



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO MARAJÓ – BREVES
FACULDADE DE CIÊNCIAS NATURAIS

OSMAR BAIA NOVAIS FILHO

**PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO VÍRUS HIV-1 E HIV-2 EM IDOSOS DO
BAIRRO DA CASTANHEIRA DA CIDADE DE PORTEL DO ESTADO DO PARÁ**

PORTEL - PÁ

2016

OSMAR BAIA NOVAIS FILHO

**PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO VÍRUS HIV-1 E HIV-2 EM IDOSOS DO
BAIRRO DA CASTANHEIRA DA CIDADE DE PORTEL DO ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
faculdade de Ciências Naturais, Campus do Marajó-
Breves da Universidade Federal Pará, como requisito
parcial para a obtenção do título de Licenciado em
Ciências Naturais.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Marcelo de Lima Pinheiro.

PORTEL - PÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

N935p Novais Filho, Osmar Baia.
 Prevenção e diagnóstico do vírus HIV - 1 e HIV - 2 em idosos no
 bairro da Castanheira da cidade de Portel do Estado do Pará / Osmar Baia
 Novais Filho, . — 2016.
 29 f. : il. color.

 Orientador(a): Prof. Dr. Luiz Marcelo de Lima Pinheiro
 Trabalho de Conclusão (Graduação) - Universidade Federal do
 Pará, Campus Universitário de Breves, Faculdade de Ciências Naturais,
 Breves, 2016.

 1. HIV. 2. AIDS. 3. Idosos. I. Título.

CDD 616.951

OSMAR BAIA NOVAIS FILHO

**PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO VÍRUS HIV-1 E HIV-2 EM IDOSOS DO
BAIRRO DA CASTANHEIRA DA CIDADE DE PORTEL DO ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
faculdade de Ciências Naturais, Campus do Marajó-
Breves da Universidade Federal Pará, como requisito
parcial para a obtenção do título de Licenciado em
Ciências Naturais.

Aprovado com o conceito: EXCELENTE.

Comissão Examinadora:

Prof. Dr. Luiz Marcelo de Lima Pinheiro
FACIN-CUMS, UFPA (ORIENTADOR).

Profª Mestranda Marlieth Corrêa da Silva
SEMED – PORTEL (TITULAR).

Profª Mestranda Danielle Pereira Gomes
SEMED – PORTEL (TITULAR).

Portel (PA), 29 de Março de 2016.

Dedico esta monografia a todas as pessoas que acreditaram em mim, que sempre me incentivaram com palavras de apoio; ao meus pais, irmãos, amigos e demais familiares, que foram de fundamental importância no processo de formação durante a minha caminhada no curso de Ciências Naturais.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais, Osmar Baia Novais e Maria Alves de Moraes, que sempre me apoiaram e incentivaram à minha educação, e a toda a minha família.

Aos meus dois grandes amigos, que sem eles minha jornada até aqui seria muito mais difícil, Pedro Olímpio Lemos Rabelo e Adamias Palheta de Almeida.

A Universidade Federal do Pará - UFPA pela oportunidade.

Aos meus amigos e colegas que conquistei ao longo desses anos, pessoas incríveis que jamais esquecerei e que vão deixar saudades e muitas lembranças, especialmente estes que contribuíram diretamente ao longo do curso ou na construção do presente trabalho: Jefeson, Alan, Andrei, Fabrício, Taynara e Vanessa.

A Prefeitura Municipal de Portel pelo apoio fundamental para a ocorrência do curso.

A Secretaria Municipal de Saúde de Portel pelo apoio e liberação no trabalho durante o curso, agradeço também a disponibilidade em fornecer dados fundamentais para a construção desse trabalho.

Aos professores que contribuíram para minha formação.

Ao meu orientador Prof. Dr. Luís Marcelo de Lima Pinheiro que sempre esteve presente na elaboração e execução deste trabalho.

E a todos que, de alguma forma contribuíram para essa realização.

“E me vejo conversando com a minha burrice: Qual é seu nome? - Legião, porque somos muitos. E essas palavras ecoaram”.

Osmar Filho.

RESUMO

Na atualidade, a AIDS é considerada como um dos maiores desafios à saúde pública em todo o mundo, ao longo de pouco mais de trinta anos a humanidade ainda está à procura de uma boa convivência com essa doença. Um dos grupos de risco são os idosos, hoje com tratamentos de disfunção sexual e expectativa de vida aumentando gradualmente, estão prolongando a sua vida sexual, e com isso se tornando cada vez mais o grupo de maior risco de contágio do HIV, pois não se reconhecem com tal e têm dificuldades de adaptação para práticas preventivas, como o uso do preservativo. Nesse contexto, a presente pesquisa se fez necessária, visou estabelecer a prevenção e o diagnóstico do vírus HIV-1 e HIV-2 em idosos do Bairro da Castanheira da Cidade de Portel do estado do Pará. O tamanho amostral foi de 40 idosos, a coleta de dados foi realizada ao longo do mês de novembro de 2015. Depois de assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi encaminhado individualmente o idoso a um local reservado onde pôde ser realizado uma orientação a título de prevenção a respeito do contágio e riscos da doença, logo após houve a coleta sanguínea para análise, toda coleta obedeceu normas de biossegurança e ética necessárias a pesquisa. O diagnóstico foi dado através do *RAPID CHECK*; um teste rápido que detecta o vírus HIV 1 e 2 em 15 minutos. No término do tempo de espera foi dado o resultado do teste ao idoso. Todos os idosos participantes da pesquisa e prevenção obtiveram um resultado negativo para a presença do vírus HIV 1 e 2 em seu organismo, podendo se afirmar que no Bairro da Castanheira do Município de Portel não há indícios do vírus na população de idosos.

