

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADO INTEGRAL COM  
A PELE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**PÂMELA MONIQUE CAMPOS**

**MARCADOS NA PELE – LESÕES DERMATOLÓGICAS EM PACIENTES**

**HIV/AIDS: uma revisão integrativa**

**PORTO ALEGRE  
2016**

**PÂMELA MONIQUE CAMPOS**

**MARCADOS NA PELE – LESÕES DERMATOLÓGICAS EM PACIENTES**

**HIV/AIDS: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Especialista em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica, realizado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientador:** Profº Ddo. Potiguara de Oliveira Paz

**PORTO ALEGRE**  
**2016**

**MARCADOS NA PELE – LESÕES DERMATOLÓGICAS EM PACIENTES  
HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**MARKED ON SKIN – SKIN INJURIES IN PATIENTS HIV/AIDS: AN  
INTEGRATIVE REVIEW**

**MARCADOS EN LA PIEL – LESIONES DE LA PIEL EN PACIENTES CON VIH/SIDA:  
UNA REVISIÓN INTEGRADORA**

**RESUMO**

Objetivo: conhecer as lesões dermatológicas que acometem os pacientes HIV/AIDS descritas nos artigos científicos. Método: revisão integrativa nas bases de dados *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde e *Scientific Electronic Library Online*, selecionando artigos entre 2010-2016. Resultados: nove artigos foram selecionados para a elaboração da análise, sendo que a discussão abrangeu três enfoques: lesões dermatológicas nos pacientes HIV/AIDS; benefícios da terapia antirretroviral e possíveis reações dermatológicas; cuidado às lesões dermatológicas. Conclusão: o despertar no paciente pela busca de ajuda nos serviços de saúde acontece, muitas vezes, a partir do momento quando estão marcados na pele por manifestações dermatológicas. Nesse sentido, enfatiza-se a importância do conhecimento da equipe interdisciplinar para realizar os atendimentos, estabelecendo um vínculo de cuidado, diminuindo o estigma existente relacionado à doença e fortalecendo sua autoestima à imagem de sua pele.

**Descritores:** Manifestações cutâneas; Hiv; Cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT**

*Objective: to know the skin lesions that affect the HIV/AIDS patients described in scientific articles. Method: integrative review in the databases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde and Scientific Electronic Library Online, selecting articles from 2010-2016. Results: nine articles were select for the preparation of the analysis, which the discussion covers three approaches: skin lesions in HIV/AIDS patients; benefits of antiretroviral therapy and possible skin reactions; care for skin lesions. Conclusion: the awakening in the patient for search of help in health care happens, many times, from the moment when are marked on the skin for dermatologic manifestations. In this regard, emphasize the importance of knowledge of the interdisciplinary team to carry out the consultations, establishing a link of care, reducing the existing stigma related to the disease and strengthening their self-esteem to the image of your skin.*

**Descriptors:** Skin manifestations; Hiv; Nursing care.

**RESUMEN**

*Objetivo: conocer las lesiones de la piel que afectan los pacientes VIH/SIDA descritas en los artículos científicos. Método: revisión integradora en bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde y Scientific Electronic Library Online, seleccionando artículos entre 2010-2016. Resultados: nueve artículos fueran seleccionados para la preparación del análisis, y la discusión abarca tres enfoques: lesiones cutâneas en pacientes con VIH/SIDA; beneficios de la terapia antirretroviral y las posibles reacciones de la piel; cuidado de las lesiones de la*

*piel. Conclusión: el despertar en el paciente para la búsqueda de ayuda en los servicios de salud ocurre, a menudo, en momento cuando están marcados en la piel por manifestaciones dermatológicas. En este sentido, hincapié en la importancia del conocimiento del equipo interdisciplinar para llevar a cabo las consultas, estableciendo un vínculo de cuidado, disminuyendo el estigma existente relacionado con la enfermedad y fortaleciendo su autoestima a la imagen de su piel.*

**Descriptor:** *Manifestaciones cutâneas; Vih; Atención de enfermería.*

## **INTRODUÇÃO**

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença do sistema imunológico causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo considerada uma pandemia associada à vulnerabilidade social. No Brasil foram popularizados os termos em inglês AIDS e HIV, em outros países utilizam-se as abreviaturas SIDA e VIH.

O vírus HIV é contraído através de uma pessoa infectada, tendo relações sexuais sem preservativo com alguém que tenha o vírus e também por transfusão de sangue contaminado. No entanto, suor, lágrima, beijo no rosto ou na boca e uso comum de sabonete, toalha, copos ou talheres, entre outros, não transmite o vírus<sup>(1)</sup>.

A transmissão do HIV ocorre por meio do contato com sangue, sêmen, secreção vaginal e transmissão vertical da mãe HIV para o feto durante a gestação ou mesmo no aleitamento materno, que neste caso deve ser imediatamente suspenso, pois a mãe HIV não pode amamentar prevenindo a transmissão do vírus para o bebê. Neste caso, a família recebe o apoio necessário e de forma individualizada pelos profissionais de saúde, sendo ofertados os meios necessários para conseguir o aleitamento artificial com fórmulas apropriadas até o segundo ano de vida da criança, fornecido pelo Estado, uma vez que o leite humano processado e distribuído pela rede de bancos de leite é destinado prioritariamente a crianças de risco internadas em unidades de terapia intensiva<sup>(2)</sup>.

A motivação em construir a pesquisa decorre da trajetória profissional da oportunidade de realizar cuidados de enfermagem direcionados ao atendimento de pacientes HIV/AIDS no Hospital Sanatório Partenon, atendendo uma criança com aproximadamente dois anos de idade, do sexo feminino, que havia sido abandonada por sua mãe, uma usuária de drogas reclusa no Presídio Feminino. A mãe deixou de herança materna o vírus do HIV, haja vista que durante a gestação não realizou pré-natal. Quando a criança nasceu, os profissionais de saúde, ao saberem da sorologia HIV reagentes da mãe, iniciaram o tratamento com o azidotimidina (AZT), mas a herança dada foi mais resistente. O atendimento clínico e os cuidados de enfermagem, desde então com participação efetiva da pesquisadora, foram

direcionados ao tratamento das lesões dermatológicas que se apresentavam como erupções vesiculares na região do tórax, diagnosticadas como herpes zoster, devido à imunossupressão do HIV.

