIDS: revisão integrativa da literatura**

Cajazeiras – PB

2014

EMANUELLY KAROLINY ALVES CAVALCANTE

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ADOECIMENTO DO
HIV/AIDS: revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Marcelo Costa Fernandes

Cajazeiras – PB

2014

EMANUELLY KAROLINY ALVES CAVALCANTE

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ADOECIMENTO DO
HIV/AIDS: revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
Orientador

Prof. Dr. Francisco Fabio Marques da Silva
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG
Unidade acadêmica de enfermagem- *UACEN*

Prof^a. Ma. Romércia Batista Santos Sousa
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
ETSC

Cajazeiras – PB

2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

C376c Cavalcante, Emanuely Karoliny Alves

Cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS: revisão integrativa da literatura. /Emanuely Karoliny Alves Cavalcante.
Cajazeiras, 2014.

47f.
Bibliografia.

Orientador: Marcelo Costa Fernandes.
Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1.HIV/AIDS- cuidados de enfermagem. 2. Assistência de Enfermagem- portadores de AIDS. 3.Síndrome da Imuno. I. Fernandes, Marcelo Costa. II. Título

UFCG/CFP/BS

CDU – 616.97

Dedico a Deus Pai, protetor em todos os momentos
e aos meus pais, Maria José e Gidelson, RAZÃO da
minha vida...

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a DEUS que sem sua presença e proteção em minha vida, eu não teria chegado até aqui, me guardou de todas as minhas ansiedades e medos e me fortaleceu durante todos esses anos que estive caminhando rumo ao meu sonho: Ser Enfermeira!

Aos meus pais, verdadeiros anjos da guarda, me apóiam desde a época em que estudava para o vestibular, quando tudo falhava, Eles estavam ali! Enfim amo, amo, amo!

A minha Família, que mesmo muitas vezes distante fisicamente, faziam-se presentes em meu coração, sinto sempre as boas vibrações;

Ao meu noivo Jobson Rolim, amor imenso que DEUS me presenteou, me apóia em todas as minhas decisões e me deu toda força no decorrer da minha monografia;

Aos meus amigos, que sempre os valorizei imensamente: Terezinha, Semirames, Bruna, Luan Rocha, Jéssyca Freitas amigos antigos porém verdadeiros, que me deram força no momento que decidi vir morar em Cajazeiras.

Ao meu sogro Hélio de Sousa Rolim, e a minha sogra Jocélia Rolim, pessoas maravilhosas que Deus colocou em meu caminho, Obrigado pelo carinho, consideração e paciência;

Ao meu Orientador Prof. Ms. Marcelo Costa Fernandes pela oportunidade que tive de compartilhar um pouco de sua sabedoria e responsabilidade e muito de sua paciência, muito Obrigado, Deus te ilumine!

Meus sinceros agradecimentos aos professores convidados, membros da banca, Professor Dr. Francisco Fábio Marques, que desde o início acompanha minha trajetória na Universidade, dele aprendi que nunca devemos desistir de nossos objetivos e sempre traçar nosso sonho como meta! Meus sinceros agradecimentos!

À Professora Ma. Romércia Batista Santos Sousa pela sua disponibilidade em participar deste momento singular;

Aos professores que passaram pela minha vida acadêmica e marcaram, tornando-se referencial para minha vida Profissional, a eles: Professor Esp. Francisco Figueiredo, Prof. Dr. Flávia Márcia Oliveira, Dra Ana Karine Farias da Trindade, Prof Me. Marcelo Costa Fernandes, Prof. Ma. Sofia Dionízio Santos, Que DEUS ABENÇOE!

“Que hoje possa descobrir meus enganos de ontem, e que me seja concedido obter amanhã novas luzes a respeito do que se considera bem estabelecido hoje”.

(Maomedes)

RESUMO

CAVALCANTE, E. K. A. **Cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS**: revisão integrativa da literatura. 2014. 45p. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2014.

O HIV/AIDS é considerado atualmente uma pandemia, devido aos números alarmantes e quadros de contaminação sexual e sanguínea crescentes. Os cuidados de enfermagem são de extrema importância no processo de adoecimento na condição em que o indivíduo apresente o vírus ou a Síndrome propriamente dita. O presente estudo teve como objetivo avaliar a partir da literatura nacional os cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS. O método utilizado foi o de revisão integrativa da literatura. A coleta de dados se deu pelos elementos de inclusão que são artigos em português publicados e indexados nas bases de dados LILACS e SCIELO, publicados na íntegra nos últimos 10 (dez) anos e que tenham total coerência com o tema abordado. Após a filtragem dos artigos, foi realizada a leitura flutuante e em seguida a leitura exaustiva que determinou quais artigos entrariam nesta pesquisa. Foram selecionados 20 (vinte) artigos para análise. A discussão dos artigos se baseou na divisão das seguintes categorias: Cuidados de Enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS: Ênfase no ciclo gravídico puerperal, cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS: ênfase no cuidado à criança HIV positivo, Ênfase no cuidado ao paciente HIV positivo. Os resultados mostraram que a assistência seja feita de maneira mais eficaz resultando na melhora da qualidade de vida do paciente e aliviando seu quadro de dor e sofrimento. Salientando-se também as medidas profiláticas no parto e pós-parto no ciclo gravídico puerperal, enfatizando a prevenção da transmissão vertical. Há também discussões sobre os cuidados e orientações acerca das medicações antiretrovirais em crianças são abordadas de maneira enfática, pois alterações de doses e volumes podem ser decisivas no percurso de um tratamento e educação em saúde que é de extrema importância, pois leva grupos vulneráveis a terem hábitos e comportamentos de vida melhores que mostrem a esta população a importância de práticas preventivas. Nota-se que os cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS não deve valorizar somente as ações técnicas, mas que possam abranger tecnologias de cuidado, tais como acolhimento, vínculo e atividades educativas.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo nome dos autores, periódico, ano de publicação, título, objetivo e resultados. LILACS, SciELO, 2014.....	29
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CNPq: Conselho Nacional de desenvolvimento Científico e Tecnológico

DEcS: Descritores de Ciências da Saúde

ELISA: Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay

ESF: Estratégia de Saúde da Família

GRID: Gay Related Immunodeficiency

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PBE: Prática Baseada em Evidências

RN: Recém Nascido

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

SUS: Sistema Único de Saúde

TV: Transmissão Vertical

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Prática baseada em evidências.....	15
3.2 A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.....	17
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	20
4.1 Tipo do estudo.....	20
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	28
5.1 Caracterização das publicações.....	28
5.2 Cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS: ênfase no ciclo gravídico puerperal.....	32
5.3 Cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS: ênfase no cuidado à criança HIV positivo	34
5.4 Cuidados de Enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS: ênfase no cuidado ao paciente com HIV positivo	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
APÊNDICES	44
Apêndice: instrumento de coleta de dados	45

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro, em seu processo de trabalho, possui dentre suas funções principais e indispensáveis a arte do cuidar. Tal cuidado requer do profissional compromisso, dedicação e talento. Logo, esta arte é compreendida como sendo a essência do saber-fazer da enfermagem, a qual possui particularidades, ou seja, atua desde a promoção, proteção a recuperação da saúde.

Esse cuidado ao paciente requer atenção, cuidado continuado, planejamento e metas a serem alcançadas, trazendo assim benefícios à saúde do indivíduo exposto a situações entre a vida e a morte. O cuidar deve buscar trabalhar também a subjetividade do sujeito e de maneira a visualizar o mesmo como um todo, isto é, de maneira holística, não enfatizando somente os aspectos patológicos do processo saúde e doença, mais como ser humano que necessita de cuidados individuais, seja nas dimensões sociais, culturais, espirituais, estéticas e éticas.

Essas dimensões do cuidado da enfermagem perpassam por diversos contextos de adoecimento que o ser humano pode adquirir ao longo do seu ciclo de vida. Dentre esses processos de adoecimento destacam-se as infecções sexualmente transmissíveis, sendo o HIV/AIDS um dos principais e que merecem destaque, especialmente em decorrência de não haver ainda uma cura, bem como o seu elevado índice, tanto em território nacional quanto internacional.

Números mostram que ao decorrer dos anos a taxa de prevalência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) na população geral mantém-se estável em cerca de 0,6% nos últimos anos, sendo 0,4% entre as pessoas do gênero feminino e 0,8% no masculino. Nota-se também tendência de estabilização de taxa de incidência de AIDS, ainda que em níveis elevados e com grandes diferenças regionais, as mesmas se concentram mais nas regiões Sul e Nordeste do país (BRASIL, 2012).

A epidemia concentra-se nos grandes centros urbanos, onde existe maior probabilidade de contaminação, já que se encontram as populações de maior vulnerabilidade, ou seja, aquelas que têm maior facilidade de contrair a infecção. Porém, essa epidemia se expande também entre as cidades de médio e pequeno porte, bem como na zona rural (BRASIL, 2012).