Palavras – Chave: HIV, AIDS, Prevenção, Diagnóstico, Idosos.

ABSTRACT

Today, AIDS is considered one of the greatest public health challenges worldwide, over little more than thirty years humanity is still looking for a good living with this disease. One of the risk groups are the elderly, now sexual dysfunction treatments and life expectancy increasing gradually, are prolonging their sex life, and this is becoming increasingly the largest group of risk of infection of HIV, because they do not recognize with this and have difficulty adapting to preventive practices, such as condom use. In this context, the present research was needed, aimed to establish the prevention and diagnosis of HIV-1 and HIV-2 in elderly Castanheira district of the Portel city of Pará state. The sample size was 40 elderly, data collection was carried out during the month of November 2015. After signing a consent form Clarified was individually sent the elderly to a private place where he could be held an orientation by way of prevention regarding contagion and risks the disease soon after there was blood collection for analysis, all collection obeyed biosafety standards and ethics necessary research. The diagnosis was given by RAPID CHECK; a rapid test that detects HIV viruses 1 and 2 within 15 minutes. At the end of the waiting time was given the test result to the elderly. All participants aged research and prevention tested negative for the presence of HIV 1 and 2 in your body, it can be said that in the Castanheira district of the municipality of Portel there is no evidence of the virus in the elderly population.

Keywords: HIV, AIDS, Prevention, Diagnosis, Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 -	Cartaz de prevenção ao HIV na 3ª idade.....	14
Figura 2 -	Cartaz do ministério da saúde na campanha de prevenção em 01 de dezembro de 2015 (Dia mundial de combate a Aids).....	18
Figura 3 -	Mapa do Município de Portel.....	20
Figura 4 -	Kit Rapid Check.....	23

TABELA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Resultado dos testes.....	23
-------------	---------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Em inglês: Acquired Immunodeficiency Syndrome
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HIV	Em inglês: Human Immunodeficiency Virus
HSH	Homossexual Homem
MMWR	Em inglês: Morbidity and Mortality Weekly Reports
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PrPe	Profilaxia Pré-Exposição
SIDA	Em inglês: Acquired Immunodeficiency Syndrome
SINAN	Sistema de Nacional de Informação e Agravos
SK	Sarcoma de Kaposi
TARV	Tratamento Antirretroviral

SÚMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	EPIDEMIOLOGIA NO MUNDO.....	11
1.1.1	Epidemiologia no Brasil.....	12
1.1.2	Portel e o HIV.....	13
1.2	IDOSOS E O HIV.....	13
1.3	VIROLOGIA DO HIV E MANIFESTÃO CLÍNICA.....	14
1.4	TRANSMISSÃO E TRATAMENTO.....	16
1.5	PREVENÇÃO.....	17
2	OBJETIVO.....	19
2.1	OBJETIVO GERAL.....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	20
3.1	MUNICÍPIO DE PORTEL-PA.....	20
3.2	ENTRADA NO CAMPO DE ESTUDO.....	21
3.3	ABORDAGEM.....	21
3.4	DESCRIÇÃO DO TESTE UTILIZADO.....	21
3.4.1	Resumo e explicação a respeito do teste.....	22
3.4.2	Conteúdo do kit.....	22
4	RESULTADO.....	23
5	CONCLUSÃO.....	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Ao longo de pouco mais de 30 anos a humanidade ainda está aprendendo a lidar com a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA – em inglês: *Acquired Immunodeficiency Syndrome* - AIDS), ao longo dessas décadas muito se estudou sobre, as pessoas portadoras do vírus; hoje tiveram um ganho na qualidade de vida por conta dos tratamentos com compostos antirretroviral (TARV), a disponibilidade da TARV foi fundamental a esses pacientes, que na década de 80 estariam condenados a morte por conta da falta de conhecimento da doença e tratamento adequado, de acordo com Hottz & Schechter (2012).

Segundo Souza *et al.*, (2013), a AIDS é uma doença infecciosa capaz de propiciar complexas e dinâmicas epidemias, caracterizada por mudanças ao passar do tempo, principalmente em relação às categorias de exposição e evolução das respostas políticas e sociais para prevenção, controle e tratamento da doença. Atualmente, o vírus da imunodeficiência adquirida (em inglês: *Human Immunodeficiency Virus* – HIV) é considerada um dos mais graves de problemas de saúde pública.

Nos idosos, por não apresentarem suspeita, o diagnóstico desta infecção viral é tardio, e também por estes apresentarem um tempo mais curto entre a infecção e o aparecimento da doença, devido ao envelhecimento do sistema imunológico (CAMBRUZZI & LARA., 2012).