No Brasil, os primeiros casos de AIDS confirmados foram em 1982, no estado de São Paulo, e desde o início da epidemia de AIDS até junho de 2015 foram registrados 798.366 casos de AIDS<sup>(3)</sup>.

Para ter AIDS é preciso estar contaminado com o vírus HIV. Com o passar dos anos, é notório o número de pacientes contaminados pelo HIV e doentes de AIDS na sociedade. A AIDS é uma doença contagiosa que debilita o sistema imunitário que pode atingir a pele, seja como fator agravante de doenças pré-existentes, facilitando o surgimento de doenças oportunistas, ou mesmo ocasionando lesões de pele, que são características da doença.

Segundo informações do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 2007 a 2015, foram notificados no sistema de informação de agravos e notificação (SINAN), 93.260 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Em 2014, o ranking das Unidades da Federação com as maiores taxas de detecção de AIDS foram os estados do Amazonas e do Rio Grande do Sul, com valores de 39,2 e 38,3 casos para cada 100 mil habitantes. Porto Alegre é a capital com a maior notificação em 2014, com 94,2 casos para cada 100 mil habitantes<sup>(3)</sup>.

Nessa perspectiva, resultados positivos têm sido registrados pelas ações nas políticas de controle e combate à AIDS, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre implementou o teste rápido e a notificação dos casos de HIV a partir de 2011, sendo no restante do Brasil o início destas ações em 2014. Essas iniciativas buscaram tornar o diagnóstico mais rápido, com a intenção de dar início às terapias medicamentosas, impactando na diminuição da transmissão do vírus, bem como na manutenção da imunidade dos pacientes, diminuindo a coinfeção por outras doenças oportunistas<sup>(4)</sup>.

No ano de 2015, mudanças importantes e graduais aconteceram multiplicando a disponibilização dos testes rápidos e coletas de sangue para a detecção do diagnóstico do HIV nas unidades da rede de atenção primária à saúde e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Toda a rede de saúde está envolvida, de forma mais articulada, fornecendo elementos para desenvolver políticas mais efetivas, com intuito de conter o avanço da doença na população, garantir tratamento eficiente e melhoria na qualidade de vida das pessoas atingidas<sup>(4)</sup>.

A AIDS, por ser uma doença que ainda não possui cura, trouxe à tona o medo e o pânico no contexto social, prejudicando as relações interpessoais causadas pela discriminação.

A capacidade de lidar com uma pessoa acometida por uma doença repleta de preconceitos causa atitudes de pânico e intolerância às pessoas com o diagnóstico, o que repercute no bem-estar das pessoas que vivem com HIV.

O pioneiro em pensar o conceito de estigma numa perspectiva social foi Erving Goffman, destacando que a sociedade estabelece meios de categorizar os indivíduos e o total de atributos considerados como “comuns e naturais” para as pessoas. Cabe ressaltar que não é apenas um atributo individual, mas sim produto de uma relação social gerada da interação entre indivíduos, ou seja, o estigma social não é referente a uma determinada característica ou a uma pessoa, mas se encontra em uma linguagem de relações, de perspectivas que são geradas nas contingências da vida social, em que as pessoas são tratadas de maneira diferente, baseado por conceitos preestabelecidos<sup>(5)</sup>. Na perspectiva do HIV, o estigma social está relacionado ao modo como o vírus surgiu na sociedade relacionada ao homossexualismo, ao uso de drogas injetáveis e ao comportamento promíscuo sem proteção.

O estigma social e a discriminação são os principais desafios a serem enfrentados pelas pessoas que convivem com o HIV/AIDS, interferindo na vida social das pessoas que vivem com a doença independente da sua condição, aceitando ou não, mas para muitos o estigma é um “companheiro diário” que afeta vários aspectos do cotidiano como a autoestima, a autoconfiança e a qualidade de vida.

As manifestações dermatológicas são características marcantes e frequentes que acometem as pessoas acometidas por HIV/AIDS, pois a pele torna-se um indicador da doença relacionada à sua gravidade, as lesões de pele são classificadas como: não infecciosa, que são lesões inflamatórias, por vezes associada com a terapia antirretroviral ou neoplásica; e, lesões infecciosas de etiologias bacterianas, virais, fúngicas e parasitárias; sendo importante o diagnóstico e o tratamento adequado das lesões, evitando resistências dos microrganismos aos tratamentos, o que compromete a cicatrização<sup>(6)</sup>.

A doença de pele influencia os aspectos psicossociais, comprometendo as relações interpessoais e a qualidade de vida, haja vista que a sociedade valoriza o belo e tem padrões estéticos preestabelecidos. Sendo a pele o maior órgão do corpo humano, apresenta o corpo para o mundo, constituindo uma identidade nos coletivos. Uma pele íntegra e saudável promove uma interação que facilita as relações interpessoais. No entanto, quando acometida por manifestações cutâneas representadas por lesões, dependendo de sua localização corporal não é possível esconder a ferida, o que pode influenciar no afastamento de um convívio social pleno<sup>(7)</sup>.

Desde os primeiros relatos de infecção por HIV, as manifestações dermatológicas são consideradas tanto um estigma enquanto doença como um desafio para o diagnóstico e o tratamento. Algumas infecções oportunistas sistêmicas, ou mesmo neoplasias, originam-se primeiramente na pele, sendo de extrema importância a sua identificação precoce como dermatoses associadas ao HIV<sup>(8)</sup>.

Em virtude do sofrimento relacionado ao estigma social na vida de muitos pacientes HIV/AIDS, as intervenções de enfermagem abrangem um cuidado no qual o enfermeiro estabelece de forma integral, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, o Processo de Enfermagem, instrumento para a realização do cuidado e da recuperação do paciente HIV/AIDS, oferecendo direcionamento ao cuidado prestado, permitindo melhorar a qualidade de vida, proporcionando um cuidado singular, contínuo e seguro<sup>(9)</sup>.