AIDS é definida como a infecção pelo HIV, sendo este um retrovírus que infecta as células do sistema imune, em especial os linfócitos TCD4+ causando a destruição progressiva das mesmas (ABBAS; LICHTMAN, 2009).

Entende-se, conforme os autores supracitados, por HIV como sendo o vírus incubado, ou seja, presente, porém não manifestado no organismo do ser humano. É compreendida também como infecção primária e pode-se salientar a questão da janela imunológica que é o tempo transcorrido entre a contaminação pelo vírus e sua manifestação. Neste período o indivíduo pode realizar os exames específicos, porém a carga viral continua inalterada, demonstrando assim que o mesmo não apresenta a infecção.

Na verdade, os pacientes podem apresentar um período assintomático, isto é, janela imunológica e apresentar os sintomas depois de certo tempo, definido entre o contágio e o aparecimento da doença. Neste período, o acompanhamento laboratorial pode ser feito, porém, a carga viral não se apresenta significativa (PORTO, 2010).

Já a Síndrome de imunodeficiência Adquirida (AIDS) é o vírus instalado, ou seja, a doença propriamente dita, que está presente e trazendo comprometimento ao paciente, com todas as doenças oportunistas a serem incrementadas na situação de saúde do indivíduo doente, pois nesta fase há significativa deficiência dos mecanismos do sistema imunológico, que estará fragilizado e suscetível a infecções simples como também complexas (SIQUEIRA-BATISTA, 2004).

Neste caso, o enfermeiro é peça fundamental no processo do cuidado continuado e terá sua função direta e direcionada ao portador de HIV/AIDS, onde haverá o aconselhamento, planejamento e posterior alcance de resultados para uma melhor qualidade de vida do indivíduo. Tem-se ainda o incentivo ao lazer de acordo com a situação do paciente, cuidados conforme as necessidades específicas, tais como higiene bucal e corporal, incentivo a boa alimentação, já que o organismo do sujeito em questão encontra-se muitas vezes debilitado, precisando de um aporte nutricional adequado.

Vale salientar que a parte assistencial é de grande importância, pois o enfermeiro terá que possuir o domínio e a compreensão do mecanismo da doença, bem como a noção de como planejar o cuidado individualizado ao sujeito em questão. Desta maneira, emerge a seguinte questão norteadora que irá balizar esta

revisão integrativa: quais os cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS, presente na literatura científica?

O motivo que influenciou a construção desta investigação surgiu pela inquietação sobre os cuidados específicos prestados pela enfermagem nesse processo de adoecimento, uma vez que senti deficiência dessa abordagem ao longo da graduação, assim como de estudo que realizassem esse debate de forma específica, o que demonstra a existência de lacunas do conhecimento acerca desse assunto.

Na definição do cuidar, tem-se que incrementar a questão da relevância social deste ato para cada profissional e como esta irá influenciar socialmente a classe profissional e alvo deste estudo que são os pacientes com HIV/AIDS.

A importância do cuidado continuado e paliativo ao indivíduo acometido por HIV/AIDS é de relevância aos profissionais, não somente de enfermagem, mais da área de ciências da saúde, pois as técnicas e tratamentos mudam conforme o passar dos anos e o cuidado individualizado ao paciente deve ser tido sempre como prioridade, garantindo assim, uma melhor qualidade e conforto tanto físico como emocional ao mesmo e aos seus familiares, ações que serão abordadas e sintetizadas nesta investigação, possibilitando um acesso rápido e prático aos cuidados que a enfermagem pode desenvolver no processo de adoecimento do HIV/AIDS.

2 OBJETIVO

Analisar, a partir da literatura nacional, os cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Prática baseada em evidências

O movimento da prática baseada em evidências (PBE) surgiu em meados da década de 80, tendo como um de seus criadores o médico britânico Archie Cochrane, que estudava a utilização de resultados e de pesquisas como técnica para aperfeiçoar a tomada de decisões no cuidado, com o objetivo de melhorar a assistência prestada ao paciente (JENNINGS; LOAN, 2001).

A pesquisa de PBE é em sua essência definida como a investigação de artigos científicos selecionados na literatura e já publicados que tragam valiosas informações acerca de determinado assunto em questão tanto para a comunidade leiga, quanto para a comunidade acadêmica.

De acordo com Melnyk e Fineout-Overholt (2005) a PBE, habilita os profissionais a fornecerem melhor qualidade da assistência, identificando as necessidades individuais de seus pacientes. Quando a assistência se fundamenta na utilização da melhor evidência, melhores resultados são obtidos, mas para que isso ocorra o profissional da saúde devem saber como localizar e analisar as evidências disponíveis.

A PBE é uma abordagem de solução de problemas para prestar o cuidado integral em saúde agregando a melhor evidência proveniente de estudos bem delineados e dados dos cuidados do paciente, ao invés do conhecimento baseado em um único estudo. Combina as evidências das múltiplas investigações com as preferências e valores do paciente juntamente com a experiência clínica do profissional de saúde (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

A evidência é definida como algo que fornece provas que direcionem a tomada de decisão, abrange resultados de pesquisas, e toma consenso de especialistas reconhecidos; dentro de uma organização deverá colher fatos e questões do trabalho desenvolvido (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

Praticar com bases em evidências é integrar as melhores evidências de pesquisa à habilidade clínica do profissional e à preferência do paciente (SACKETT et al, 2003). A PBE consiste na aplicação da melhor evidência disponível frente a

uma questão clínica específica (GALVAO, 2003). Assim, considera-se que a PBE envolve a análise crítica e a avaliação de todos os estudos encontrados para um problema clínico específico e as recomendações para a prática, cuja finalidade é fornecer aos pacientes uma assistência de qualidade (POMPEO; 2007).

A enfermagem baseada em evidências é definida como o uso consciente e criterioso de informações advindas de teorias pré-estabelecidas, sobre o cuidado dado a indivíduos ou a um grupo de pacientes, que então, leva em consideração a individualidade de cada sujeito (GALVÃO, 2002).

Galvão e Sawada (2003) sugerem como estratégia para implementação da prática baseada em evidência na enfermagem, o desenvolvimento de projetos de pesquisas que contemplem os problemas clínicos vivenciados pelos enfermeiros ou que auxiliem a transferência de resultados para a prática como, por exemplo, a elaboração de revisões integrativas ou de diretrizes clínicas, cuja finalidade é a síntese dos resultados de pesquisas encontrados para direcionar a prática fundamentada em conhecimento científico.

Segundo Pompeo (2007), a implementação da PBE na enfermagem poderia acarretar na melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente e um avançar do conhecimento científico da profissão, uma vez que a utilização de resultados de pesquisa é um dos pilares dessa abordagem e também um incentivo ao enfermeiro a pensar e refletir sobre os problemas oriundos de sua prática profissional, podendo buscar, analisar criticamente, implementar e avaliar o dados de pesquisa disponíveis na literatura.

Corroborando com esse pensamento, Galvão (2003) acrescenta que a implementação da PBE na enfermagem implica no desenvolvimento e na aplicação de resultados de pesquisas na prática profissional, a qual poderá contribuir para uma mudança nas ações de enfermagem, tornando as suas ações mais eficientes e eficazes.

3.2 A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

A AIDS foi reconhecida em 1981, quando nos EUA, onde ocorreu uma descoberta de um alto número de homossexuais do sexo masculino infectados pelo vírus que residiam na cidade de São Francisco nos EUA. Estes apresentavam Sarcoma de Kaposi, pneumonia que são classificadas como doenças oportunistas que atingem o sistema imune levando o indivíduo a deterioração do quadro de saúde (PINTO et al., 2007).

As pessoas que apresentavam a infecção possuíam danos de ordem física, emocional e psíquica pelo impacto da doença, pois assim, existiam conceitos pré-formados em relação ao curso da enfermidade, como doença incurável e contagiosa, desta maneira, a própria sociedade evitava o contato com pessoas acometidas pela infecção (ALMEIDA; LABRONICI, 2007).

As formas de contágio são definidas por via sexual (vaginal, anal e oral), via perinatal, no aleitamento materno, sangue e hemoderivados, uso de drogas ilícitas com consequente compartilhamento de seringas, transplantes de órgãos, diálise, inseminação artificial e procedimentos hospitalares (VERONESI, 2009).

É de grande importância que a população em geral se atente para estas questões com o objetivo de se proteger com o uso de preservativos em todas as relações sexuais, a sensibilização do não compartilhamento de seringas, ou seja, a redução de danos com a utilização somente de seringas descartáveis.