1.1 EPIDEMIOLOGIA NO MUNDO

Na edição de 05 de Junho de 1981 de Morbidity and Mortality Weekly Reports (MMWR), foram relatados cinco casos de pneumonia por *Pneumocystis carinii* (*P. jiroveci*) em jovens previamente hígidos ocorridos em Los Angeles, Califórnia, Estados Unidos, dos quais dois morreram. Essa é reconhecida como a primeira publicação sobre o que viria a ser conhecido como HIV/AIDS (HOTTZ & SCHECHTER., 2012). Antes disso, em 1977 e 1978; já havia notícias de um “câncer” que atacava o sistema imunológico (Braga., 2007). Logo depois, o aparecimento do Sarcoma de Kaposi (SK), um câncer de pele raro, foi também detectado em 26 homossexuais masculinos, tendo 10 homens com o diagnóstico para SK e pneumonia ocasionada por *P. carinii* (Friedman-Kien, 1981).

O programa Conjunto das Nações Unidas estima ter 40 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS em todo mundo (BEZERRA *et al.*, 2015). Há dados que sugerem que o crescimento da epidemia tenha atingido seu pico em 1999, ano em que se calcula que tenham ocorrido mais de 3 milhões de infecções. Desde então, houve uma relativa estabilidade, com

cerca de 2,5 milhões de novas infecções a cada ano, 90% delas em países em desenvolvimento. Em paralelo, também houve uma diminuição do número de óbitos diretamente atribuídos a infecção pelo HIV, de 2,1 milhões em 2004 para 1,8 milhões em 2009, (HOTTZ & SCHECHTER., 2012).

1.1.1 Epidemiologia no Brasil

A primeira notificação de um caso de AIDS foi na cidade de São Paulo, em 1980. Depois desse, foi surgindo outros, geralmente restritos as principais metrópoles (Rio de Janeiro e São Paulo), com a maior exposição os Homossexuais Homens (HSH), (HOTTZ & SCHECHTER., 2012). Em 2012, foram notificados no Sistema de Informações de Agravos e Notificação (SINAN) foram registrados 519. 183 casos de AIDS no Brasil, sendo 65% dos casos em homens e 268.960 (35%) em mulheres, segundo o Ministério da Saúde (MS). A taxa de mortalidade nos últimos dez anos diminuiu em diversos grupos etários, principalmente nos, mais jovens. Entretanto, na população com idade de 60 anos ou mais, teve um aumento de 33,3%. Dentre as cinco regiões do país, observa-se que no período de 2003 a 2012, houve uma diminuição de 18,6% na taxa de detecção como na Região Sudeste e 0,3% na Região Sul (MS).

Desde o início da epidemia de AIDS no Brasil (1980) até dezembro de 2014 foram identificados 290.929 óbitos tendo como causa o HIV, sendo na maioria a região Sudeste (61,0%), seguida da região Sul (17,4%), Nordeste (12,3%), Centro-Oeste (5,0%) e Norte (4,2%). A distribuição proporcional dos 12.449 óbitos foi de 44,9% no Sudeste, 20,3% no Sul, 19,5% no Nordeste, 9,3% no Norte e 5,9% no Centro-Oeste.

Segundo o Boletim Epidemiológico-Aids e doenças sexualmente transmissíveis (2013), o ranking da taxa de detecção por 100.000/hab. de casos de AIDS notificados entre 20 municípios da Região Norte com mais 50 mil habitantes em 2012, onze pertencem ao Estado do Pará. Desses, a maior taxa encontrada de casos por cada 100.000/habitantes foi no município de Marituba (38,8), seguidos por Belém-PA (38,1), Tucuruí-PA (33,8), Castanhal-PA (31,9), Ananindeua-PA (30,0), Redenção-PA (29,7), Marabá-PA (29,2), Paragominas-PA (28,7), Parauapebas (27,1), Jacundá-PA (26,4) e Bragança-PA (22,4) (Brasil, 2013).

1.1.2 Portel e o HIV

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Portel, até o de ano de 2015 havia 10 pessoas (5 homens e 5 mulheres) diagnosticadas com HIV no município, sendo que 6 estavam fazendo o tratamento regularmente, 2 (casal) iriam dar início e o outros 2 (casal) já haviam abandonado o tratamento, por conta dos mesmos morarem em área rural, segundo a SMS, ficara difícil a orientação e o acompanhamento, de modo que, essas duas pessoas ficaram negligentes a doença. Nenhum dos infectados são idosos.

1.2 IDOSOS E O HIV

A pessoa idosa, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cronologicamente é a pessoa com 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos e 60 ou mais em países em desenvolvimento (BRASIL., 2003). Par a par com o envelhecimento populacional, há o recrudescimento da epidemia de HIV/AIDS em indivíduos com 60 anos ou mais (Cerqueira et al., 2011). O idosos tem a sexualidade invisível até mesmo para as equipes de saúde, como diz ACHIEVE (2009).

De acordo com Affeldt *et al* (2015), com o aumento da expectativa de vida do brasileiro e a transição demográfica da população, é possível supor que as pessoas, além de viverem mais, podem estar a levar suas vidas com maior qualidade. Cada vez mais, os idosos buscam melhorar sua qualidade de vida praticando atividades de lazer social, como a frequência a bailes e viagens, criando um ambiente favorável ao encontro de parceiros. Novas opções farmacêuticas também proporcionaram mudanças no comportamento sexual dessa população. Atualmente, diversos tratamentos medicamentosos para as disfunções sexuais levam mulheres e homens a procurarem os consultórios médicos.