A produção do conhecimento relacionada à prática profissional torna-se relevante para a elaboração de estudos direcionados à assistência integral ao paciente HIV/AIDS, visando um cuidado diferenciado realizado com segurança nos procedimentos, orientando os pacientes quanto a suas dúvidas sobre o tratamento medicamentoso e quais os cuidados para cada tipo de lesão de pele que pode surgir ao longo de sua vida, possibilitando maior consciência de sua saúde, justamente no que concerne a estigmatização das próprias cicatrizes, marcadas na pele pelas lesões.

O início da Terapia Antirretroviral (TARV) em pacientes com baixa contagem de células CD4 é um fator primordial para a ocorrência da Síndrome Inflamatória associada à Recuperação Imune (SIR), o seu diagnóstico é clínico e deve ser considerado quando sinais ou sintomas inflamatórios ocorrem entre 4 a 8 semanas após o início da TARV, na reintrodução de um esquema interrompido ou na modificação para um esquema medicamentoso mais eficaz após a falha terapêutica<sup>(10)</sup>.

Com o auxílio da TARV, o organismo reestabelece a contagem de CD4 e promove o aumento da resposta imunológica, diminuindo a carga viral. O desequilíbrio entre os níveis de CD4 e carga viral desencadeia possíveis reações sintomáticas da SIR, que se manifestam como piora do paciente HIV/AIDS devido às doenças infecciosas preexistentes, comumente ditas oportunistas, muitas vezes autolimitadas ou até mesmo assumindo formas graves, também descritas como reações inflamatórias relacionadas a infecções fúngicas, virais e bacterianas, fenômenos autoimunes e neoplasias. A prevenção das complicações associadas à SIR envolve a identificação e o manejo precoce dos sintomas destas possíveis infecções oportunistas apresentadas pelos pacientes<sup>(10)</sup>.

Na intenção de construir a análise e a discussão da revisão integrativa a questão norteadora do estudo foi “Quais são as lesões dermatológicas nos pacientes HIV/AIDS descritas nos artigos científicos? ”, tendo-se como objetivo conhecer as lesões dermatológicas que acometem os pacientes HIV/AIDS descritas nos artigos científicos.

## MÉTODO

No intuito de responder à questão norteadora e alcançar o objetivo, este estudo tem como abordagem metodológica a revisão integrativa<sup>(11)</sup> em bases de dados indexadas, contendo artigos sobre lesões dermatológicas que acometem os pacientes HIV/AIDS.

A revisão integrativa é um método de pesquisa criterioso e sistemático que tem como finalidade, em um formato ordenado e abrangente, fornecer informações amplas sobre determinado conhecimento, buscando as produções científicas publicadas e sintetizando os resultados obtidos nos estudos, com a intenção de avaliar criticamente o conhecimento e posteriormente incorporá-lo à prática assistencial de maneira adequada, conforme a realidade<sup>(11)</sup>.

No contexto da enfermagem, a revisão integrativa é um método essencial, sua contribuição reflete na melhoria do cuidado prestado ao paciente e familiar. A síntese dos resultados de diferentes pesquisas contribui a incorporação de evidências científicas ao conhecimento dos profissionais na sua prática profissional<sup>(12)</sup>.

Acredita-se que esse modelo de revisão é uma ferramenta fundamental no processo de comunicação dos resultados de pesquisa, pois possibilita síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência ao paciente HIV/AIDS.

Para a construção da revisão integrativa foi necessário percorrer seis etapas para a sua implementação: a elaboração da questão de pesquisa; a busca na literatura e definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; a definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; a avaliação dos estudos incluídos; a interpretação dos resultados; e, a apresentação da revisão e síntese do conhecimento<sup>(12)</sup>.

A formulação da questão norteadora foi definida a partir do seguinte questionamento: Quais as lesões dermatológicas nos pacientes HIV/AIDS descritos nos artigos científicos?

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2016 e foi realizada a revisão a partir das bases de dados *PubMed* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e, na biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, utilizando os Descritores em Ciências



da Saúde (DeCS) “HIV”; “Cuidados de enfermagem” e “Manifestações cutâneas”, que possui como sinônimo lesões dermatológicas.

Inicialmente, realizou-se a busca pelos artigos através do cruzamento dos três descritores “HIV”, “Cuidados de enfermagem” e “Manifestações cutâneas” utilizando o operador booleano *AND*. Na base de dados *PubMed* a particularidade da busca foi a utilização dos descritores na língua inglesa “HIV”, “*Nursing care*” e “*Skin manifestations*”.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados que atenderam ao objetivo e a questão norteadora nos estudos publicados entre o período 2010-2016, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram publicações anteriores ao ano de 2010. Os estudos duplicados em mais de uma base de dados foram incluídos apenas uma vez.

Nas três bases consultadas não foram encontradas publicações cruzando os três descritores. Após realizou-se a busca cruzando os descritores “Manifestações cutâneas” *AND* “Cuidados de enfermagem”, obtendo as seguintes publicações *PubMed*: cinco, *BVS*: oito e *SciELO*: zero. Posteriormente realizou-se a busca cruzando os descritores “Manifestações cutâneas” *AND* “HIV”, resultando nas seguintes publicações *PubMed*: 79, *BVS*: 31 e *SciELO*: sete, totalizando 130 publicações.

Após a aplicação dos critérios do estudo e do refinamento da busca foi realizada a seleção de 23 artigos para a leitura prévia dos títulos e resumos. Na sequência, descartou-se 12 artigos e restringiu-se a amostra em 11 artigos para a leitura completa dos textos, sendo estes originados das bases: *PubMed* com sete artigos, *BVS* com três artigos e *SciELO* com um artigo, estes foram detalhadamente analisados em apontamentos de fichas individuais. Após a leitura completa dos textos foi descartado dois artigos que não contemplavam o objetivo e a questão norteadora, totalizando nove artigos para a construção da análise e discussão. Os artigos foram numerados de acordo com a ordem de busca.

Na análise dos artigos deu-se a leitura flutuante dos artigos na íntegra, tendo como objetivo conhecer as lesões dermatológicas que acometem os pacientes HIV/AIDS descritas nos artigos científicos. Após a análise dos artigos explorados a discussão emergiu três enfoques: “lesões dermatológicas nos pacientes HIV/AIDS”; “benefícios da terapia antirretroviral e possíveis reações dermatológicas”; e, “cuidado às lesões dermatológicas”.