O paciente diagnosticado com HIV necessita de uma abordagem inicial muito complexa, desde a descoberta até os primeiros cuidados. O mesmo tem que ser visto de maneira holística e individualizada, como ser humano em suas dimensões sociais, espirituais, culturais, educativas, estéticas, humanas e subjetivas. Vale considerar que o mesmo tem o medo de se tornar futuramente um paciente terminal, gerador de estereótipos sociais e até familiares, desta maneira cabe ao profissional de saúde o apoio ao sujeito nesta questão. (VERONESI, 2009).

Trata-se assim, que a abordagem tem de ser multiprofissional, isto é, o cuidado tem que ser construído de forma coletiva, por profissionais que abordem o indivíduo em todas as suas esferas, de maneira a apoiar, aconselhar e buscar uma melhor qualidade de vida do sujeito e família, implementando consultas que possam articular desde as tecnologias de ponta até ao acolhimento, vínculo e escuta.

A manifestação clínica da infecção pelo HIV pode ser sistematizada em três momentos apresentados a seguir: infecção aguda (de 0 a 12 semanas); fase assintomática ou de latência clínica (de 1 a 15 anos) e a AIDS (quando a contagem de CD4 chega a 350 células por mm^3) (BRASIL, 2012).

Na infecção aguda pelo HIV, é caracterizada uma patologia transitória associada a sintomas, onde se observa a intensa replicação viral e a uma resposta imunológica específica ao problema. O quadro clínico é semelhante à mononucleose infecciosa e evolui com carga viral elevada e queda transitória, porém significativa, da contagem de linfócitos T-CD4+ (BRASIL, 2012).

Na fase latente ou assintomática é o período que o indivíduo infectado não apresenta nenhum sintoma, pois o sistema imunológico interage com o vírus de maneira que o organismo ainda não manifesta nenhuma doença oportunista. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida apresenta-se de maneira que os sintomas secundários, doenças neoplásicas e outras se associam a condição de doença do indivíduo, manifestando-se e debilitando o mesmo. (BRASIL, 2012)

Ao se suspeitar da Infecção por HIV é necessário que o paciente procure de imediato ajuda especializada, com o objetivo de confirmar o diagnóstico clínico, este, será então somado ao diagnóstico laboratorial.

O teste de ELISA, Teste western blot, Teste de imunofluorescência para HIV I, entre outros exames mais sofisticados são os mais utilizados em nossa realidade. Entre os exames mais minuciosos estão: o Antivirogram; Phenosense HIV e Phenoscript, que detectam com alta eficiência a sensibilidade do HIV I (VERONESI, 2009).

Atualmente, entende-se que o vírus da AIDS não apresenta um padrão para a sua infecção, ou seja, o contágio dependerá de seu comportamento social, humano ou “comportamento de risco”.

O comportamento de risco compreende a maneira de como o indivíduo se comporta diante da sociedade e os hábitos que levam o mesmo a adquirir e a transmitir a infecção por HIV/AIDS de pessoa para pessoa, tais como atividade sexual precoce entre os jovens, a não utilização ou uso irregular de preservativo nas relações e o compartilhamento de drogas injetáveis (ARAUJO et al., 2012).

Vale salientar que o paciente diagnosticado com a doença tem necessidade de ser orientado em relação a mesma e sobre os cuidados que deve ter de si com o objetivo de ter melhor controle no curso da patologia.

Além disso, destaca-se o avanço no tratamento medicamentoso, principalmente com a inclusão e modernização da terapia antiretroviral, onde ao decorrer dos anos teve a eficácia dos princípios ativos elevados, o que proporciona melhor qualidade de vida ao paciente, bem como o prolongamento de seus dias. Tem-se também o problema de doenças oportunistas que associadas à situação de saúde prejudicam o prognóstico individual do paciente.

Essa terapia antirretroviral é disponibilizados pelo SUS em cerca de 716 unidades dispensadoras, no território nacional. O Brasil tem o respaldo de oferecer as medicações de mais alta complexidade produzidas no mundo e cedidas ao usuário. Nos últimos anos, foram incorporados ao esquema medicamentoso as seguintes drogas: enfuvirtida (2005); darunavir (2008); raltegravir (2009); tetravirina (2010) e maraviroque (2012), sendo esses medicamentos de acordo com a política de tratamento de pessoas com multiresistência viral. Vale salientar que o Brasil investe cerca de 800 milhões de reais na terapia ao ano (BRASIL, 2012).

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, a qual constitui como um dos métodos atualmente disponíveis de prática baseada em evidências (PBE). São encontradas, na literatura, várias conceituações e modos para a sua construção.

Segundo Pompeo (2007) a revisão integrativa da literatura tem como objetivo reunir fontes de questionamentos atuais para comprovar se o mesmo está contribuindo para a teoria implementada na prática, porém há certa ordem metodológica acerca do mesmo para que o leitor consiga ter para si a noção e identifique a essência dos artigos apresentados.

A Revisão Integrativa permite a síntese de resultados de pesquisas relevantes e reconhecidas mundialmente, o que facilita e acelera a agregação de evidências e novas descobertas na prática clínica, de pesquisa, educação e gerenciamento viabilizando, ao profissional, fundamentação para condutas e tomada de decisão a partir de um saber crítico e reflexivo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De forma geral, esse tipo de estudo constitui uma reunião de investigações publicadas que, por meio de um processo sistematizado de sua análise, estabelece uma síntese para a compreensão ou aprofundamento do estado atual de conhecimento disponível sobre um dado tema ou questão, bem como possíveis conclusões. Os resultados dessa síntese visam essencialmente evidências para intervenções ou melhorias na prática do cotidiano assistencial, mas também podem demonstrar lacunas de conhecimento que direcionem necessidades de mais pesquisas e a construção de um cronograma de prioridades de estudos. Além dessa busca de evidências ou identificação de suas lacunas, vários outros propósitos para o desenvolvimento de uma revisão integrativa são encontrados na literatura, tanto nacional quanto internacional (GANONG, 1987; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

Conforme Stetler et al. (1998), tal síntese reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações precisas sobre fenômenos a partir

das informações disponíveis limitadas, e facilita a tomada de decisões com relação a ações e intervenções que podem resultar no cuidado mais eficiente e eficaz.

Outra vantagem no uso de revisões integrativas é a habilidade de reunir dados de diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, abrangendo literatura teórica e empírica. Embora a inclusão de múltiplos delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de elevar a profundidade e abrangência das conclusões. A riqueza de amostragem também pode contribuir para um retrato compreensivo do tópico de interesse (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

De acordo com Pompeo (2007), a revisão integrativa da literatura é conduzida para construir uma fonte de conhecimento atual sobre um problema e determinar se o conhecimento é válido para ser transferido à prática, porém, deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitam ao leitor identificar as características dos estudos analisados, além de permitir avanços para o setor saúde.

Revisões integrativas, por serem sistemáticas e rigorosas, apresentam o potencial de demonstrar ampla compreensão dos problemas relevantes à política e à saúde e de diminuir os erros e vieses na prática gerencial. Abrangem diversas fontes de dados que intensificam a compreensão holística do tópico de interesse. Podem ainda desempenhar um papel importante nas iniciativas da prática baseada em evidência, revelando a complexidade inerente aos problemas de saúde que preocupam a enfermagem (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Segundo Ganong (1987), uma revisão deve seguir determinados critérios, como: usar métodos que garantem uma análise exata, objetiva e completa; considerar teorias assim como resultados, métodos sujeitos e variáveis do estudo; prover informações sobre os estudos revisados e não apenas focar nos resultados principais e informar, ao invés de subjugar o leitor.

A compilação de informações é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualizações frequentes. O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando na fundamentação de estudo significativo para enfermagem. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Dessa forma, acredita-se que a revisão integrativa é uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, facilitando a utilização desses na prática clínica, uma vez que proporciona uma síntese do

conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde. Um indicador de qualificação da assistência e à utilização de resultados de pesquisa, por outro lado a instituição de saúde também é beneficiada pela otimização dos recursos humanos e matérias (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Para elaborar uma revisão integrativa relevante apta a subsidiar a implementação de intervenções eficazes da enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS, de acordo com o método da revisão integrativa, as etapas a serem adotadas devem estar claramente descritas (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008). Logo, para a construção deste estudo foram seguido seis etapas expostas a seguir:

Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

Etapa de formulação de hipóteses ou questão de pesquisa considerada relevante para a saúde e para a enfermagem. Na ótica dos estudiosos, a primeira etapa é norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionados. Logo inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados. Deve ser elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já aprendidos pelo pesquisador. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A questão norteadora da presente revisão foi: Quais os cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS presentes na literatura nacional?

Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

Após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, foi iniciada a busca nas bases de dados para identificação dos estudos a serem incluídos na revisão. Neste processo, a internet é uma ferramenta importante, pois as bases de dados possuem acesso eletrônico (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Segundo (WHITTEMORE; KNAFL, 2005) As estratégias de decisão sobre a amostragem são criteriosas para elevar o rigor de qualquer tipo de revisão, pois a seleção incompleta favorece resultados imprecisos.