Em 1998, foram notificados 626 novos casos de aids acima dos 60 anos de idade no Brasil, observando-se um aumento no número de notificações para 1.812 no ano de 2012 (AFFELDT *et al.*, 2015). No Brasil e no mundo o aumento da população da pessoa idosa tem se tornado uma realidade nas estatísticas sócio-demográficas. As mudanças no comportamento sexual, a oposição em usar preservativo tem sido alguns dos fatores que influenciaram no perfil epidemiológico da AIDS em idosos nas últimas décadas (Godoy et al., 2008). A taxa de mortalidade nos últimos dez anos diminuiu muito em diversos grupos etários, principalmente nos mais jovens. Entretanto, na população com idade de 60 anos ou mais, houve um aumento de 33,3% (Bezerra et al., 2015); A AIDS acomete pessoas de todas

as idades, o crescimento do número de pessoas com 60 anos ou mais infectadas tem resultado na mais nova característica da epidemia, necessitando de campanhas de prevenção de DST/AIDS direcionadas a esse público (ARAÚJO *et al.*, 2007). Diante dessas estatísticas se fez necessário um trabalho de conclusão de curso (TCC) voltado a prevenção e promoção da saúde, além de orientação e educação sexual na faixa etária da pessoa com 60 anos ou mais, nesse grupo serão aplicados 40 testes de HIV (*Rapid Check*), a amostra selecionada será a pessoa idosa do Bairro da Castanheira da cidade de Portel do estado do Pará, levando em consideração as normas de ética previsto no Projeto de pesquisa “Infecções Sexualmente Transmissíveis: do laboratório à sala de aula” que está cadastrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará.

Figura 01: Cartaz de prevenção ao HIV na 3ª idade



Fonte: Curso de Agente em Geriatria da Universidade de Coimbra – Portugal, 2013.

1.3 VIROLOGIA DO HIV E MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

Muito estudiosos defendem a hipótese de que o vírus precursor tenha sido passado de primatas para o homem, porém não se sabe ao certo qual mecanismo possibilitou que isso ocorresse. Estudos de uma análise retrospectiva, clínica epidemiológica, reconheceram a presença da AIDS no ano de 1960 na África Equatorial, em símios (espécie de macaco), e em 1965 em nativos africanos. Nesse sentido, supõe-se, portanto, que o HIV tenha originado na África. No entanto, o diagnóstico do primeiro caso da doença só veio a público em 1981 nos

Estados Unidos da América. A doença foi diagnosticada nas cidades de Los Angeles e São Francisco entre homossexuais masculinos que apresentavam quadro exótico de pneumonite por *P. carinii* e sarcoma de Kaposé (PINTO *et al.*, 2007).

O estudo da virologia da molécula do HIV, através das relações filogenéticas entre diferentes retrovírus, possibilitou um maior conhecimento sobre sua origem. O vírus foi inicialmente isolado em pacientes com linfonodopatia no Instituto Pasteur, em Paris, em 1983, posteriormente, por pesquisadores do National Institute of Health, dos Estados Unidos, em pacientes que apresentavam um vírus citopático com tropismo por linfócitos T1 e T2 (AGUIAR & TANURI., 2012). Após o isolamento do HIV-1, no ano de 1985, outro vírus relacionado e que causava os mesmos sintomas da AIDS foi identificado em saudáveis senegalesas que faziam sexo por dinheiro e em dois indivíduos, sendo um de Guiné-Bissau e outro de Cabo Verde. Este vírus gerou uma reação cruzada com o antígeno SIV comparado ao HIV-1, através da técnica de Western blot, provando ser um novo tipo de HIV, que passou então a ser denominado HIV- 2 (REEVES; DOMS, 2002).

Segundo Mann (1987), a epidemia da AIDS acontece em três fases: a epidemia da infecção pelo HIV – fase assintomática e que pode variar o tempo de aparecimento dos primeiros sintomas; a segunda seria a própria epidemia da AIDS com a manifestação dos sintomas de doença infecciosa, por fim a terceira, fortemente negativa, caracterizando-se como uma epidemia social onde as respostas da sociedade são a discriminação e negação por parte da coletividade. Entretanto, pode transmitir o vírus para outras pessoas. Contudo, a casos no qual a doença não se manifesta, assim, o indivíduo permanece como portador assintomático pelo resto da vida (VALENTIM, 2003).

O segundo estágio caracteriza-se por sistema imunológico pouco eficiente no combate de algumas infecções, no organismo. Apesar de já se encontra debilitado, o indivíduo ainda não está sujeito às doenças oportunistas. Nesse estágio, a pessoa possui carga viral menor que a quantidade de célula de defesa. Esta fase apresenta inúmeros distúrbios debilitantes, porém não fatais, como os que são acometidos pela AIDS propriamente dita. Isso significa que o sistema imunológico continua combatendo os patógenos (VALENTIM, 2003).

Por fim, o terceiro estágio da infecção, AIDS. Fase na qual ocorre o estabelecimento e desenvolvimento concreto do vírus no organismo humano, marcado pelo surgimento das doenças oportunistas (VALENTIM, 2003).

Segundo Batista & Gomes (2000), quando as infecções oportunistas surgem e os níveis de linfócitos TCD-4 atingem menos de 200 células/mm³ de sangue, nível no qual se considera que o indivíduo esteja com AIDS.