Quanto aos aspectos éticos houve a preocupação em respeitar a prioridade intelectual de autoria das publicações consultadas com relação ao conteúdo e autoria, considerando a legislação de direitos autorais<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS

A apresentação dos resultados sobre as lesões dermatológicas em pacientes HIV/AIDS permitiu conhecer quais são as lesões que acometem os pacientes HIV/AIDS.

O quadro 1 apresenta o delineamento metodológico que deu origem ao conhecimento sobre as lesões dermatológicas em pacientes HIV/AIDS abordados nos artigos.

**Quadro 1** – Lesões dermatológicas, abordagem metodológica dos estudos e ano de publicação

<b>Estudos</b>	<b>Lesões dermatológicas descritas</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Ano de Publicação</b>
1 <sup>(14)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erupções papulares pruriginosa;</li> <li>– Lesões de Molusco Contagioso;</li> <li>– Foliculite eosinófica;</li> <li>– Lesões de Hanseníase;</li> <li>– Lesões de Psoríase;</li> <li>– Erupções cutâneas / interação medicamentosa</li> <li>– Lesões nodulares de Linfoma de não Hodgkin.</li> </ul>	Estudo quantitativo prospectivo	2014
2 <sup>(15)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lesões de Sarcoma de Kaposi</li> </ul>	Estudo de Caso	2011
3 <sup>(16)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lesões de Ectoparasitas;</li> <li>– Urticárias papulosas;</li> <li>– Lesões de Sarcoma de Kaposi;</li> <li>– Prurigo.</li> </ul>	Revisão de literatura	2011
4 <sup>(17)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ulcerações e erupções mucocutâneas;</li> <li>– Erupções maculopapulares, urticárias e hiperpigmentação de anexos cutâneos como reações adversas aos Antirretrovirais.</li> </ul>	Revisão de literatura	2010
5 <sup>(18)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dermatoses por vírus, bactérias e fungos;</li> <li>– Lesões papulares;</li> <li>– Úlceras Orais;</li> <li>– Exantema;</li> <li>– Pápulas eritematosas;</li> <li>– Nódulos friáveis;</li> <li>– Abscessos;</li> <li>– Ulcerações Perianais;</li> <li>– Erupções vesiculares eritematosas;</li> <li>– Erupções papulares pruriginosas;</li> <li>– Dermatite seborreica;</li> <li>– Dermatite atópica;</li> <li>– Lesões de Molusco Contagioso;</li> <li>– Lesões de Psoríase;</li> </ul>	Revisão de literatura	2010

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erupções cutâneas / interação medicamentosa;</li> <li>– Erupções maculopapulares, urticárias, hiperpigmentação de anexos cutâneos como reações adversas aos Antirretrovirais;</li> <li>– Lesões de Sarcoma de Kaposi.</li> </ul>		
6 <sup>(19)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erupções cutâneas;</li> <li>– Ulceração cutânea;</li> <li>– Tumor papulonodular;</li> <li>– Lesões hemorrágicas;</li> <li>– Pápulas angiomatosas.</li> </ul>	Estudo de Caso	2011
7 <sup>(20)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lesões de Sarcoma de Kaposi linfangiectásico;</li> <li>– Lesões tuberosas;</li> </ul>	Estudo de Caso	2013
8 <sup>(21)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lesões hipocrômicas;</li> <li>– Lesões de Lúpus cutâneo;</li> <li>– Hipomelanose Gutata Idiopática.</li> </ul>	Estudo de Caso	2012
9 <sup>(22)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Afecções cutâneas.</li> </ul>	Estudo quanti-qualitativo	2013

**Fonte:** Dados da pesquisa

Dos nove artigos selecionados, sete foram publicados em inglês, um em português e um em espanhol. Entre os países em que foram realizados os estudos estão Índia<sup>(14,18)</sup>, Estados Unidos<sup>(15,17)</sup>, África<sup>(16)</sup><sup>1</sup>, Brasil<sup>(19-20,22)</sup> e Argentina<sup>(21)</sup>. Em relação ao método de estudo, evidenciou-se quatro estudos de caso<sup>(15,19-21)</sup>, três revisões de literatura<sup>(16-18)</sup>, um estudo quantitativo prospectivo<sup>(14)</sup> e um estudo quanti-qualitativo<sup>(22)</sup>. De acordo com a coleta de dados e a seleção dos artigos, no período estudado de 2010 a 2016. Oito artigos<sup>(14-21)</sup> abordaram as lesões dermatológicas em pacientes HIV/AIDS e um artigo<sup>(22)</sup> validou um instrumento para avaliação de pacientes com lesões cutâneas.

Entre os principais tipos de lesões dermatológicas discutidos nos estudos estão: erupções papulares pruriginosas; lesões de Sarcoma de Kaposi; erupções e ulcerações mucocutâneas; lesões de Molusco Contagioso; lesões de Psoríase; erupções cutâneas por interações medicamentosas; erupções maculopapulares, urticárias e hiperpigmentação de anexos cutâneos como reações adversas aos antirretrovirais; e, pápulas eritematosas.

A seguir, o quadro 2 apresenta as contribuições dos autores sobre as lesões dermatológicas em pacientes HIV/AIDS.

<sup>1</sup> Os países da África contemplados no estudo foram: Tanzânia, Malawi, Etiópia, Uganda, Quênia, Botswana, Camarões, Suazilândia, Gana e Serra Leoa.

