

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES – RO

PREVALENCE OF THE IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) INFECTION IN THE MUNICIPALITY OF ARIQUEMES, STATE OF RONDONIA, BRAZIL

Gleici Kelli De Oliveira Nery¹, Jeieli Santos Duarte Alvarenga¹, Larissa Michelli Cardina Ferreira da Silva¹, Lorena Brandhuber de Moura¹

1.FAAr – Faculdades Associadas de Ariquemes

*Autor correspondente: lorenabrandhuber@yahoo.com.br

RESUMO

A síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem se tornado um grande problema de saúde pública. O vírus da imunodeficiência humana (HIV), seu agente etiológico, ataca os linfócitos T, células responsáveis pela defesa no organismo. A doença possui fase assintomática e sintomática, sendo de grande gravidade e levando à morte se não tratada. Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho foi apresentar casos de AIDS no município de Ariquemes – RO. O levantamento de dados foi realizado após a liberação da Secretaria de Saúde do Município para o acesso a dados epidemiológicos de pacientes HIV positivos entre os anos de 2010 a 2015, sendo esses homens, mulheres, crianças e gestantes. Nos seis anos avaliados, foram registrados 232 casos de HIV na cidade de Ariquemes, o que equivale a uma média anual de 46,4 casos. Adicionalmente, também foram considerados a faixa etária, período gestacional e o gênero dos pacientes. Com base no levantamento feito, o ano de 2014 apresentou o maior índice de casos registrados entre crianças, gestantes, e adultos. Quanto ao gênero, as mulheres foram as mais atingidas pelo vírus, sendo as mais acometidas aquelas na faixa etária de 30 a 39 anos, evidenciando desconhecimento quanto às formas de transmissão da doença. Portanto, a falta de conscientização tanto da população, quanto de profissionais envolvidos no repasse da informação à população aumenta a dificuldade do controle do HIV, o que faz com que mais pessoas fiquem vulneráveis ao vírus.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Adquirida; Diagnóstico; Tratamento; HIV.

ABSTRACT

The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) has become a major public health problem. The human immunodeficiency virus (HIV), the causative agent of AIDS, attacks the T lymphocytes, which are responsible for the defense in the body. The disease has an asymptomatic and a symptomatic phase, and is of great severity, leading to death if left untreated. Given this context, this research aimed to assess AIDS cases in the municipality of Ariquemes – state of Rondônia. The data collection began after the authorization granted by the Municipal Health Department for accessing the epidemiological data, with records of HIV-positive patients between 2010 and 2015 of men, women, children and pregnant women. Within the six years period, 232 cases of HIV were recorded in the municipality of Ariquemes (annual average of 46.4 cases). In addition, age, gestational period and gender were also considered. Based on the survey conducted, the year of 2014 presented the highest number of cases recorded among children, pregnant women, and adults. In respect to gender, women were the most affected by the virus, especially in the age group from 30 to 39 years, which highlights the ignorance on how the disease is transmitted. Therefore, the lack of awareness of both the population and professionals involved in educating the public increases the difficulty in controlling new HIV infections, causing more people to be vulnerable to the virus.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Virus; Diagnosis; treatment; HIV.

1. INTRODUÇÃO

1.1. VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Segundo Aguiar e Ribeiro [1], o HIV é um vírus que infecta e ataca preferencialmente os linfócitos T, os quais são células diretamente envolvidas na defesa do organismo. Possui, em

sua parte externa, uma proteína chamada glicoproteína 120 (gp 120), que se liga ao receptor CD4 do linfócito T, facilitando a sua penetração. Caracteriza-se, ainda, pela presença de três enzimas: transcriptase reversa, protease e integrase. A transcriptase reversa é responsável pela transcrição do **ácido ribonucleico** (RNA) viral em **ácido desoxirribonucleico** (DNA) no interior do linfócito; a integrase promove a integração do DNA viral ao genoma da célula hospedeira, fazendo, assim, parte de seu material genético; a protease tem, por função, realizar a maturação dos vírus, tornando-os capazes de infectar novas células.