1.4 TRANSMISSÃO E TRATAMENTO

O vírus do HIV pode ser transmitido pelo sêmen e secreções vaginais na ocasião da relação sexual. Por se encontrar no sangue, também pode ser transmitido através do compartilhamento de seringas, muito comum entre os usuários de drogas; por hemotransfusão e por acidentes pérfuro-cortantes com sangue contaminado. Há possibilidade da mãe contaminada transferir o vírus para o filho durante a gestação; transmissão vertical, na hora do parto e até mesmo durante o aleitamento materno (RACHID & SCHECHTER, 2004).

Segundo Rachid & Schechter (2000), tanto o tratamento quanto a terapia antirretroviral (TARV) podem diminuir a carga viral plasmática de pacientes assintomático e que nunca se trataram. No entanto, o início do tratamento é definido pelo quadro clínico do paciente. No qual é definido a partir da apresentação de sintomas e critérios laboratoriais. Estes critérios consideram a contagem de linfócitos TCD-4 e a quantificação plasmática do HIV- carga viral. Esta última recomenda-se não ser verificada antes de quatro semanas de qualquer infecção ou vacinação, pois pode ocorrer aumento transitório da mesma.

Quanto aos objetivos do tratamento compreendem o prolongamento e a melhora na qualidade de vida do paciente, pois ao reduzir a carga viral o sistema imunológico pode ser reconstituído fazendo com inicie o contate a infecções oportunistas, reestruturando o organismo (Guia de Vigilância Epidemiológica, FUNASA, 2002).

Estudos científicos ressaltam que os coquetéis anti-HIV podem ajudar os portadores do vírus a levarem uma vida normal como portadores assintomáticos, desde que corretamente tratados. Por isso, não é correto condenar à morte quem contraiu a doença, pois é incerta tal situação (DANIEL & PARKER, 1991). Segundo Ferreira *et al.*, (2007), os antirretrovirais introduzidos na terapia de controle da AIDS, proporcionaram esperança e vitalidade a inúmeros indivíduos acometidos pelo vírus HIV. No entanto, tais medicamentos são apontados como responsáveis por efeitos colaterais que podem afetar negativamente a vida do paciente.

De acordo com o Ministério da Saúde, os efeitos colaterais são conhecidos como efeitos secundários, toxicidade farmacológica ou reações adversas. Simplificando, é qualquer manifestação inesperada ocasionada por um medicamento. Estas podem ser classificadas como: leves e transitórias, moderados e persistentes; graves ou potencialmente letais. Na tentativa de reduzir ou eliminar alguns efeitos colaterais, médicos e pacientes testam outros esquemas de drogas (BRASIL, 2004).

No geral, deve-se existir conscientização no momento de aliviar ou eliminar os efeitos colaterais dos antivirais. É responsabilidade médica comunicar os pacientes sobre as potenciais

reações. No entanto, o paciente é responsável em avisar ao médico sobre todas as sensações diferentes, ocorrida pelo uso dos remédios. Não importa qual for o médico precisa saber, para que possa tomar as precauções necessárias (BRASIL., 2004).

1.5 PREVENÇÃO

No ano de 1986 em Brasília (DF), aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde, nesta ocasião criou-se um conceito maior de saúde, tendo como evidência o resultante conjunto de determinantes e condicionantes sociais da saúde. Nesta oportunidade, afirmou-se que o significado de direito à saúde se refere: a garantia, sendo o Estado responsável em proporcioná-la, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitária às ações e serviços de promoção, proteção, bem como, de recuperação da saúde (BRASIL., 2002). No entanto, a base ideológica relacionada à promoção da saúde só foi formulada no ano de 1986, através, da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realização em Ottawa, Canadá, norte da América. O documento intitulado Carta de Ottawa diz que a promoção da saúde está ligada a fatores: sociais, econômicos, políticos, culturais, coletivos e individuais. E ainda, destaca que a promoção da saúde é responsável pelo desenvolvimento pessoal e social intermediado pela educação em saúde. Esta carta relata a significância da ação educativa no decorrer de todas as fases do ciclo da vida do indivíduo, além de ser importante no enfrentamento das doenças crônicas e causas externas (BRASIL., 2002).

Segundo Ayres (2002), a prevenção tem sido, desde o início da epidemia, uma questão crucial para os programas de controle da AIDS. Naqueles primeiros tempos, era grande o desconhecimento acerca da doença e sua distribuição e poucos subsídios para guiar ações preventivas. Desde então, esse quadro sofreu profundas alterações. Houve um aumento substantivo do grau de conhecimento científico acerca do vírus, suas interações com o organismo, sua epidemiologia e sobre os principais determinantes sociais dessa epidemia. Destaca-se, em particular, o elevado grau de conhecimento alcançado acerca do controle dos efeitos danos do HIV sobre o organismo humano.

O aumento no número de casos da AIDS, no mundo moderno, levantou a ameaça de uma crise global de rápida difusão e deterioração, exigindo respostas e a necessidade da criação de recursos que dessem conta de uma problemática com tal grandeza (ALMEIDA & LABRONICI., 2007). Com diversos casos já registrados, o Ministério da Saúde, através da portaria número 239 de 2 de Maio de 1985, determina medidas de controle e prevenção da AIDS (BRASIL., 1985). O Programa Nacional de DST/AIDS é criado oficialmente no ano

seguinte, o qual estabeleceu as primeiras orientações e regulamentações para o enfrentamento da epidemia em solo brasileiro, assumindo a AIDS como um problema emergente de saúde pública (SOUZA et al., 2010). Somente em 1997, este programa conseguiu a identidade de coordenação (PARKER., GALVÃO., BESSA., 1999).