**Quadro 2** – Contribuições dos estudos sobre lesões dermatológicas em pacientes HIV/AIDS

Estudo	Contribuições
1 <sup>(14)</sup>	O estudo demonstrou uma relação entre a contagem de CD4 e a ocorrência de lesões de pele, sendo que quanto menor o CD4 maior a ocorrência de lesões. A maioria das lesões foram associadas aos estágios 3 e 4 do HIV <sup>2</sup> , levando em consideração que as manifestações cutâneas são consideradas como bons indicadores clínicos para predizer o estado imune dos pacientes HIV em países sem recursos e infraestrutura no sistema de saúde.
2 <sup>(15)</sup>	Múltiplas lesões cutâneas de Sarcoma de Kaposi foram apontadas no paciente HIV/AIDS do sexo masculino, no entanto outras manifestações do sarcoma também foram encontradas, o envolvimento pleuropulmonar que ocorre em aproximadamente 20 a 25% dos pacientes com HIV em estágios avançados da AIDS. As manifestações encontradas foram submucosas planas, vermelhas e púrpuras, cujo aspecto é semelhante a hemorragias. O diferencial deste caso foi que as lesões foram apresentadas na pleura parietal, poupando a pleura visceral uma apresentação incomum, segundo os estudos <i>post mortem</i> , que apontam as lesões do sarcoma pleuropulmonar mais visceral. Foi evidenciado também um derrame pleural bilateral sendo que em 15% dos pacientes HIV/AIDS o derrame pleural pode ocorrer sem manifestações de lesões dermatológicas do sarcoma.
3 <sup>(16)</sup>	O estudo relata a ocorrência de inúmeras infecções e infestações que afetam a pele dos pacientes na África, devido a epidemia do HIV/AIDS ocorreu o aumento das lesões de pele, complicando o diagnóstico e tratamento destas lesões, sendo que 90% dos indivíduos com HIV/AIDS são diagnosticados com algum tipo de manifestação cutânea em algum momento durante sua vida, evidenciado também um aumento médio de 40% a 60% das internações de pacientes HIV/AIDS nos serviços de saúde para tratamento da lesão em várias regiões da África do Sul. Com base nas informações apresentadas a África aposta na formação e treinamento de profissionais de saúde, priorizando os cuidados primários e de níveis especializados na identificação e tratamento das manifestações dermatológicas com foco na prevenção, buscando condutas adequadas para minimizar as resistências aos tratamentos devido as prescrições desnecessárias.
4 <sup>(17)</sup>	O estudo nos apresenta a terapia antirretroviral como comprovadamente benéfica aos pacientes HIV/AIDS, em contrapartida, menciona o surgimento de possíveis reações cutâneas ocasionadas por esta terapia. Menciona a importância da supervisão de um médico dermatologista na assistência e acompanhamento destes pacientes para identificar os efeitos precocemente, favorecendo a redução de falhas no tratamento e/ou na descontinuação da adesão medicamentosa. Com o diagnóstico realizado adequadamente, em muitos casos não são necessários a interrupção ou troca do esquema medicamentoso, sendo essas manifestações cutâneas autolimitadas e

<sup>2</sup> Estágio I: infecção pelo HIV é assintomática e não classificada como AIDS; Estágio II: inclui pequenas manifestações muco cutâneas e recorrentes infecções do trato respiratório superior; Estágio III: inclui sintomas de diarreia crônica por mais de um mês, infecções bacterianas e tuberculose pulmonar; Estágio IV: inclui a toxoplasmose cerebral, candidíase do esôfago, traqueia, brônquios e pulmões e o Sarcoma de Kaposi, sendo os sintomas dessas doenças indicadores da AIDS.

	estabilizam naturalmente.
5 <sup>(18)</sup>	O Estudo aponta que as crianças estão cada vez mais afetadas pela infecção do HIV. Tendo em vista que as crianças HIV/AIDS possuem maior gravidade na manifestação dermatológica, muitas vezes resistentes ao tratamento com alta taxa de recorrência. A prevalência de manifestações dermatológicas em pacientes com infecção pelo HIV em algum momento durante o percurso da doença aproxima-se de cerca de 90% dos casos. Essas manifestações podem também agir como um dos primeiros marcadores do prognóstico da AIDS, relacionadas às pessoas com baixas taxas de CD4 em países com poucos recursos econômicos, onde a disponibilidade de contagem de CD4 é limitada. Avaliar as taxas de incidência e prevalência ajuda a prever a severidade da doença nesses pacientes. A Síndrome da Reconstituição Imune é outra manifestação vista em crianças, sua incidência ainda não é bem definida, no entanto estima-se que seja de 10% a 20% das crianças HIV/AIDS que iniciaram com terapias antirretrovirais.
6 <sup>(19)</sup>	Angiomatose bacilar doença infecciosa que afeta mais frequentemente os pacientes HIV/AIDS quando comparado com outras imunodeficiências, na maioria das vezes afetam os pacientes nos estágios mais avançados da AIDS e também aqueles com contagem de CD4 inferior a 200 células/mm <sup>3</sup> . No entanto, o estudo abordou o caso de um paciente com contagem de CD4 de 440 células/mm <sup>3</sup> , com sintomas de Angiomatose bacilar, com condições precárias de vida/higiene. Em pacientes HIV/AIDS a angiomatose bacilar sempre precisa ser considerada no diagnóstico de manifestações cutâneas e febre.
7 <sup>(20)</sup>	Variantes linfadenomatosas do Sarcoma de Kaposi tem sido descrito associado a AIDS, essas variantes incluem formas associadas à ectasia linfática, existindo proliferação de vasos linfáticos intra e peritumorais, neste caso denominado Sarcoma de Kaposi linfangiectásico. O estudo apresentou o caso de um paciente do sexo masculino, que com esse sarcoma sendo que não houve envolvimento visceral. Em pacientes HIV/AIDS o diagnóstico de Sarcoma de Kaposi é indicação para início das terapias antirretrovirais, apresentando diminuição significativa da incidência e da morbimortalidade.
8 <sup>(21)</sup>	O estudo apresenta o caso de uma paciente do sexo feminino em uso de terapia antirretroviral com dermatoses associadas a Anetodermia Primária (AP) presentes nos membros, superiores e inferiores. A literatura aponta que essas lesões geralmente estão localizadas no tronco, pescoço e braços, são assintomáticas ou levemente pruriginosas. A paciente apresentou toxicidade mitocondrial, uma das principais reações adversas dos antirretrovirais, necessitando suspender a terapia e reavaliação do esquema terapêutico. Com a possibilidade de ser um marcador de enfermidades sistêmicas sugere-se solicitar exames de HIV e anticorpos antifosfolípídeos para todos os pacientes com manifestações cutâneas da AP, havendo a necessidade do acompanhamento a longo prazo, por ser considerada um sinal de início de doença autoimune.
9 <sup>(22)</sup>	Validação de um protocolo para o planejamento do atendimento integral da enfermagem às afecções cutâneas, utilizando abordagem centrada na pessoa. O instrumento contribui para a qualidade e sistematização da assistência de enfermagem ao paciente.