A síndrome da imunodeficiência humana (AIDS), condição clínica associada à infecção pelo HIV, é caracterizada por uma infecção persistente e possui um período latente, o qual pode durar vários anos até o estabelecimento dos sintomas mais graves. Infecta principalmente pessoas em idade reprodutiva e adultos jovens, o que causa graves consequências econômicas, políticas e demográficas, fatores que são agravados pelo fato de a doença ser 100% fatal se o paciente não for submetido ao tratamento de longa duração com drogas antirretrovirais [2].

Aproximadamente, 25 milhões de pessoas morreram por causa da doença até o ano de 2008 e 33 milhões foram infectadas. Em 2007, aproximadamente 2,5 milhões de pessoas foram infectadas e 2,1 milhões morreram por complicações da doença [2]. Apenas em 2015, houve mais de 2 milhões de novas infecções por HIV registrados, somando um total de 36,7 milhões de pessoas convivendo com o vírus no mundo, o que faz dessa infecção umas das mais preocupantes atualmente [3]. Segundo o Ministério da Saúde (2012), o número de casos de AIDS, no Brasil, por sexo, chega a totalidade de 400 mil, sendo, desse valor 61% composto por homens e 39% por mulheres. Nos últimos anos, a doença tem passado por uma fase de reemergência no país, com aumento no número de casos. Desde o ano de 2011, a barreira de 40 mil novos casos por ano foi ultrapassada, com aumento também do número de casos entre homossexuais e uma maior epidemia em centros urbanos [4].

De acordo com Leão [5], em análise do relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), o perfil do portador de AIDS, no mundo, mostra que a prevalência do HIV ocorre em sua maioria em indivíduos do sexo masculino, sendo 59% infectados por meio de relações homossexuais, 24% por uso de drogas injetáveis, e 7% por contato heterossexual. Já nas mulheres identificadas com HIV, verificou-se que 44% dos casos se dão através do uso de drogas injetáveis e 52% através de relação heterossexual. Quanto à raça e à etnia, verificou-se que os negros, brancos e hispânicos apresentam 59, 35 e 16 % dos casos, respectivamente. No perfil do portador de HIV do sexo masculino, 78% estão na faixa etária entre 25 e 49 anos. Para as mulheres, essa proporção corresponde a 71% da mesma faixa

etária. Em ambos os sexos, observa-se também um aumento de casos de infecções por HIV na faixa etária acima de 50 anos [5]. Ainda segundo Leão (2013), há um número considerável de pessoas que vivem com o vírus; uma parcela destas estão em tratamento; outras já possuem o diagnóstico da doença; e outras com cargas virais suprimidas, devido ao tratamento [5].

1.2. FORMAS DE TRANSMISSÃO

O HIV pode ser transmitido através de relações sexuais; por meio da inoculação de sangue e derivados; compartilhamento de seringas para uso de drogas injetáveis; e da mãe infectada para o concepto. Na transmissão sexual, o risco de transmissão aumenta com a prática do intercuro anal, na presença de úlceras genitais e quando o estado de imunodeficiência do transmissor é mais avançado, quando não há uso do preservativo. A presença de doenças sexualmente transmissíveis, a ausência de circuncisão e a prática de relações sexuais durante o período menstrual também aumentam a possibilidade de transmissão do HIV [6]. De acordo com o Ministério da Saúde [7], a transmissão do HIV pelo indivíduo infectado poderá ocorrer em todas as fases da infecção.

De acordo com Aguiar e Ribeiro, o período de incubação é compreendido entre a infecção pelo HIV e a fase aguda da infecção ou o surgimento de anticorpos circulantes, podendo variar de algumas semanas até 3 meses (extremos de 2 dias a 10 meses), o que pode ocorrer entre 50 a 90% dos casos, sendo a taxa de transmissão maior no período de incubação. O tempo médio de período de latência até o aparecimento dos sintomas varia de 3 a 10 anos, dependendo da via de infecção [1].