Para a busca dos estudos foram selecionadas as bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A LILACS é uma base de dados que contempla o registro da literatura técnico-científica em saúde produzida na América Latina e no Caribe, publicada desde o ano de 1982. O acesso às citações bibliográficas e seus resumos nesta base é gratuito e pode ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.bireme.br>.

A Scientific Electronic Library Online - SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A SciELO é o resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. A partir de 2002, o Projeto conta com o apoio do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. O acesso aos artigos pode ser realizado por meio do site <http://www.scielo.br/scielo>.

Para o acesso às bases de dados supracitadas, é importante utilizar um vocabulário padronizado na busca de artigos que respondam a pergunta de pesquisa. Os vocabulários estruturados e padronizados são necessários para descrever, organizar e prover o acesso à informação necessária a partir de uma vasta quantidade de dados e seus termos são denominados “descritores”. As palavras-chaves utilizadas para a construção desse estudo foram: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, as quais

estão inseridas no Descritores em Ciências de Saúde (DeCS).

Nesta fase foram estabelecidos os critérios de inclusão/exclusão dos estudos para dar início à busca na literatura.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados nos últimos dez anos (janeiro de 2003 a dezembro 2013), em português, disponíveis online na íntegra, que apresentassem em sua discussão considerações sobre as intervenções de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS e indexados nas bases de dados LILACS e SciELO. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos que estivessem em mais de uma base de dados e que não contemplassem os objetivos do estudo.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos

Esta etapa teve o objetivo de organizar e sumarizar as informações de maneira concisa e de fácil manejo. Nela, o pesquisador organiza e sumariza as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações abrangem a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Com esta finalidade, foi construído um formulário, contendo informações relativas aos periódicos como título da pesquisa, nomes dos autores, ano, objetivo, delineamento metodológico e síntese resultados (APENDICE A).

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Esta fase foi efetuada por meio de leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos textos, bem como do banco de dados construído. A análise dos dados teve por base a literatura pertinente. Como proposto, os estudos selecionados

foram analisados detalhadamente, de forma crítica, procurando explicações para resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Esta fase é similar à análise dos dados de pesquisas primárias e, para garantir a integridade científica da revisão, os estudos selecionados foram analisados detalhadamente (WHITTEMORE, 2007). O pesquisador deve delimitar as abordagens que serão empregadas para avaliar os estudos de maneira imparcial e buscar explicações em cada um para as diferenças nos resultados evidenciados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após a leitura inicial, que teve como objetivo de selecionar os artigos que se incluíam na pesquisa a partir dos entrecruzamentos na base de dados LILACS de Cuidados de Enfermagem X Síndrome da Imunodeficiência Adquirida foram colhidos no total após a filtragem 91 artigos no total, destes, após a leitura flutuante restaram 17 que entraram na pesquisa como pré seleção, após a leitura exaustiva e final 9 artigos foram selecionados.

Nesta mesma base de dados do Entrecruzamento Enfermagem X Síndrome da Imunodeficiência adquirida foram filtrados 18 artigos no total. 9 na leitura flutuante, e destes após a leitura exaustiva 1 (um) artigo foi selecionado para entrar na pesquisa. Na base de dados SCIELO do Entrecruzamento Cuidados de Enfermagem X Síndrome da Imunodeficiência Adquirida obtiveram – se no total 4 artigos e após a leitura exaustiva 3 foram selecionados para entrar na pesquisa, Na mesma base de dados do entrecruzamento Enfermagem X Síndrome da Imunodeficiência Adquirida foram selecionados 36 artigos no total, destes após a leitura flutuante restaram 15 artigos, estes que não foram incluídos no critério de inclusão, após a leitura exaustiva, entraram na pesquisa 7 (sete) artigos.

No estudo foram incluídos 20 (vinte) artigos, dos quais 7 eram de abordagem quantitativa e 13 de abordagem qualitativa, distribuídos nas bases de dados LILACS e SCIELO.

Quinta etapa: Interpretação dos resultados

A quinta etapa da revisão integrativa constituiu-se da definição das informações extraídas dos estudos selecionados e sintetizar as informações-chave (BEYEA; NICOLL, 1998).

Segundo Whitemore (2007), a interpretação dos resultados deve ser realizada de forma clara, com o objetivo de demonstrar como os dados foram coletados, as análises conduzidas e as conclusões tomadas a partir delas. Esta etapa compara-se à discussão dos resultados de pesquisas primárias, de modo que a revisão integrativa seja apresentada em formato similar a estas pesquisas.

Qualquer decisão referente à amostra deve ser explícita e justificada (WHITTEMORE, KNALF, 2005) e, para tópicos amplamente estudados, é possível aprofundar a discussão ou, ao levantar as lacunas de conhecimentos existentes, sugerir caminhos para futuras pesquisas (GANONG, 1987).

Nesta investigação, foi realizada a discussão dos dados evidenciados na análise dos estudos primários incluídos na revisão e sua comparação com o conhecimento teórico, a fim de se obter as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa elaborada.

A análise e síntese dos dados extraídos dos estudos primários foram realizadas de forma descritiva, reunindo o conhecimento produzido sobre o tema investigado na revisão integrativa proposta. Com esta apresentação, pretende-se fornecer subsídios para a compreensão dos estudos primários e da qualidade das evidências disponíveis na literatura. Permitindo, assim, verificar as evidências para a implementação das estratégias recomendadas na prática clínica e reconhecer lacunas existentes que justifiquem a realização de novos estudos.

Sexta etapa: Publicação e comunicação dos achados

A última fase consiste na síntese dos dados, de maneira a reunir as informações de forma detalhada, permitindo ao profissional avaliar a adequação dos procedimentos realizados na elaboração da revisão. A proposta da revisão integrativa é sintetizar as evidências obtidas de resultados de pesquisas e esta não terá êxito se for baseada em uma metodologia questionável (GANONG, 1987). Espera-se que o rigor metodológico empregado na revisão integrativa possa contribuir para gerar recomendações e que os resultados possam ser aplicados na prática clínica, para futuras políticas relacionadas à saúde e para a geração de novas pesquisas científicas.

Nesta etapa final, foi elaborado um documento que contempla a descrição das etapas percorridas e os principais resultados evidenciados da análise dos estudos incluídos. Foram descritas informações que permitem o acesso rápido aos resultados relevantes de estudos que fundamentam condutas ou tomada de decisão na prática clínica, proporcionando um saber crítico saúde sobre os cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização das publicações

A presente revisão integrativa teve como objetivo reunir e sintetizar a partir da literatura científica nacional toda a abordagem referente ao tema: Cuidados de Enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS, neste estudo foram incluídos 20 artigos publicados na base de dados LILACS e SCIELO, conforme apresentados no Quadro 01.

Identifica-se que os artigos em estudo foram publicados em periódicos com Qualis/Capes de importância significativa para a enfermagem, destacando-se A2 com nove, B1 com sete e B2 com quatro. O quadro 01 evidencia ainda que 75% das publicações aconteceram entre os anos de 2013 e 2009, o que demonstra preocupação da comunidade científica em pesquisar sobre a temática. Com relação ao delineamento das investigações, sete artigos são de abordagem metodológica qualitativa, e 13 artigos de abordagem quantitativa.

Foram utilizados os entrecruzamentos das palavras-chave: Enfermagem X Síndrome da Imunodeficiência adquirida, Cuidados de enfermagem X Síndrome da Imunodeficiência Adquirida na Base de dados LILACS e respectivamente na base de dados SCIELO. As discussões foram organizadas em categorias, as quais são de relevância no presente estudo para melhor compreensão e que surgiram a partir da leitura exaustiva das pesquisas selecionadas e que são demonstradas a seguir: Cuidados de Enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS com ênfase no ciclo gravídico Puerperal; ênfase no cuidado ao paciente com HIV positivo e ênfase no cuidado à crianças com HIV positivo.

Quadro 1 - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo nome dos autores, periódico, ano de publicação, título, objetivo e resultados. LILACS, SciELO, 2014.