Fonte: Dados da pesquisa

## DISCUSSÃO

A discussão está composta por três enfoques preocupados em responder à questão norteadora: quais são as lesões dermatológicas nos pacientes HIV/AIDS. Reunindo os artigos selecionados para aprofundar o conhecimento abordado.

### Lesões dermatológicas nos pacientes HIV/AIDS

As manifestações dermatológicas têm se mostrado com os primeiros sinais da infecção em pacientes HIV/AIDS<sup>(16,18,21)</sup>. Essas manifestações também são indicadores de diagnóstico da doença e para a eficácia do tratamento, podendo representar um espelho do grau de imunossupressão dos pacientes acometidos pelas lesões<sup>(14,18)</sup>.

Muitas lesões dermatológicas que acometem pacientes HIV/AIDS possuem características diferenciadas quanto a sua apresentação, podendo ser mínima quando o sistema imunológico encontra-se imunocompetente com suas funções imunológicas íntegras, mas quando ocorre o declínio da função imune, com déficit das células CD4, as lesões se tornam mais frequentes, graves e resistentes à terapia convencional<sup>(18)</sup>.

As lesões dermatológicas em crianças HIV/AIDS são mais frequentes e agravadas por infecções recorrentes, estima-se que mais de 90% desta população adquiriram o vírus durante a gravidez, parto ou amamentação<sup>(18)</sup>.

As várias manifestações dermatológicas compiladas através dos estudos selecionados estão divididas em três classificações: lesões de origem infecciosas de diversa etiologia; lesões inflamatórias por vezes associada com a terapia antirretroviral; e, lesões neoplásicas<sup>(14-21)</sup>.

As lesões de origem infecciosa são lesões originárias de diversas etiologias, sendo elas bacterianas virais e fúngicas, muitas vezes acompanhadas por dificuldades diagnósticas e suas manifestações podem ser representadas por vesículas, crostas, exantemas maculopapulares e verrugas<sup>(14,17-19)</sup>.

As lesões inflamatórias associadas com a TARV são manifestações dermatológicas relacionadas as possíveis reações adversas dos antirretrovirais e podem estar associadas a SIR devido ao desequilíbrio da resposta imune, as dermatoses mais frequentes são erupções papulares pruriginosas, erupções maculopapulares, urticárias e hiperpigmentação de anexos cutâneos, <sup>(14,16,17)</sup>.

As lesões neoplásicas são lesões que podem ser consequências de um câncer primário ou de metástases na pele, podendo ser representadas por pápulas, nódulos eritematosos, erupções ulceradas hiperpigmentadas e papulonodular<sup>(14-16,18-20)</sup>.

Com base nos artigos estudados, pode-se observar que 90% dos pacientes HIV em algum momento do percurso da doença AIDS são diagnosticados com alguma manifestação dermatológica, sendo esta a razão principal pela procura dos serviços de saúde<sup>(16,18)</sup>.

Nesse sentido, a grande preocupação no continente da África é a escassez de dermatologistas ou profissionais especializados no cuidado das lesões de pele. O HIV/AIDS apresenta o aumento dos casos de lesões dermatológicas que acabam não sendo tratadas pela falta de profissionais capacitados<sup>(16)</sup>.

A realidade em diferentes países com grandes desigualdades sociais atinge a qualidade dos serviços de saúde, o que indiretamente interfere no cuidado das lesões, em países sem infraestrutura e com ausências de recursos humanos materiais tornam difícil o acesso da população aos serviços de saúde.

Os profissionais de saúde, ao se depararem com pacientes HIV/AIDS, precisam preconizar um acompanhamento, avaliando o tipo de lesão e levando em consideração a terapia medicamentosa utilizada, na intenção de evitar a ocorrência das reações alérgicas aos medicamentos. O cuidado ao paciente deve ser realizado dentro de um plano de tratamento específico para as lesões dermatológicas apresentadas, preocupado em proporcionar o alívio dos sinais e sintomas, bem como identificar possíveis interações medicamentosas e a avaliação do tratamento prescrito. Neste contexto, o enfermeiro pode executar o Processo de Enfermagem, para além do curativo, na perspectiva de um cuidado integral e interdisciplinar a partir de um olhar ampliado da realidade na tomada de decisão dentro da conduta terapêutica.

### **Benefícios da terapia antirretroviral e possíveis reações dermatológicas**

Os medicamentos antirretrovirais surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do vírus HIV no organismo. Apesar de não matar o vírus, ajuda a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico, tornando seu uso fundamental para aumentar a sobrevida, a expectativa e a qualidade de vida dos pacientes HIV/AIDS. No Brasil, a distribuição destes medicamentos é gratuita para todos os pacientes cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos<sup>(10)</sup>.

Além do impacto clínico favorável, reduzindo a morbimortalidade dos pacientes HIV/AIDS, o início precoce da terapia antirretroviral contribui também como importante ferramenta na redução da transmissão do HIV<sup>(17,20)</sup>. Todavia, deve-se pensar na adesão a terapia medicamentosa, para evitar a multiplicação do vírus no organismo e as possíveis falhas terapêuticas que colaboram para o surgimento de novas complicações<sup>(19,20)</sup>.

As pessoas infectadas pelo HIV podem apresentar algum comprometimento cutâneo ao longo de sua vida. No entanto, após a introdução da TARV é possível observar modificações na forma de apresentação das dermatoses relacionadas ao vírus, com diminuição da frequência de doenças oportunistas. A TARV contribui no tratamento, mas pode ocasionar o surgimento da SIR como reações alérgicas na pele decorrentes do início do tratamento<sup>(8)</sup>.

A pele é o órgão com maior envolvimento nas possíveis reações adversas aos medicamentos antirretrovirais, apresentando infecções oportunistas no início da terapia, tendo possíveis complicações evidenciadas como a SIR e outras manifestações dermatológicas, por isso recomenda-se aos pacientes um acompanhamento rigoroso, sendo monitorado a cada três a seis meses<sup>(14,18,19)</sup>.