1.3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de AIDS é realizado a partir de critérios clínicos e laboratoriais definidos pelo Ministério da Saúde [8]. De acordo com Figueiredo [9], o diagnóstico da infecção pelo HIV é feito por meio de testes sorológicos que detectam a presença de anticorpos anti-HIV. O tempo compreendido entre a aquisição da infecção e a detecção da soroconversão, de seis a 12 semanas (positivação da sorologia para o HIV), é chamado de janela imunológica ou biológica.

1.4. TRATAMENTO

A infecção por HIV possui uma patogênese complexa e que varia substancialmente em diferentes pacientes. Um tratamento eficiente pode ser feito combinando diferentes drogas atualmente disponíveis, um método denominado terapia antirretroviral (TARV). Essa combinação auxilia no controle da multiplicação do vírus, no aumento da contagem de células

CD4, desta forma prolongando a fase assintomática, retardando o progresso da doença e diminuindo o risco de transmissão [10].

Entre as classes de drogas anti-HIV, estão incluídas: inibidores de transcriptase reversa: se ligam irreversivelmente à enzima responsável pela replicação do material genético do vírus. Exemplos: zidovudina, abacavir, tenofovir; Inibidores de protease, os quais impedem a montagem de partículas virais maduras. Exemplos incluem: indinavir, ritonavir e nelfinavir; Inibidores de fusão: essa classe de drogas age impedindo a fusão do vírus com as células CD4. Enfuvirtida é um exemplo de droga desta classe; antagonistas do receptor quimiocina tipo 5: grupo de drogas que previne a infecção bloqueando o agonista do receptor quimiocina tipo 5 (CCR5) em células CD4. Maraviroc é um exemplo de antagonista do receptor CCR5 usado no tratamento do HIV; Inibidores de HIV-integrase: impedem a integração do genoma viral no genoma hospedeiro de células CD4. Raltegravir, elvitegravir e dolutegravir se incluem nesta categoria [10].

As orientações para o tratamento da doença recomendam a TARV para todos os pacientes infectados com o objetivo de retardar a progressão da doença. A aderência ao tratamento é de suma importância para a eficácia do tratamento e para impedir a resistência às drogas [10]. No cenário brasileiro, o acesso gratuito ao tratamento antirretroviral e ao diagnóstico, disponibilizados pelo SUS em meados da década de 90, resultaram em uma acentuação dramática de casos de mortes e hospitalização de pacientes relacionadas a essa doença [11].

Contudo, apesar do progresso obtido em relação a medidas profiláticas e tratamento, o Brasil apresentou um aumento no número de casos notificados entre os anos de 2005-2015, de 11 casos para 18 para cada 100 mil habitantes, mostrando um cenário preocupante. Rondônia, em particular, trata-se de um estado cuja capital possuía a segunda maior taxa de infecção (43,7 para cada 100 mil habitantes) nesse mesmo intervalo [12]. Com base nesse contexto, o presente estudo visa investigar a prevalência de casos de pessoas infectadas por HIV no município de Ariquemes, estado de Rondônia, no período de 2010 a 2015.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa realizada teve caráter exploratório, objetivando investigar a prevalência do HIV em Ariquemes a partir de dados epidemiológicos.

Para a obtenção dados, foi elaborado previamente um ofício pela instituição FAAr - Faculdades Associadas de Ariquemes Rondônia, o qual foi encaminhado para a Secretaria de Saúde do Município de Ariquemes. Os dados epidemiológicos foram fornecidos pela Vigilância

Epidemiológica, os quais totalizaram 232 casos de infecção por HIV no período pré-selecionado de 2010 a 2015. Os dados coletados foram tabulados e analisados quantitativamente. O trabalho foi também submetido ao comitê de ética e pesquisa, no entanto, a comissão deferiu que não havia a necessidade de submissão deste trabalho, pois os dados utilizados são públicos, podendo ser acessados por qualquer pessoa.