Autor	Periódico	Ano	Título	Objetivo	Resultados
OLIVEIRA R. M; SILVA. L. M. S; PEREIRA M. L. D, et al	Revista Escola de enfermagem	2013	Manejo da dor de pacientes com AIDS: Análise da estrutura gerencial em hospital de referência.	Analisar a estrutura gerencial para o manejo da dor em pacientes com AIDS em um hospital de referência de Fortaleza, CE, BRASIL.	Constatou-se a prevalência de condições desfavoráveis no discurso dos entrevistados, como ênfase no tratamento farmacológico, inexistência de atendimento específico para dor, insuficiência de profissionais experientes no manejo da dor, demanda elevada e falhas no sistema de referência e contra referência.
SOUSA, C.S.O; SILVA A.L	Revista de Enfermagem USP	2013	O Cuidado a pessoas com HIV/AIDS na perspectiva dos profissionais de saúde	Compreender o cuidado à pessoas com HIV/AIDS na perspectiva dos profissionais de saúde	Cada lacuna do estudo foi dividida em três dimensões, as quais sugerem-se novos estudos sobre o cuidado sejam desenvolvidos
SANTOS, E. I; GOMES, A. M. T	Acta Paulista de enfermagem	2013	Vulnerabilidade, empoderamento e conhecimento: Memórias e representações de enfermagem acerca do cuidado.	Analisar as interfaces entre conhecimento, vulnerabilidade e empoderamento presentes nas memórias e representações sociais acerca do cuidado de enfermagem à pessoas com HIV/AIDS.	A vulnerabilidade foi expressa no medo oriundo da sensação de despreparo, insegurança profissional e escassez de informações científicas.
PAULA C.C; PADOIN S. M. M; LANGENDORF T. F.; et al	Ciências e cuidados a saúde	2012	Acompanhamento ambulatorial de crianças que têm HIV/AIDS: Cuidado centrado na criança e na família	Descrever a experiência de desenvolvimento de grupo com familiares e cuidadores no acompanhamento ambulatorial de saúde das crianças que têm HIV/AIDS.	Conclui-se que o espaço dialógico medeia o cuidado profissional no hospital e as especificidades do cuidado familiar, possibilitando o compartilhar de vivências, necessidades e dúvidas.
WAIMAN M. A. P; BESSA J. B; SILVA F. L. C.	Revista Rene	2011	Viver com AIDS e sofrer psiquicamente	Identificar na literatura Nacional existente sobre HIV/AIDS a presença de sofrimento psíquico nos portadores do vírus da AIDS e compreender o processo de cuidados de enfermagem à essas pessoas.	Foi identificado no estudo 4 categorias que descrevem consequências relativas à doença que são: - Dor não física e sim da Alma: Depressão; - Não é bicho papão, mais causa medo de doer; - Ansiedade; - "Turbilhão de Sentimentos".
GOMES,A.M.T;BAR BOSA T.F.S;OLIVEIRA,T.C; et al	Revista de enfermagem UERJ	2011	As representações Sociais de enfermeiros sobre a criança soropositiva para HIV: Interface com o Cuidar.	Analisar as representações sociais de enfermeiros acerca do cuidado a criança soropositiva para HIV.	Observou-se que a representação da Síndrome da Imunodeficiência adquirida e a condição de saúde da criança influenciam a relação que o profissional estabelece durante os cuidados prestados.
GOMES, A.M.T; THIENGO, P. C. S	Revista eletrônica de enfermagem	2011	Representações sociais das atividades da enfermagem junto aos	Busca identificar as representações sociais das atividades que compõem o cuidado de Enfermagem e os atores	Conclui-se que os pacientes reconhecem que os técnicos de enfermagem executam a maioria dos cuidados, e desconhecem as

			pacientes soropositivos: caracterizando ações e atores sociais.	sociais que as desenvolvem.	atividades privativas que competem ao enfermeiro.
LUZ P.M.; MIRANDA K.C.L	Ciência e saúde coletiva	2010	As bases filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/AIDS como forma de cuidar.	Objetiva-se mostrar a importância da ética no processo de cuidados de enfermagem ao paciente HIV positivo e na convocação do (os) parceiro sexual.	Os resultados estão centrados na questão de que a Ética está intimamente atrelada à assistência de Enfermagem, com delicadeza e zelo nas relações cotidianas com o paciente, como no pensar e fazer enfermagem.
BAGGIO M. A; BACKES M. T. S; KOERICH M. S; et al, 2010.	Revista de enfermagem- UERJ	2010	Sexualidade, doenças Sexualmente Transmissíveis e contraceção: Atuação da enfermagem com jovens de periferia.	Objetivam-se discutir sexualidade, doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Contraceção, apresentando possibilidades de atuação de enfermagem juntamente com jovens de periferia.	Segundo a pesquisa constatou-se que os jovens tem o domínio limitado em relação a contraceção e Doenças Sexualmente Transmissíveis e há um déficit por parte destes que também não tem o conhecimento de que os métodos contraceptivos devem ser acompanhados por profissionais de saúde que irão aconselhar e direcionar de maneira correta o uso destes com o objetivo de prevenir as DST's , com ênfase no HIV/AIDS.
FREITAS, H.M.B; BACKERS D.S; PEREIRA, A.D.A; et al	Texto, contexto de enfermagem	2010	Significados que os profissionais de enfermagem atribuem ao cuidado de crianças institucionalizadas com AIDS.	Compreender os cuidados de enfermagem que os profissionais atribuem a crianças com AIDS.	Evidenciou-se que mesmo diante da desordem ou fracassos, a equipe de enfermagem é capaz de adaptar a criança ao ambiente social melhorando sua qualidade de vida.
PADOIN, S.M. N; MACHIESQUI, S.R; PAULA, C. C; et al	Revista de Enfermagem UERJ	2010	Cotidiano terapêutico de adultos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.	Descrever o cotidiano terapêutico de adultos portadores da Síndrome da Imunodeficiência adquirida.	Foi observado que a formação do vínculo e a confiança do sistema de saúde fortalecem a rede de apoio secundárias, possibilitando as pessoas a serem mais autônomas em relação ao cuidado com sua saúde.
VASCONCELOS,S.G ; GALVÃO, M. T. G; PAIVA, S.S, et al	Revista Rene Fortaleza	2010	Comunicação Mãe-Filho durante amamentação natural e artificial na era AIDS.	Analisar as interações durante o aleitamento, à luz dos fatores proxêmicos entre mãe-filho, considerando dois grupos: puérperas soropositivas ao HIV e de puérperas soronegativas ao vírus e comparar as ocasiões onde ocorre diferença ou semelhança quanto aos diferentes fatores proxêmicos observados entre os binômios.	Observou-se que a criança exposta ao HIV/AIDS apresentou um número maior de respostas ao olhar atento da mãe durante a oferta de leite na colher, desta maneira estas crianças tentam compensar o contato por sucção da mãe com outras formas de contato, como O olhar atento, o choro e o gemido, que foram mais presentes nas mães HIV Positivos.
MOURA,E. L; KIMURA,A. F; PRAÇA, N. S	Acta Paulista de enfermagem	2010	Ser gestante Soropositivo para o vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do	Descrever o contexto do cotidiano vivido por mulheres grávidas Soropositivas para HIV.	Foi visto que as mulheres HIV Positivo assumem a gravidez, ainda que esta seja inesperada.

			interacionismo simbólico.		
NEVES, C.R.L; AMORIM W.M; NOVAES N.A.;et al	Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental	2009	Cuidados de enfermagem ao cliente com HIV/AIDS em um hospital Universitário na década de 1980.	Analisar as estratégias empreendidas pelos enfermeiros diante do desafio de cuidar destes pacientes com HIV/ AIDS.	Foi evidenciado que a falta de conhecimento sobre HIV/AIDS, o medo e a discriminação foram os principais obstáculos para os cuidados de enfermagem aos pacientes.
GOMES, A.M.T; CABRAL, I.E	Revista de Enfermagem UERJ	2009	Entre dose e volume: O princípio da matemática no cuidado medicamentoso a criança HIV positiva.	Analisar a dimensão matemática do cuidado medicamentoso implementados a crianças soropositivas em uso de medicamentos antiretrovirais.	Observou-se que os cuidados são permeados pelo ocultamento e silenciamento e que os cuidadores reassignificam a dose em volume, arredondando seus valores.
PAULA C.C; CROSSETTI M. G. O.	Escola Ana Nery revista de enfermagem.	2008	Existencialidade da Criança com AIDS: Perspectivas para o cuidado de enfermagem.	Objetiva apresentar reflexões acerca do cuidado em enfermagem à criança que convive com AIDS.	Foi visto que é de extrema importância compreender o ser familiar como um ser de cuidados pelos familiares e pelos profissionais de enfermagem.
BARROSO L. M. M; GALVÃO M. T. G	Texto, contexto de enfermagem	2007	Avaliação de atendimento prestado por profissionais de saúde à Puérperas co HIV/AIDS.	Objetivou-se avaliar o atendimento das ações de controle da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana.	Observou-se que os profissionais deixaram de realizar inibição da lactação; aconselhamento e orientações sobre o preparo da fórmula infantil, outros alimentos e seguimento do recém nascido; consulta puerperal e adesão ao tratamento.
BARCELOS L. M. S; ALVIM N. A. T.	Revista Brasileira de Enfermagem.	2006	Atenção e presença física: Dimensões expressivas e a prática dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado.	Teve como objetivo de discutir a atenção e a presença física como cuidados fundamentais expressos na relação dialógica entre o cliente vivendo com AIDS e a equipe de enfermagem hospitalar.	Mostrou a importância da valorização daquilo que é necessário e de interesse do cliente a partir da atenção e da presença física como requisitos importantes no cuidado humano, expressos na experiência dialógica e na participação do cliente em todo processo de cuidado.
COSTA, M. S; SILVA, G.A	Revista Mineira de Enfermagem	2005	Gestante HIV Positivo: O sentido da descoberta da soropositividade durante o Pré-Natal	Identificar os sentimentos da mulher ao descobrir a soropositividade durante o Pré-Natal, bem como analisar as repercussões da soropositividade para o processo de auto cuidado.	Os estudos mostram que as mulheres diante da descoberta da doença, se mostram inseguras, medo da morte, desespero e temor do futuro. Portanto, os profissionais de enfermagem devem estar atentos ao manejo da assistência direcionado as mesmas.
SANTOS, S.M.J; NÓBREGA, M. M L	Revista Escola de Enfermagem	2004	Ações de Enfermagem identificadas no projeto CIPESC e utilizadas no cuidado de pacientes com AIDS.	Têm o Objetivo de analisar e identificar nos resultados do projeto de classificação Internacional das práticas de Enfermagem em Saúde coletiva.	Os resultados revelam que as ações são utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com AIDS.