Segundo Bouer (2014), a profilaxia pré-exposição (PrPE) é considerada um recurso adicional a prevenção do HIV, indicadas as pessoas com alto risco de se contaminar, como pessoas que fazem sexo com múltiplos parceiros e não se protegem de forma consistente – o uso da camisinha.

Parker & Galvão (1996) afirmam que, de maneira geral, a mídia, no princípio da doença, a mídia se ausentou da discussão sobre a disseminação do vírus nas mulheres. Em alguns momentos, chegou a distorcer ou mesmo deixou de esclarecer a forma como que a transmissão da epidemia de fato acontecia, levando os pesquisadores a concluírem que, em torno da doença havia um silêncio no tocante a possível contaminação neste grupo. Assim ficou obscurecida e camuflada a possível contaminação entre as mulheres.

Segundo o Ministério da Saúde (2008), para facilitar a abordagem dos temas ligados à prevenção e contribuir para a discussão sobre prevenção, vem sendo utilizado um processo chamado de “educação por pares”, isto é, prostitutas trabalham com prostitutas, jovens com jovens, gays com outros gays e assim por diante. Dessa forma, um buscando orientar o outro. Os/as agentes de prevenção também podem criar seus próprios materiais. Prestar atenção nas palavras e expressões que a comunidade ou cidade mais usa para falar de sexo, de camisinha; faça folhetos com as perguntas mais comuns e as respostas, pergunte o que as pessoas mais gostariam de saber etc. Aproveitar também para passar mensagens que ajudem a enfrentar o preconceito (figura 02).

Figura 02: Cartaz do ministério da saúde na campanha de prevenção em 01 de dezembro de 2015 (Dia mundial de combate a Aids).



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

A prevenção se faz necessária em todas as faixas etárias, mas o presente trabalho selecionou o grupo de idosos por conta das suas necessidades e singularidades. Os nunca são vistos de forma direta em campanhas de prevenção e pesquisa em cima do HIV ou qualquer outra doença sexualmente transmissível, segundo Araújo et al., 2007. Essa pesquisa proporcionará que a pessoa idosa, tratada de forma desigual, um tratamento desigual; tendo a prioridade na prevenção e diagnóstico que a presente pesquisa vai trabalhar em cima do vírus HIV 1 e 2. O município de Portel, sendo uma cidade no interior de uma das regiões mais pobres do Brasil (região norte), fica sempre excluído, na maioria das vezes, de projetos de pesquisas envolvendo o ser humano: os idosos dessa cidade menos ainda, vendo que o HIV está presente na população (dados da Secretária Municipal de saúde de Portel), pelos motivos citados por vários autores, houve extrema relevância em voltar os olhos a essa população carente de promoção de saúde.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

A presente pesquisa almeja diagnosticar através de teste rápido de HIV 1 e 2, em uma amostra de 40 idosos do Bairro da Castanheira da cidade de Portel do estado do Pará, um índice pioneiro do vírus HIV nessa faixa etária.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

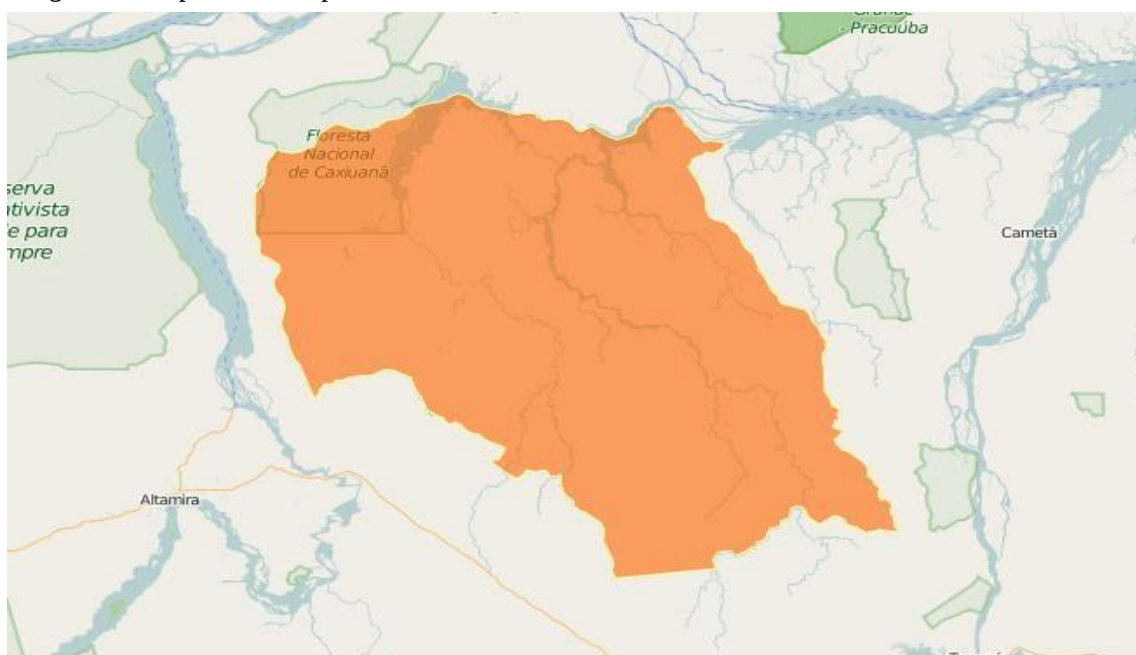
- ✓ Prevenção ao vírus HIV.
- ✓ Promoção de saúde.
- ✓ Diagnosticar o vírus HIV nos idosos participantes da pesquisa.
- ✓ Gerar um gráfico pioneiro através do resultado da pesquisa.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 MUNICÍPIO DE PORTEL-PA