Após essa etapa, panfletos educativos sobre o tema proposto foram entregues em escolas estaduais do Município de Ariquemes, com a finalidade de informar os jovens sobre as formas de contágio da doença, auxiliando na prevenção de possíveis novos casos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2010 a 2015, foram registrados cerca de 232 casos de infecção por HIV no Município de Ariquemes, de acordo com os dados coletados na unidade de atendimento de saúde do município, com uma média anual de 46,4 casos.

A princípio, os dados foram descritos considerando-se pacientes como as crianças entre os anos de 2010 a 2015 (Tabela 1).

Tabela 1: Número de crianças expostas ao HIV no período de 2010 a 2015.

Crianças expostas (HIV)		Crianças expostas por idade		Sexo	
2010	3	Menor de 1 ano	24	Masculino	24
2011	3	1 a 4 anos	3	Feminino	3
2012	2	5 a 9 anos	1		
2013	8				
2014	8				
2015	4				
Total de casos: 28					

Diante dos resultados apresentados acima, nota-se um maior número de crianças expostas ao HIV nos anos de 2013 e 2014, havendo uma redução no ano de 2015.

Com base nos dados apresentados na Tabela 1, em relação à faixa etária, nota-se que o número de casos é maior em crianças com menos de um ano de idade, fato que pode ser devido à falta de medidas preventivas durante o pré-natal e/ou durante o parto de mulheres infectadas com HIV; ou à ineficácia das medidas preventivas para evitar a transmissão do vírus para o neonato, assim como pôde ser observado em um estudo realizada por Nishimoto et al., (2005),

que investigaram 114 gestantes onde 14 crianças foram infectadas com HIV [13] na qual se evidencia que a transmissão do vírus da imunodeficiência humana pode ocorrer de forma intrauterina, durante o parto e após o parto, e através da amamentação, sendo que a maioria dos casos de transmissão vertical estão relacionados ao trabalho de parto e ao parto.

Segundo Souza et al. (2004), a detecção precoce do HIV em gestantes, que pode ser realizada no pré-natal e cujo diagnóstico é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde, é de fundamental importância para a redução de casos de crianças portadoras do vírus da AIDS por transmissão materno-fetal [14]. De acordo com Vieira et al., (2011), a baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo estão correlacionados com um número alto de gestantes que não realizam o pré-natal e, conseqüentemente, maior número de casos de transmissão vertical, uma vez que, sem a detecção do vírus, não é possível realizar a profilaxia da doença para o concepto [15].

Em relação às gestantes, foram avaliados os casos segundo o ano, período gestacional e por faixa etária (Tabela 2).

Ao analisar os dados das gestantes com vírus HIV no período de 2010 a 2015, observa-se um maior número de casos registrados nos anos de 2014 e 2015, com 9 casos em cada ano, do total de 35 pacientes portadoras do vírus.

Tabela 2: Gestantes infectadas pelo HIV ao ano, período gestacional e idade.

Gestantes (HIV+)		Período gestacional		Idade	
2010	3	1º trimestre	10	15 a 19	8
2011	7	2º trimestre	13	20 a 29	20
2012	3	3º trimestre	11	30 a 39	6
2013	4	Idade gestacional ignorada	1	40 a 49	1
2014	9				
2015	9				
Total: 35					

Em relação ao período gestacional, é possível observar que, do total de 35 pacientes portadoras do HIV, o segundo trimestre da gestação apresentou o maior número de casos identificados, com 13 pacientes portadoras do HIV, seguido pelo terceiro e primeiro trimestres, com 11 e 10 casos, respectivamente, além de um caso em que a idade gestacional foi ignorada.