5.2 Cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS: ênfase no ciclo gravídico puerperal

Observando-se, na leitura dos artigos, que o HIV/AIDS é considerado uma pandemia da atualidade e é vista como um dos problemas críticos de saúde pública. A mesma apresenta-se com alta taxa de morbimortalidade e com grande tendência de propagação, mesmo havendo a inserção de políticas públicas destinadas a profilaxia dessa doença, além de disseminar informações importantes acerca da prevenção e cuidados a população (BARROSO; GALVÃO, 2007).

Corroborando com essa discussão Costa e Silva (2005), acrescentam que no Brasil há um número crescente dos casos de contaminação pelo vírus HIV em mulheres em idade fértil, principalmente nos últimos anos, tornando-se um problema de saúde pública e emergente. Segundo a pesquisa destes autores dados revelam que a incidência na categoria heterossexual tem crescido de forma acelerada, tornando-se um frequente ponto de discussões entre as entidades de saúde. Assim, como consequência, o número de Transmissão vertical (TV) vem aumentando consideravelmente, sendo que muitas vezes a gravidez não surge de forma planejada, levando a mulher a fazer questionamentos acerca desta gestação.

Segundo os autores supracitados, a fase gravídica onde é oferecido pelo SUS o Pré-natal, observa-se a assistência a gestante, atendendo-a de maneira holística com acompanhamento do cartão que se obtêm todos os exames necessários para uma gestação saudável no ciclo gravídico e no momento do parto, bem como na fase puerperal com cuidados a mãe e ao Recém Nascido (RN). Durante o Pré-natal destaca-se o exame sérico de HIV 1 e 2, que identifica caso a gestante seja portadora do vírus e a quantificação de sua carga viral, definindo se a mulher possui HIV ou AIDS. Essas atividades são fundamentais na garantia da prevenção da TV e que a enfermagem deve estar atenta para a realização.

Acrescentando a essas informações, Barroso (2007), menciona que dentre as medidas profiláticas na fase de puerpério e pós-parto está o isolamento mecânico que consiste em isolar a mama em algumas situações até com ataduras, evitando, com isso, a amamentação e a possibilidade de transmissão, bem como medidas farmacológicas como infundir medicamentos que realizem a inibição da lactação na

puérpera logo após o parto. Estes atuam como medidas importantes na profilaxia de contaminação.

Vasconcelos et al. (2010) reforçam que o leite materno é uma via precisa de infecção do vírus HIV, sendo necessário que o enfermeiro tenha conhecimento dessas medidas profiláticas com o objetivo de diminuir de forma considerável a Transmissão Vertical, já que a amamentação ao seio representa um risco elevado de transmissão entre 7% e 22% do vírus da imunodeficiência adquirida. Desta maneira a transmissão se reduz consideravelmente evitando que a criança seja exposta ao vírus no momento da amamentação e tenha a probabilidade de infectar-se.

Sabe-se que, o contato mãe-filho é incentivado desde a descoberta da gestação e durante o Pré-Natal. Logo, a enfermagem deve possibilitar essa relação, porém com as devidas recomendações e segurança, a fim de evitar a TV. Estas recomendações devem ser exercidas principalmente por meio de ações educativas.

Desta forma, torna-se indispensável a atuação do enfermeiro que é o de promover educação em saúde e cuidados direcionados a estas mães HIV Positivo e ao RN no que condiz a medidas de higiene, cuidados pessoais na fase de puerpério, bem como reforçar sempre a importância do vínculo materno e esclarecer qualquer possível dificuldade que a mesma esteja apresentando na alimentação, como complementa Moura, Kimura e Praça (2010) que remetem a atitude de que as ações de enfermagem devem ser eficazes e sempre focarem em direção de metas.

Segundo Waidman, Bessa, Silva (2011) a mulher HIV positivo nessa fase pode apresentar em sofrimento psíquico, já que essa situação de saúde interfere consideravelmente em sua rotina, com mudanças nos hábitos de vida, além da presença da ansiedade e do stress de forma mais frequente, como também a vida sexual configura-se de maneira diferente, o medo e a insegurança são marcantes na vida da mesma.

O cuidado de enfermagem, humanizado e integral, visa não somente a prevenção da TV, mas sensibilizar a mulher a esta realidade, sendo necessário, neste contexto, que a enfermagem transcenda as ações, ou seja, que aborde não apenas a mulher, como também a sua família, já que a mesma será um suporte para os enfrentamentos do tratamento (BARCELOS, ALVIM, 2006).

Portanto, a mulher no ciclo gravídico puerperal e que é soropositiva para HIV, deve sempre ser vista pela enfermagem de maneira holística, ou seja, como um ser único

que possui sua individualidade e sentimentos, deve ser preservada na sua situação de saúde ou doença, física e psíquica. Sendo evidente a necessidade da utilização pela enfermagem de tecnologias de cuidado, tais como escuta ativa, acolhimento e vínculo, visando um cuidado mais eficiente e eficaz.

5.3 Cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS: ênfase no cuidado à criança HIV positivo

Sabe-se que a infância é uma época simbólica na vida de qualquer criança, onde a mesma passa por vários processos de aprendizado e adaptação, cria, materializa, se reinventa e comunica-se através de ações e gestos (FREITAS; BACKES; PEREIRA, 2010), Têm-se nos dias de hoje índices alarmantes em relação ao crescimento dos números de crianças Infectadas pelo Vírus HIV, que deve-se pelo alto índice de contaminação de mães jovens em idade fértil.

Há décadas, as concepções de contaminação pelo vírus HIV eram vistas de maneira diferente da que temos hoje em dia, pois haviam as definições de “grupos de risco” que se definem como um grupo de pessoas de tal sexo ou ocupação que têm maior probabilidade de se expor e adquirir a Síndrome da imunodeficiência adquirida, hoje não é tratado com grupos de risco e sim com “ Comportamentos de Risco”.

Complementando esta ideia Amorim, Moraes e Neves (2009) enfatizam que na época em que a descoberta se encontrava em discussões exaustivas, relacionava-se a contaminação do vírus ao homossexualismo, inclusive, na época da epidemia utilizava-se a sigla GRID (Gay Related imunodeficiência), que logo no decorrer das décadas as pesquisas se renovaram de maneira que os índices de contaminação pelo vírus atinge todas as classes, sendo elas: sexo, idade e situação socioeconômica.

Ao se falar sobre o cuidado de enfermagem pode-se citar que a criança com HIV/AIDS não se diferencia das demais, acrescentando que a mesma também faz parte do mundo e do social que a cerca, e é entendida em todas as suas esferas de crescimento e desenvolvimento (PAULA; CROSSETTI, 2008). Porém, percebe-se

que a mesma é muitas vezes discriminada e isolada do meio social em que vive. Assim, dificulta-se a comunicação e a interação com as demais crianças, problematizando o seu crescimento e desenvolvimento, situações que enfermagem deve estar atenta para intervir.

Como complementa Barbosa et al. (2011) a infância é a fase em que a criança está em processo de crescimento e desenvolvimento, há o instinto de brincar, correr e realizar atividades que competem a fase que a mesma está, porém, muitas vezes a mesma é estigmatizada. Desta maneira traz barreiras que podem influenciar no seu crescimento e desenvolvimento, portanto o lazer e atividades diferenciadas, bem como a interação com outras crianças é fundamental no decorrer do tratamento.