O atual Município de Portel (figura 03) está situado na zona fisiográfica Jacundá-Pacajá do estado do Pará, distante da capital a 326 km via marítima. Primitivamente fora uma aldeia de índios, reorganizada pelo Padre Antônio Vieira, juntamente com os índios da tribo Nheengaiba nativos dessa região, no ano de 1958 onde lhe deram o nome de Arucará, tempos depois foi mudado seu nome para Portel (em português: *Porto Pequeno*) Localiza-se a uma latitude de 01°56'08" sul e a uma longitude de 50°49'16" oeste, estando a uma altitude de 19 metros do nível do mar. Possui uma área de 25.384,960 km², sua população até 2010 era de 52.172 habitantes, 26.818 homens e 25.354 mulheres, parte da área da Floresta Nacional do Caxiuanã (Decreto nº 239 de 28 de novembro de 1961) está localizada em seu território, o gentílico é portelense.

Figura 03: Mapa do Município de Portel.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE 2010.

A área de prevenção e diagnóstico do vírus HIV escolhida foi o bairro da Castanheira, segundo bairro mais carente economicamente dessa cidade, o presente trabalho de conclusão de curso foi realizado em cima de uma amostra de 40 idosos ao longo do mês de novembro de 2015.

3.2 ENTRADA NO CAMPO DE ESTUDO

O estudo se deu início com a coleta de dados no dia 03 de novembro de 2015, os dados coletados continham o número de pessoas soropositivas residentes e domiciliadas nesse município, os dados foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Logo após a coleta de dados, que serviu para conhecer a ocorrência da doença em números, deu-se início a pesquisa bibliográfica, que contou exclusivamente com internet: por conta de o acesso a uma biblioteca especializada aqui ser inexistente, os dois principais sites pesquisados foram o Google Acadêmico e o Scientific Eletronic Library Online – Scielo, onde se encontrou uma vasta literatura sobre o assunto; artigos e livros. Com a pesquisa bibliográfica pronta se iniciou a parte prática.

3.3 ABORDAGEM

O trabalho de abordagem e sensibilização a doença se iniciou de forma cordial e particular, onde foi visitado os idosos individualmente nas suas residências, de forma reservada, foi falado da importância de se fazer o teste, pois com ele se previne e, caso haja o vírus no organismo, a qualidade de vida será maior por conta do tratamento com o TARV no início ser mais eficaz, dos quarenta idosos abordados e convidados a participarem da pesquisa, a adesão foi de 100%.

Todos os idosos participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde o presente trabalho faz parte do projeto de pesquisa “Infecções Sexualmente Transmissíveis: do laboratório à sala de aula” que está cadastrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará.

3.4 DESCRIÇÃO DO TESTE UTILIZADO

O teste Rapid Check HIV 1 e 2, desenvolvido pelo Núcleo de Doenças Infecciosas da Universidade Federal do Espírito Santo, é um teste imunocromatográfico qualitativo de alta especificidade e sensibilidade para a detecção de anticorpos específicos para os vírus da imunodeficiência humana dos tipos 1 e 2 (HIV-1 e HIV-2). O teste Rapid Check HIV 1 e 2 é capaz de detectar a presença de anticorpos específicos contra todos os subtipos conhecidos do HIV-1 (A, B, C, D, F, G, H, J, K, e formas recombinantes desses subtipos). Este teste utiliza

apenas um reagente e pode ser realizado utilizando-se amostras de sangue total, soro ou plasma. A sensibilidade elevada do Rapid Check HIV 1 e 2 permite detectar anticorpos em amostras de soroconversão recente.

3.4.1 Resumo e explicação a respeito do teste

O vírus do HIV, agente etiológico da síndrome da imunodeficiência humana (SIDA ou AIDS) foi isolado de pacientes com AIDS, em portadores assintomáticos da doença e em pacientes que adquiriram HIV através da transfusão de sangue. A maioria dos pacientes com AIDS ou infectados pelo HIV apresenta anticorpos específicos para proteínas estruturais do vírus e estes anticorpos podem ser utilizados no diagnóstico da infecção pelo HIV. Até o momento dois tipos de HIV são conhecidos: o HIV 1 e o HIV 2. Estes vírus apresentam uma homologia de 40-60% na sequência de aminoácidos de sua estrutura.

O teste Rapid Check HIV 1 e 2 é um imunoensaio do tipo “sandwich” baseado no princípio da imunocromatografia.