Ao somar os resultados do segundo trimestre de gravidez com o terceiro, obtém-se um total de 24 casos (69%). Isso indica que essas gestantes possivelmente adquiriram o vírus após a descoberta da gravidez, evidenciando que as mesmas não adotaram medidas para a prevenção da doença. Santos e Souza (2012) destacam que é muito importante que o diagnóstico vírus seja feito logo nos primeiros meses de gravidez, para que assim as chances de transmissão vertical sejam reduzidas [16].

De acordo com os resultados acima de gestantes de acordo com a idade, nota-se que as mulheres mais acometidas são as jovens, nas quais a vida sexual é mais ativa e cujo cuidado com a saúde muitas vezes é negligenciado. De acordo com dados compilados por Santos e Souza (2012), em uma revisão de literatura, observou-se que dentre as 14 gestantes entrevistadas, 8 apresentaram idade entre 27 a 33 anos [16]. Em um dos estudos citados por essa revisão bibliográfica, 12,7% tinham 15 a 19 anos de idade [17]. Outro estudo realizado por Sbalqueiro (2000) também demonstrou que a maior parte das gestantes soropositivas se situa na faixa etária de 20 a 29 anos de idade. Este estudo aponta também como fator de risco para a transmissão o uso de drogas injetáveis pelos parceiros sexuais das gestantes [18].

Com base em pesquisa realizada por Souza et al. (2004), demonstrou-se que, nas regiões Norte e Nordeste, 40% das gestantes têm a quantidade mínima de consultas (estabelecido pelo ministério da saúde) durante o pré-natal, com 6 ou mais consultas. Ainda de acordo com os autores, apenas 27% das mulheres grávidas atendem a todos os requisitos preconizados pelo Ministério da Saúde em relação à detecção precoce do HIV [14].

Com relação aos adultos, os casos foram registrados e tabulados os dados segundo o ano, conforme a Tabela 3.

Segundo os dados abaixo, nota-se que no ano de 2014 apresentou o maior número de casos notificados, com uma redução no ano seguinte. Ao comparar os resultados no decorrer dos anos, observa-se que houve um notável aumento dos mesmos, com 2010 sendo o ano que apresentou o menor número de casos.

Os adultos também foram divididos por sexo, faixa etária e frequência por evolução, demonstrados na tabela 3 e gráfico 1.

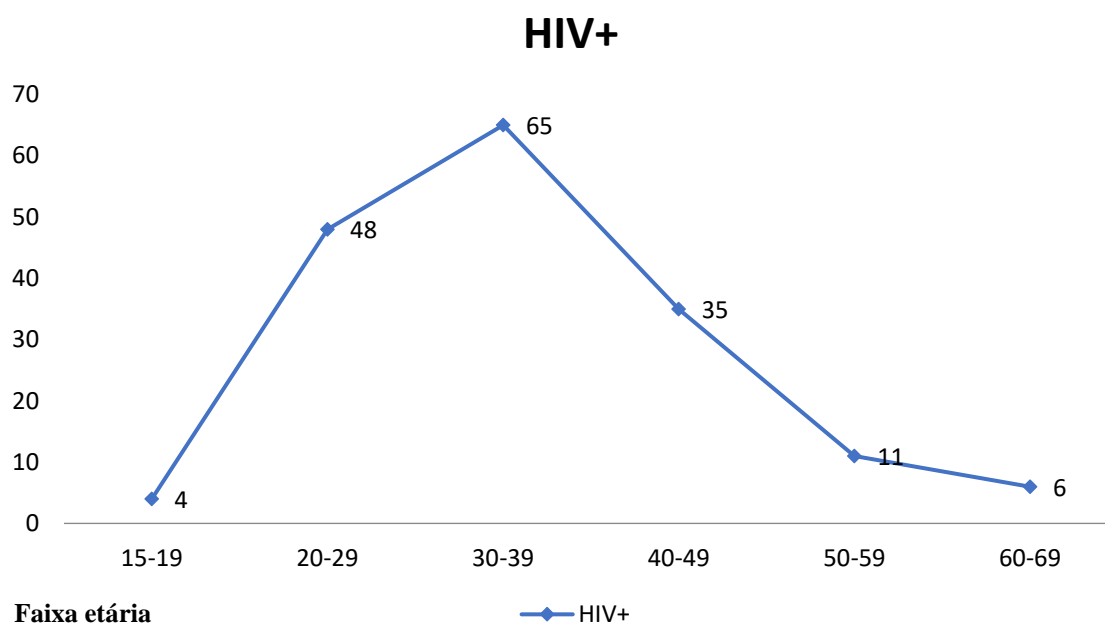
Tabela 3: Casos de adultos portadores do HIV por sexo ao ano.