Acrescentando a essas discussões Paula e Crossetti (2008), mencionam que o tratamento com antiretrovirais é necessário para um bom resultado desses pacientes, logo é de responsabilidade do enfermeiro as orientações à família acerca do cuidado medicamentoso ao paciente, as orientações referentes aos horários, dosagem e possíveis reações devem ser informadas.

Porém, muitas vezes o cuidado do familiar não ocorre eficazmente à criança, sendo a administração medicamentosa realizada de qualquer modo, prejudicando doses e volumes prescritos, o que compromete a eficácia dos medicamentos antirretrovirais. Com isso, o enfermeiro deve atentar-se e identificar essas situações e contar com a colaboração com os demais membros da equipe de saúde para construir estratégias de intervenção (GOMES; CABRAL, 2009).

É importante, por fim, que a enfermagem tenha atuação peculiar em espaços vulneráveis e possua o domínio de criar e auxiliar o processo de cuidados, bem como no papel de educador que vislumbra e encaminha todas as questões peculiares que envolva a criança com HIV/AIDS (BAGGIO et al., 2010).

5.4 Cuidados de Enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS: ênfase no cuidado ao paciente com HIV positivo

Segundo Sousa e Silva (2013), no final do século vinte onde já estava instalada a epidemia, a Síndrome da Imunodeficiência adquirida já era considerada uma doença de curso crônico, Infecto-contagiosa e que debilita rapidamente o paciente, causando ao indivíduo dor e sofrimento, necessitando de cuidados individuais pela enfermagem.

Barcelos e Alvim (2006) complementam que a relação entre a enfermagem e paciente é recíproca, ou seja, ela requer dos indivíduos e profissionais um compartilhamento e investimento de cuidados, levando em consideração a singularidade e individualidade de cada sujeito, sendo assim importante a co-participação que faz com que o tratamento seja bem sucedido em todo o processo da enfermidade.

Corroborando-se com a ideia de Gomes e Thiengo (2011) remetem que o cuidado se faz pela assistência, que inclui procedimentos técnicos que significam o contato entre a enfermagem e o paciente, onde se torna relevante a implementação de um processo de humanização nas instituições de Saúde atendendo o paciente de forma singular e individualizada.

Acrescentando a essas discussões Marchi et al. (2010) afirmam que é fundamental que o cuidado de enfermagem contemple as esferas emocionais, biológicas, social e clínica, assim a adesão ao tratamento tem a potencialidade de melhorar em quase 100%, trazendo o paciente ao cenário social, melhorando a qualidade de vida do sujeito, sabendo-se que a doença possui potencialidade crônica e debilitante, o mesmo necessita de cuidados especializados vindos do enfermeiro e de todos que o cercam.

Porém, segundo Santos e Gomes (2013) há ainda despreparo e desconhecimento significativo de profissionais de enfermagem nesta área, tanto nas ações técnicas como ações em que envolvem a subjetividade, pois o impacto da doença torna-se significativa tanto para o paciente como para os indivíduos que estão a sua volta. Logo, abrem-se espaços vulneráveis para piora do quadro e possíveis novas infecções pelo vírus. As ações de enfermagem tornam-se imprescindíveis bem como a presença familiar, que traz o suporte necessário no

momento em que a doença debilita, traz dúvidas, anseios, tristeza, baixa autoestima e medo.

Acrescentando essas discussões Moura et al. (2013), mencionam que o cuidado de enfermagem ao paciente com HIV/AIDS necessita também de estabelecimentos de assistência à saúde que proporcionem tais condições, sejam física, humanas e de materiais (MOURA et al., 2013).

As informações apresentadas nessa categoria são convergentes e coerentes, pois mostram que apesar da doença ter cunho crescente e infecto-contagiosa e ser motivo de sofrimento físico e psíquico, para gerenciar tais cuidados é necessário uma equipe estruturada, com boas condições físicas e materiais, com profissionais de enfermagem experiente no momento da assistência.

Destaca-se, ainda, que o cuidado de enfermagem a esse paciente deve envolver as dimensões físicas, culturais, éticas, estéticas, sociais e educacionais. O alcance dessas dimensões pode ser fomentado principalmente por meio do Processo de Enfermagem, à luz das teorias de enfermagem. Com essa prática o cuidado de enfermagem terá como foco as reais necessidades de saúde que este sujeito apresenta, proporcionado maior qualidade e credibilidade a esta categoria profissional.

Para Santos e Nóbrega (2004) as ações de enfermagem têm de ter cunho sistematizado, planejado e coerente. Deve existir também boa comunicação entre os profissionais de enfermagem e os pacientes com AIDS/HIV, assim o direcionamento da assistência atenderá o indivíduo de forma total e humanizada, conhecendo-se que esta clientela possui necessidades individualizadas.

Por fim, Moura, Oliveira e Pereira (2012), discutem que o cuidado de enfermagem deve saber reconhecer o morte e morrer dos pacientes com HIV/AIDS, além de se apropriar do tratamento medicamentoso para alívio da dor nessa fase e das atitudes de responsabilização da enfermagem com este ser humano.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo de revisão Integrativa, observou-se grande importância no trabalho realizado, no decorrer do estudo foram abordadas as temáticas mais relevantes que são: Cuidados de enfermagem no processo de adoecimento do HIV/AIDS no ciclo gravídico-puerperal, Cuidados de enfermagem com ênfase aos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e cuidados de enfermagem com ênfase a crianças Soropositivas para o HIV.

No decorrer desta revisão, foi observado e muito enfatizado segundo os autores que a assistência não é somente técnica, mas que envolve as reais necessidades de saúde dos pacientes com HIV/AIDS, sejam elas físicas ou subjetivas. Bem como, foi colocada em questão a educação em saúde direcionada à população como jovens em idade fértil, gestantes e adultos, a assistência integral, humanizada e diferenciada ao cliente HIV Positivo.

Complementando-se que, a disponibilidade de profissionais, a disponibilidade de materiais, experiência e técnica são fatores importantes na estrutura assistencial, organizacional e gerencial de um hospital, estrutura esta que levará ao cuidado diferenciado e bem sucedido no decorrer do tratamento, melhorando assim a qualidade de vida do paciente soropositivo. Vale salientar também que, o cuidado ao paciente com HIV deve ser realizado não de maneira isolada, mas de cunho holístico, prestando a assistência integral ao doente, bem como a família que em grande parte dos estudos mostra-se cuidadora.

O paciente segundo os estudos após o diagnóstico positivo para HIV/AIDS mostra-se perplexo a tal diagnóstico e muitas vezes debilita-se tanto fisicamente como psiquicamente, necessitando de cuidados tanto na esfera biológica, física e mental. Portanto, torna-se imprescindível o cuidado de Enfermagem neste processo de adoecimento e tratamento.

A educação em saúde que foi enfatizada durante a pesquisa é um fator de grande valia no momento em que se têm a oportunidade de interagir com o indivíduo e populações vulneráveis, seja este soropositivo para o vírus HIV ou não, neste momento é importante discorrer questões como cuidados pessoais e com o parceiro, compartilhamento de seringas ou artefatos que possam de alguma maneira ter

contato com secreções de outro indivíduo, bem como prevenir a contaminação pelo vírus em indivíduos sadios, ou seja, não contaminados pelo vírus. Os cuidados de enfermagem devem englobar cada indivíduo em suas particularidades e reais necessidades, sendo assim, o sujeito terá o cuidado dirigido a sua real situação de saúde, melhorando cada vez mais o processo medicamentoso aplicado ao mesmo e conseqüentemente sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H. **Imunologia básica**: funções e distúrbios do sistema imunológico. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

ALMEIDA, M. R. C. B; LAMBROCINI, L. M. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. **Ciências. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro; v.12, n.1, p. 263-274, 2007.

AMORIM, W. M; DE MORAES, N. A; NEVES, C. L. R, et al, Cuidados de Enfermagem ao cliente com HIV/AIDS em um Hospital Universitário na Década de 1980. **Rev. de Pesquisa: Cuidado é Fundamental on line**, v. 1 n. 2, p. 299-316, 2009.

ARAUJO, T. M. E. et al. Fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 242-72, 2012.

BACKES, D. S; FREITAS, H. M. B; PEREIRA, A. D. A; et al. Significados que os profissionais de Enfermagem atribuem ao cuidado de crianças Institucionalizadas com AIDS. **Rev. Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.3, p. 511-7, 2010.

BAGGIO, M. A; BACKES, M. A; KOERICH, M. S, Sexualidade, Doenças Sexualmente transmissíveis e Contracepção: Atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Rev. de Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 265-71, 2010.

BARBOSA, B. F. S; GOMES, A. M. T; DE OLIVEIRA, D. C; et al, As representações Sociais de enfermeiros sobre a criança Soropositiva para HIV: Interface com o Cuidar. **Rev. de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v.19 , p. 14-19, 2011.