Na maioria das situações, o acompanhamento dos pacientes HIV/AIDS necessita de uma abordagem diferenciada na rede de saúde, incluindo o acolhimento do paciente com o fortalecimento do vínculo profissional de saúde e paciente, preconizando a adesão ao regime terapêutico. No entanto, existem dificuldades em manter o tratamento devido: a rotatividade dos profissionais de saúde na rede, prejudicando o vínculo; as relações interpessoais enraizadas no preconceito ao HIV/AIDS e que abalam a confiança do paciente nas condutas dos profissionais de saúde; e, os contextos socioeconômicos desfavoráveis.

Os antirretrovirais são divididos por classes, sendo elas: Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa; Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa; Inibidores de Protease; Inibidores de fusão; e Inibidores da Integrase. Cada classe tem reações adversas próprias, embora algumas manifestações possam ser causadas pela combinação de mais de uma medicação antirretroviral<sup>(10)</sup>.

Elucidando com base nos artigos estudados observou-se três classes de antirretrovirais, utilizados com maior frequência em pacientes HIV/AIDS, sendo os Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa, os Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa e os Inibidores de Protease e suas possíveis reações dermatológicas<sup>(17)</sup>.

Entre as classes dos Inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa e os Inibidores Não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa, as reações conhecidas foram a toxicidade



mitocondrial, resultando em reações adversas sistêmicas que se enquadram nos efeitos mais severos, caracterizada pela lipodistrofia, devendo ser suspenso o uso da medicação e reavaliado novo esquema terapêutico<sup>(17,21)</sup>. Outras reações dermatológicas foram a hiperpigmentação das unhas, palmas das mãos e sola dos pés, urticárias, erupções maculopapulares, ulcerações mucocutâneas e o aparecimento do exantema morbiliforme associado à síndrome da hipersensibilidade, sendo recomendada a suspensão imediata da medicação<sup>(17)</sup>.

Em relação à classe dos Inibidores de Protease, poucas manifestações dermatológicas foram apresentadas, sendo as lesões que se manifestaram não necessitaram da interrupção do tratamento. Entretanto, nos casos que houveram erupções urticárias mais severas realizou-se apenas a dessensibilização, também não sendo necessária a pausa do tratamento. Em relação às reações dermatológicas apresentadas pode-se citar as erupções eritematosas multiformes, exantemas e prurido, sendo estas reações autolimitadas. Apesar da redução das reações dermatológicas, ainda existe a necessidade de uma avaliação criteriosa com intuito de evitar interações medicamentosas que possam diminuir o efeito da medicação<sup>(17)</sup>.

O profissional de saúde, conhecendo as possíveis reações dermatológicas relacionadas ao uso da terapia antirretroviral, consegue tomar decisões precoces, melhorando a qualidade de vida e bem-estar do paciente. Nesse sentido, o próximo enfoque da discussão está vinculado ao cuidado como instrumento necessário no acompanhamento dos pacientes HIV/AIDS acometidos por lesões dermatológicas.

### **Cuidado às lesões dermatológicas**

Tendo conhecimento de que as lesões dermatológicas de pacientes HIV/AIDS costumam manifestar-se de forma atípica, quando comparadas aos de pacientes imunocompetentes<sup>(18)</sup>, o profissional de saúde precisa planejar ações precocemente após um diagnóstico prévio de alguma doença autoimune, realizando investigação junto ao paciente, bem como utilizando recursos laboratoriais para o diagnóstico e tratamento<sup>(14)</sup>.

O aparecimento de diversas manifestações dermatológicas traz aos pacientes HIV/AIDS, além do estigma existente em relação à doença, uma dificuldade na aceitação de sua imagem e de sua pele.

Nesse sentido, os pacientes HIV/AIDS são atingidos negativamente em sua qualidade de vida, devido à baixa autoestima com sua aparência e o preconceito social característico da

doença, com a particularidade de estarem marcados por lesões de pele ou cicatrizes deixadas de herança. Entretanto, em muitos casos, o despertar para a busca de ajuda e tratamento acontece quando estão acometidos justamente por manifestações dermatológicas.

Um estudo<sup>(22)</sup> trouxe a validação de um Protocolo de Avaliação do Cliente em Dermatologia por um serviço de atendimento a pacientes com afecções cutâneas específicas, visando valorizar a subjetividade dos pacientes, sua origem social, suas relações familiares, seus valores e crenças, compartilhando saberes para o autocuidado e utilizando uma abordagem centrada na pessoa. Esse instrumento contribuiu para a qualidade da assistência de enfermagem ao paciente com lesões dermatológicas, acrescentando o enfoque no cuidado integral da pele.

Nessa perspectiva, outros estudos<sup>(16-18,21)</sup> apontam a necessidade de uma equipe interdisciplinar capacitada no cuidado integral à pele. O cuidado a pacientes acometidos por lesões requer conhecimento específico e uma abordagem com olhar ampliado, estabelecendo acolhimento, vínculo e longitudinalidade aos pacientes HIV/AIDS. Os profissionais dermatologistas têm contribuído para a base de conhecimento científico no cuidado às lesões dermatológicas em pacientes HIV/AIDS, desempenhando um papel na orientação educacional e divulgando conhecimento sobre as manifestações dermatológicas mais frequentes.

Destaca-se que, devido à ausência de conhecimento e profissionais especializados, no continente africano, programas de formação em dermatologia foram implementados pela Fundação Internacional de Dermatologia, com o enfoque de desenvolver conhecimento técnico-científico pelos profissionais de saúde no cuidado de pacientes HIV/AIDS acometidos por lesões de pele, contribuindo na divulgação de ferramentas educacionais para a instrumentalização dos serviços de saúde para a constituição do cuidado das lesões dermatológicas<sup>(16)</sup>. Iniciativa que pode ser exemplo em outros países.

No cuidado ressalta-se a importância do diagnóstico precoce, a avaliação de possíveis interações medicamentosas, a procedência das lesões dermatológicas ocasionadas por doenças oportunistas ou reações adversas dos antirretrovirais e pela baixa contagem de CD4<sup>(14,17-19,21)</sup>.

O tratamento não deve ser direcionado apenas às lesões, mas ao indivíduo como um todo, promovendo intervenções terapêuticas interdisciplinares, possibilitando planejar e discutir a realização do cuidado, mantendo um acompanhamento diferenciado aos pacientes HIV/AIDS acometido por lesões dermatológicas.