ANO/Nº DE CASOS	Masculino	Feminino	Total
2010	2	1	3
2011	17	14	31
2012	10	22	32

2013	7	13	20
2014	28	25	53
2015	14	16	30
Total	78	91	169

Os resultados apresentados na Tabela 3 indicam que as mulheres foram as mais atingidas pela infecção no município. Apesar de os homens terem sido mais atingidos pela infecção no começo da epidemia no Brasil, tais números de casos maiores para mulheres observados no município de Ariquemes estão em concordância com uma tendência de inversão da razão entre os gêneros, com um número cada vez maior de mulheres infectadas por relações heterossexuais [19]

Gráfico 1: Jovens e adultos infectados entre 2010-2015 de acordo com a faixa etária.



Quanto aos casos de adultos portadores de HIV por faixa etária, foi observada uma prevalência na faixa etária dos 20 a 39 anos, fato que possivelmente se deve aos mais jovens possuírem uma vida sexual mais ativa e sem muita preocupação com as consequências dessa doença, muitas vezes por falta de informação ou até mesmo por ignorarem esse fato. Já nos mais adultos, a forma de transmissão mais comum se dá por meio de drogas injetáveis e parceiros sexuais soro-positivos [18].

Com relação a pessoas maiores de 50 anos de idade, observou-se que os índices de infecção nessa faixa etária têm aumentado [21], fato que pode ser devido ao prolongamento da vida sexual e ao acesso à reposição hormonal. Quanto à forma de transmissão no estudo supracitado, todos os casos ocorreram por relação sexual ou por uso de drogas injetáveis, e nenhum deles se deu por transmissão transversal.

De acordo com um estudo baseado em entrevista [22], indivíduos com menor escolaridade e acima de 45 anos possuem pouco conhecimento sobre a AIDS e suas formas de transmissão. Foi verificado também que nessa faixa etária o uso de preservativos foi baixo, sendo que muitos dos entrevistados relataram usar o preservativo apenas para evitar a gravidez, e não com intuito de prevenir a doença. Já em um estudo realizado com adolescentes e adultos [23], observou-se que, de 14 adolescentes com idades entre 10 a 19 anos com AIDS, 13 deles foram infectados por transmissão transversal (pela mãe infectada), e apenas um por relação sexual, o que sugere um aumento mais recente dos casos de transmissão vertical.

Os dados de mortalidade obtidos no presente trabalho também mostraram que, de um total de 169 casos no intervalo estudado, 158 pacientes estiveram vivos, sete sofreram óbito em decorrência da AIDS, e outros três chegaram a óbito por outras causas. Esses dados evidenciam que, apesar da AIDS não possuir cura, os tratamentos disponibilizados atualmente são bastante eficazes em prolongar a vida dos pacientes, visto que o número de óbitos foi relativamente pequeno se comparado ao de pessoas vivas, tendência já observada a nível nacional [24] e mundial [25].

No entanto, em um estudo onde foram analisados 497 prontuários, foram observados 91 óbitos por AIDS para homens e 57 para mulheres nos anos de 2002 a 2006 [20], sugerindo que muitos desses pacientes não obtiveram diagnóstico da doença ou não fizeram uso do tratamento disponível. Em um estudo que verificou a mortalidade da AIDS no Estado de São Paulo, em 1998, observou-se que ocorreram 4.619 óbitos em que a AIDS foi a causa básica e 84 em que foi a causa associada à morte [26], o que se deve ao efeito debilitante da doença no sistema imunológico, facilitando a ocorrência de complicações por infecções secundárias, como a tuberculose, sífilis, entre outras.