BARCELOS, L. M. S; ALVIM, N. A. T. Atenção e presença física: dimensões expressivas e a prática dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59 , p. 25-9, 2006.

BARROSO, L. M. M; GALVÃO, M. T. G, Avaliação de atendimento prestado por profissionais de Saúde a puérperas com HIV/AIDS. **Texto contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.16 , p. 463-9, 2007.

BESSA, J. B; DA SILVA, F. L. C; WAIDMAN, M. A. P, Viver com AIDS e sofrer psicologicamente. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 7, p. 173-80, 2011.

BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. **AORN Journal, Denver**, v. 67, n. 4, p. 877-80, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e aids** / Ministério da Saúde, Brasília, p. 12, 2012.

COSTA, M. S; DA SILVA, G. A; Gestante HIV Positivo: o sentido da descoberta da soropositividade durante o pré – natal. **Rev. Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.9, p. 230-236, 2005.

GALVÃO, C. M, SAWADA N. O; MENDES, I. A. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**. Dez; v. 37, n. 4: p.43-50, 2003.

GALVAO, C. M; SAWADA, N. O; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, Oct. 2002.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, Hoboken, v. 10, n. 1, p. 1-11, Mar. 1987.

GANONG, L. H. Integrative reviews or nursing research. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 10, n. 1, p.1-11, 1987.

GOMES, A. M. T; CABRAL, I. E; Entre dose e volume: O princípio da matemática no cuidado medicamentoso à criança HIV Positiva. **Rev. de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17 n. 3, p.332-7, 2009.

GOMES, A. M. T; THIENGO, P. C. S; DA ANUNCIAÇÃO, C.T, et al. Representações sociais das atividades de enfermagem junto a pacientes soropositivos: caracterizando ações e atores sociais. **Rev. Eletronica de Enfermagem** , v.13, p. 16-2, 2011.

JENNING,B. M.; LOAN,L. A, Misconception among nurses about evidence- based practice. **Journal of nursing scholarship**, v.33,n.2, p.121-127, 2001.

LUZ, P. M; MIRANDA, K. C. L, As Bases Filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/AIDS como forma de cuidar, **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, p. 1.143- 1.148, 2010.

MACHIESQUI R. S; DE MARCHI, M. C; PADOIN S. M. M; et al, Cotidiano terapêutico de adultos portadores da Síndrome da Imunodeficiência adquirida. **Rev de enfermagem UERJ**, Rio de janeiro, 2010.

MELNYK; B. M.; FINEOUT-OVERHOT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK; B. M.; FINEOUT-OVERHOT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. Cap. 1, p. 3-24.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17 ,n. 4, p.758-64, 2008.

MOURA, A.V; OLIVEIRA, R.M; PEREIRA, M. L.D; et al,; Manejo da dor em pacientes com AIDS: análise da estrutura gerencial em hospital de referência. **Rev. Esc. de Enfermagem**. Fortaleza, v. 47 ,n. p. 456-63, 2013.

MOURA, E. L; PRAÇA, N. S; KIMURA, A. F, Ser gestante soropositivo para o vírus da imunodeficiência humana: Uma leitura à luz do interacionismo simbólico. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo , v. 23, n. 2, 2010.

NÓBREGA, M. M. L; DOS SANTOS, S. M. J; Ações de enfermagem identificadas no Projeto CIPESC e utilizadas no cuidado de pacientes com AIDS. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 38, n.4, p. 369-78. 2004.

OLIVEIRA, R. M ; SILVA. L. M. S; PEREIRA, M. L, D, et al; Manejo da dor em pacientes com AIDS: Análise da estrutura gerencial em hospital de referência. **Rev. Escola de Enfermagem**, v. 47; n. 2; p. 456-63, 2013.

PAULA, C. C; CROSSETI, M. G. Existencialidade da criança com AIDS: Perspectivas para o Cuidado de Enfermagem, **Escola Ana Nery Rev. de Enfermagem**, v. 12, n.1, p. 30-8, 2008.

PAULA, C. C; PADOIN, S. M. M, LANGENDORF, T. F, et al, Acompanhamento Ambulatorial de crianças que tem HIV/AIDS: Cuidado centrado na criança e na Família, **Rev. Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 11, n.1, p. 196-201, 2012.

PINTO, A. C. et al, Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos, **DST J. Bras. Doenças sexualmente transmissíveis**. Rio de janeiro v. 19, n.1, pg. 45-50, 2007.

POMPEO, D. A. **Diagnóstico de enfermagem náuseas em pacientes no período pós-operatório imediato**: revisão integrativa da literatura. 2007. 184 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

PORTO, C. C. **Vademecum de Clínica Médica**. 3 edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p.41, 2010.

SACKETT et al. **Medicina Baseada em Evidências**, 2º Ed, artmed, 2003.

SANTOS, E. I; GOMES, A. M. T. Vulnerabilidade, empoderamento e conhecimento: memórias e representações de enfermeiros acerca do cuidado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo. v. 26, n. 5, 2013.

SIQUEIRA-BATISTA, R; et al . Manifestações reumáticas da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 44, n. 5, 2004.

SOUSA, C. S. O; SILVA, A .L ; O Cuidado a pessoas com HIV/AIDS na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm USP**; v. 47; n. 4, p. 907-14, 2013.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v.8, n.1, p.102-6, 2010.

STETLER, C. B. et al. Evidence-based practice and the role of Nursing Leadership. **The Journal of Nursing Administration**, v. 28, n. 7/8, p. 45-53, 1998.

VASCONCELOS, S. G ; GALVÃO, M. T. G; PAIVA, S. S; et al, 2010; Comunicação mãe-filho durante amamentação natural e artificial na era AIDS. **Rev rene**, Fortaleza, v.11.n. 4; p.103-109.

VERONESI: **Tratado de infectologia**, 4 ed. Ver. E atual, São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

WIDMAN M. A. P; BESSA J. B; SILVA F. L.C; Viver com AIDS e sofrer psicologicamente. **Rev. Rene**; v. 12, n. 1, p. 173-80, 2011.

WHITTEMORE, KNAFL R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nurs. Res.**, v. 54, n.1, p.56-62, 2005.

WHITTEMORE, R. Rigour in integrative reviews. In: WEBB, C.; ROE, B. **Reviewing research evidence for nursing practice: systematic reviews**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd. chap 11, p. 149-56. 2007.

APÊNDICES

Apêndice: instrumento de coleta de dados

Quadro 01 – Instrumento de coleta de dados para revisão integrativa de literatura, Cajazeiras - 2014.

(continua)

1. Número do artigo	
2. Portal ou Base de dados de origem:	
<input type="checkbox"/> LILACS	<input type="checkbox"/> SciELO
3. Identificação do artigo	
3.1. Autores:	
3.2. Título:	
3.3. Idioma:	
3.4. Ano de publicação:	3.5. Volume:
3.6. Número:	3.7. Páginas:
4. Identificação do primeiro autor:	
4.1. Nome:	
4.2. Local de trabalho:	
4.3. Profissão:	4.4. Titulação:
5. Identificação da revista:	
5.1. Título:	
5.2. Tipo de periódico:	
<input type="checkbox"/> Periódico de Enfermagem especializada <input type="checkbox"/> Periódico de Saúde em geral <input type="checkbox"/> Periódico de outras áreas do conhecimento- especificar	
6. Objetivo ou questão de investigação:	
7. Identificação do método:	
<input type="checkbox"/> Explícito	<input type="checkbox"/> Implícito
7.1. Tipo de estudo:	
<input type="checkbox"/> Pesquisa quantitativa <input type="checkbox"/> Experimental <input type="checkbox"/> Exploratória	<input type="checkbox"/> Quase-experimental <input type="checkbox"/> Não experimental <input type="checkbox"/> Descritiva <input type="checkbox"/> Exploratória- descritiva <input type="checkbox"/> Estudo de caso

	(continuação)
	<input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outro:
<input type="checkbox"/> Pesquisa qualitativa	<input type="checkbox"/> Exploratória <input type="checkbox"/> Exploratório-descritiva <input type="checkbox"/> Estudo de caso <input type="checkbox"/> Descritiva
7.2. Instituição sede do estudo:	
7.2.1. Característica do local:	
7.2.2. País:	
7.3. Característica dos sujeitos:	População:
	Amostra:
	Idade:
	Sexo:
7.3.1. Categorias profissionais que o estudo contempla:	

7.4. Período de coleta de dados:
7.5. Técnica de coleta de dados:
7.6. Tratamento e análise dos dados:
8. Resultados:
9. Conclusão/considerações finais:
10. Recomendações: <input type="checkbox"/> Sim, quais: <input type="checkbox"/> Não
11. Identificação de limites: <input type="checkbox"/> Sim, quais: ou vieses: <input type="checkbox"/> Não