## **CONCLUSÕES**

Apesar do aumento da incidência dos casos de AIDS, no Brasil conta-se com os testes rápidos nas unidades de saúde, podendo diagnosticar o vírus HIV precocemente na intenção de facilitar intervenções mais rápidas e efetivas, com a preocupação de buscar a diminuição da transmissão do vírus e reduzir coinfeções por outras doenças oportunistas. Entende-se que a principal maneira de prevenção é a utilização de preservativos na relação sexual, o teste rápido não é uma prevenção, mas diante de uma epidemia é ferramenta que auxilia na notificação dos casos, sendo importante sua disponibilização ao acesso da população.

A pele é considerada como aliada ao diagnóstico, pois as manifestações dermatológicas têm sido um dos primeiros sinais da infecção do HIV/AIDS, uma vez que os pacientes apresentam comprometimento no seu quadro imunológico são acometidos por lesões. A importância de saber a sorologia do paciente interfere nas condutas posteriores, direcionando o planejamento a possíveis intervenções no sentido de evitar interações medicamentosas que prejudiquem o paciente.

Os antirretrovirais trouxeram uma expectativa aumentada na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes HIV/AIDS, no entanto, os medicamentos podem ocasionar algumas reações adversas como o surgimento da SIR, decorrente do início tardio da conduta medicamentosa e relacionado à baixa contagem de células CD4. Conhecer as possíveis reações dermatológicas relacionadas à TARV como a SIR, permite aos profissionais de saúde planejar o cuidado baseado em evidências.

Todavia, em muitos casos, o despertar pela busca de ajuda nos serviços de saúde acontece a partir do momento quando os pacientes estão “marcados na pele” por manifestações dermatológicas. Nesse sentido, enfatiza-se a importância do conhecimento da equipe interdisciplinar em realizar atendimentos estabelecendo um vínculo de cuidado, diminuindo o estigma social existente e relacionado à doença, fortalecendo a autoestima diante da imagem de sua pele.

Em localidades onde há déficit de infraestrutura de recursos nos serviços de saúde torna-se difícil realizar o cuidado terapêutico de forma integral. Apesar disso, as intervenções terapêuticas precisam ser planejadas por uma equipe especializada e direcionadas ao acompanhamento diferenciado dos pacientes acometidos por lesões dermatológicas, pois ressalta-se que o surgimento de lesões dermatológicas nos pacientes HIV/AIDS se manifestam de forma atípica quando comparadas aos pacientes imunocompetentes. Além disso, é importante ressaltar que o cuidado envolva aspectos sociais, clínicos e de gestão

como iniciativas de construção de protocolos de atendimento na rede de saúde nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Boletim epidemiológico hiv aids [Internet]. Brasília (DF); 2012. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim\\_2012\\_final\\_1\\_pdf\\_21822.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_2012_final_1_pdf_21822.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília (DF); 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico: aids e dst. Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. Brasília (DF); 2015. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim\\_aids\\_11\\_20\\_15\\_web\\_pdf\\_19105.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_20_15_web_pdf_19105.pdf)
4. Rossetto M. Estudo epidemiológico sobre coinfeção tb/hiv/aids e fatores de risco para internação e mortalidade em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. [Tese]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
5. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
6. Navarrete-Dechent C, Ortega R, Fich F, Concha M. Manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por vih/sida. Rev. chil. infectol. 2015;32Suppl.1:57-71.
7. Jesus PBR, Santos I, Brandão ES. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. Aquichan. 2015;15(1):75-89.
8. Sawada T, Sprinz E. Alterações dermatológicas e aids. In: Fochesatto Filho L, Barros E. Medicina interna na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2013. p.130-7.
9. Oliveira FBM, Moura MEB, Silva FS, Oliveira BM, Pessoa RMC. Qualidade de vida em pessoas vivendo com hiv/aids: protocolo de cuidados para a práxis de enfermagem. Rev. Pre. Infec e Saúde. 2015;1(2):9-20.
10. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em adultos [Internet]. Brasília (DF); 2015. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolofinal\\_31\\_7\\_2015\\_pdf\\_31327.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolofinal_31_7_2015_pdf_31327.pdf)
11. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Rev Min Enferm. 2014;18(1):9-12.

12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
13. Ministério da Saúde (BR), Lei n. 12.853, de 14 de agosto de 2013. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm)
14. Rane SR, Agrawal PB, Kadgi NV, Jadhav MV, Puranik SC. Histopathological study of cutaneous manifestations in HIV and AIDS patients. *International Journal of Dermatology.* 2014;53(6):746-51.
15. Sridar S, Garza EG, Cox J, Rumbak MJ. Serosanguineous pleural effusions in a patient with hiv and Kaposi Sarcoma: pleuroscopic findings. *J Bronchol Intervent Pulmonol.* 2011;18(4):337-9.
16. Hu J, McKoy K, Papier A, Klaus S, Ryan T, Grossman H, et al. Dermatology and hiv/aids in Africa. *J Glob Infect Dis.* 2011;3(3):275-80.
17. Introcaso CE, Hines JM, Kovarik CL. Cutaneous toxicities of antiretroviral therapy for hiv. Part I. Lipodystrophy syndrome, nucleoside reverse transcriptase inhibitors, and protease inhibitors. *J Am Acad Dermatol.* 2010;63(4):549-61.
18. Mendiratta V, Mittal S, Jain A, Chander R. Mucocutaneous manifestations in children with human immunodeficiency virus infection. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2010;76(5):458-66.
19. Justa RF, Carneiro AB, Rodrigues JLN, Cavalcante A, Girão ES, Silva PS, et al. Bacillary angiomatosis in hiv-positive patient from northeastern Brazil: a case report. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2011;44(5):641-3.
20. Santos M, Vilasboas V, Mendes L, Talhari C, Talhari S. Lymphangiectatic Kaposi's Sarcoma in a patient with aids. *An Bras Dermatol.* 2013;88(2):276-8.
21. Mendonza JR, De Luca D, Enz PA, Torre AC, Volonteri VI, Galimberti R. Anetoderma primária em paciente vih positivo. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires.* 2012;32(2):83-5.
22. Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS. Validação de um instrumento para avaliação do cliente com afecções cutâneas. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(5):460-6.