Em outro estudo realizado no Município de São Paulo, em 1998, foi registrado um total de 4.347 óbitos femininos de 10 a 49 anos, que inclui todas as causas. Desse total, 403 óbitos tinham causas relacionadas ao HIV/AIDS [27], também diferindo do presente trabalho. Desta forma, apesar do número de óbitos obtidos no presente estudo ter sido baixo no período de 2010 a 2015, o cenário nacional é de preocupação, tendo em vista o aumento de pessoas infectadas

pelo vírus HIV no Brasil, e até de mortes associadas à doença, mesmo com avanços no campo da terapêutica, prevenção e detecção [4][20][26][27].

4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos durante esta pesquisa de campo mostraram que os grupos mais acometidos pelo HIV são homens com idade de 30 a 39 anos e mulheres com idade de 20 a 29 anos, e que possuem vida sexual ativa e disponibilizam de menos acesso à informação, além de crianças menores de 1 ano devido à falta de precauções durante a gestação ou durante o nascimento das mesmas. Apesar do número absoluto de casos ser pequeno, o Brasil enfrenta um aumento tanto do número de casos quanto da mortalidade associada à AIDS, e portanto, é de grande relevância a realização de ações preventivas, como palestras educativas, entrega de panfletos, entre outras ações, como especialização dos profissionais de saúde, para que haja uma maior sensibilização diante da comunidade, uma vez que pessoas que não possuem tais informações de prevenção e cuidados são potenciais transmissores da doença.

AGRADECIMENTOS

Os autores são gratos à FAAr pela oportunidade de realizar esta pesquisa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] AGUIAR, Z.N; RIBEIRO, M. C. S. **Vigilância e controle das doenças transmissíveis**. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2006.
- [2] KALLINGS, L.O. The first postmodern pandemic: 25 years of HIV/AIDS. **J Intern Med**, v. 263, n.3, p. 218-43, 2008.
- [3] UNAIDS. **Global AIDS Update 2016**. Disponível em:
< http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf>
- [4] GRANGEIRO, A; CASTANHEIRA, E.R; NEMES, M.I.B. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. **Interface**, v. 19, n.52, p. 7-8.
- [5] LEÃO, R.N.Q. **Medicina tropical e infectologia na Amazônia**. Belém: Samauma Editorial, 2013.
- [6] RACHID, M; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/AIDS**. 9. ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora REVINTER Ltda, 2008.

- [7] BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Vigilância em HIV no Brasil: novas diretrizes**. Ministério da Saúde. Disponível em: <bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/162vig_hiv_005.pdf> Acesso em: 29 de setembro de 2017
- [8] BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Disponível em: http://giv.org.br/Arquivo/protocolo_13_3_2014_pdf_28003.pdf Acesso em: 23 de setembro de 2017.
- [9] FIGUEIREDO, N.M.A. de (org.) **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul/SP: Yendis, 2007.
- [10] BHATTI, A.B; USMAN, M; KANDI, V. Current scenario of HIV/AIDS, treatment options, and major challenges with compliance to antiretroviral therapy. **Cureus**, v. 8, n.3, p. 1-12, 2016.
- [11] BERKMAN, A; GARCIA, J; MUÑOZ-LABOY, M; PAIVA, V; PARKER, R. A critical analysis of the Brazilian response to HIV/AIDS: lessons learned for controlling and mitigating the epidemic in developing countries. **Am J Public Health**, v. 95, n.7, p. 1162-72, 2005.
- [12] DARTORA, W.J; ÂNFLOR, É.P; DA SILVEIRA, R.P.L. Prevalência do HIV no Brasil 2005-2015: dados do Sistema Único de Saúde. **Rev Cuidarte**, v. 8, n.3, p. 1919-28, 2017.
- [13] NISHIMOTO, T.M.I; ELUF-NETO, J; ROZMAN, M.A. Transmissão Materno-Infantil do Vírus da Imunodeficiência Humana : Avaliação de Medidas de Controle no Município de Santos. **Rev Assoc Med Bras**, v. 51, n.1, p. 54-60, 2005.
- [14] SOUZA-JÚNIOR, P.R.B; SZWARCOWALD, C.L; BARBOSA-JÚNIOR, A; CARVALHO, M.F; CASTILHO, E.A. Infecção pelo HIV durante a gestação: estudo-sentinela parturiente, Brasil, 2002. **Rev Saude Publica**, v. 38, n.6, p. 764-72, 2004.
- [15] VIEIRA, A.C.B.C; MIRANDA, A.E; VARGAS, P.R.M; MACIEL, L.N.M. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. **Rev Saude Publica**, v. 45, n.4, p.644-51, 2011.
- [16] SANTOS, R.C.S; SOUZA, M.A. HIV na gestação. **Estação Cient (UNIFAP)**, v. 2, n.2, p. 11-24, 2012.
- [17] TORRES, R.S; LUZ, A.M.H. Gestante HIV+ e crianças expostas: estudo epidemiológico da notificação compulsória. **Rev Gaucha Enferm**. v. 28, n.4, p. 505-11 2007.
- [18] SBALQUEIRO, R.L. HIV e Gestação: Estudo da Prevalência e Aspectos Epidemiológicos entre 436 Gestantes Atendidas no Pré-Natal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná no Período de junho de 1997 à março de 1998. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 23, n. 1, p. 56-8, 2001.
- [19] DOURADO, I; VERAS, M.A.S.; BARREIRA, D; BRITO, A.M.B. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. **Rev Saude Publica**, v. 40, p. 9-17, 2006.

- [20] PIERI, F.M; LAURENTI, R. HIV/AIDS: Perfil epidemiológico de adultos internados em hospital universitário. **Cienc Cuidado Saude**, v. 11, p.144-52, 2012.
- [21] BERTONCINI, B; MORAES, K.S; KULKAMP, I.C. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. **J Bras Doencas Sexualmente Transmissíveis**, v. 19, n.2, p.75-79, 2007.
- [22] GARCIA, S; SOUZA, F.M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saude e sociedade**, v. 19, p. 9-20, 2010.
- [23] RABUSKE, M.M. **Comunicação de diagnósticos de soropositividade para o HIV e de AIDS para adolescentes e adultos: implicações psicológicas e repercussões nas relações familiares e sociais.** (Tese) Doutorado em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.
- [24] FONSECA, L.A.M; CASSENOTE, A.J.F; ESCUDER, M.M.L; GRANGEIRO, A.D. Mortality in Treated HIV-Infected Adults Compared with the General Population: Evidence from HIV-Brazil Cohort Study. **Int J Epidemiol**, v. 44, n. supl 1, p. i29, 2015.
- [25] CLAYSON, D.J; WILD, D.J; QUARTERMAN, P; DUPRAT-LOMON, L; KUBIN, M; COONS, S.J. A comparative review of health-related quality-of-life measures for use in HIV/AIDS clinical trials. **Pharmacoecon**, v. 24, n. 8, p. 751-65, 2006.
- [26] SANTO, A.H; PINHEIRO, C.E; JORDANI, M.S. Causas básicas e associadas de morte por Aids, Estado de São Paulo, Brasil, 1998. **Rev Saude Publica**, v. 34, n.6, p. 581-8, 2000.
- [27] BONCIANI, R.D; SPINK, M.J.P. Morte por AIDS ou morte materna: a classificação da mortalidade como prática social. **Cad Saude Publica**, v. 19, n.2, p.645-52, 2003.