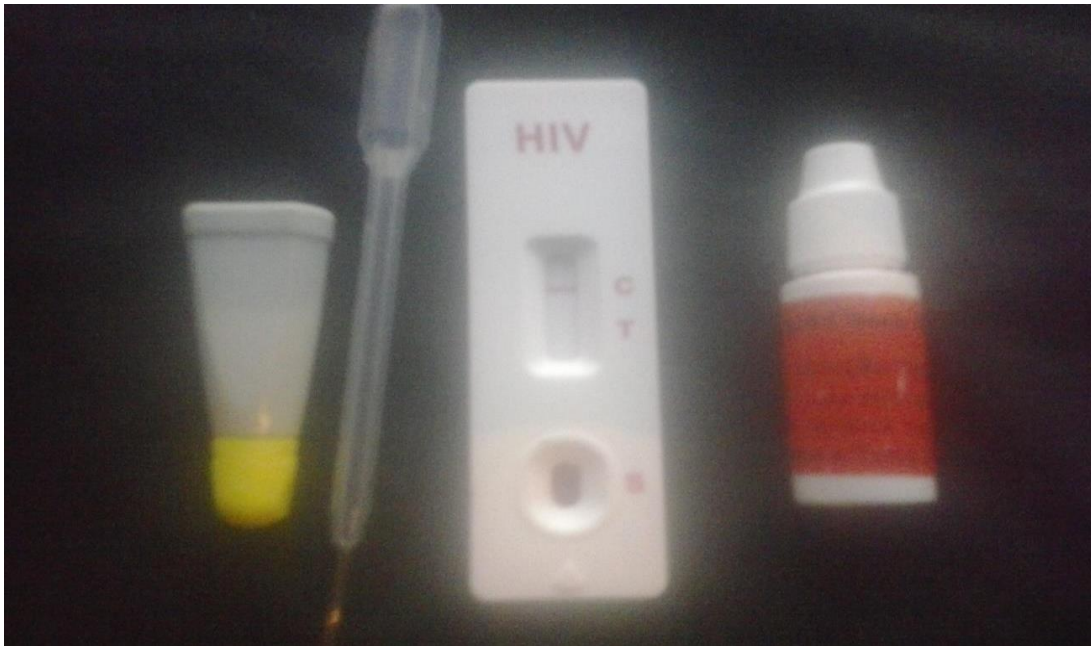
Registro dos teste na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): 80123410004.

3.4.2 Conteúdo do kit

40 Testes Rápidos. Cada teste consiste de um cassete contendo em seu interior uma filtra de nitrocelulose impregnadas com proteínas recombinantes do HIV-1 e HIV-2 e anti corpos anti- IgG e anti-IgM humanos (figura 04).

- 40 Lancetas.
- 40 Pipetas Plásticas descartáveis.
- 02 Frascos de Solução Tampão (3ml cada).
- Reagente único para amostras de sangue total, soro ou plasma.

Figura 04: Kit Rapid Check.

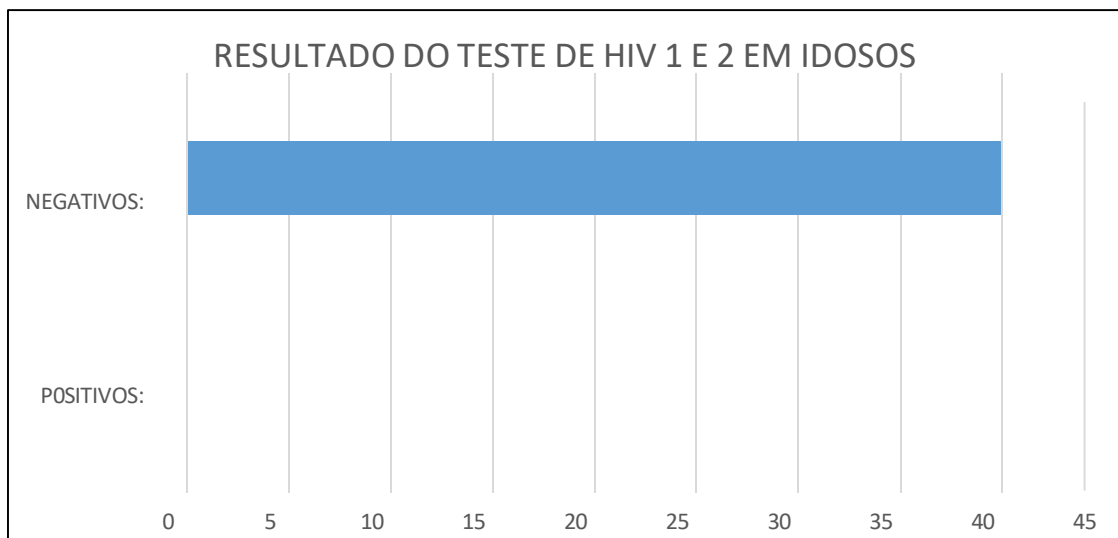


Fonte: Autoria própria.

4 RESULTADO

O presente trabalho de pesquisa qualitativa e quantitativa em cima do diagnóstico e prevenção e promoção de saúde em cima do vírus HIV 1 e 2, realizado no mês de novembro de 2015, em idosos do Bairro da Castanheira do Município de Portel do Estado do Pará, através do Rapid Check HIV 1 e 2, gerou um gráfico mostrando a ocorrência negativa do vírus HIV em uma amostra de 40 pessoas com 60 ou mais.

Gráfico 01: Resultado dos testes.



Fonte: Pesquisa de campo

O gráfico mostra que 100% dos idosos (homens e mulheres) que se submeteram ao teste rápido geraram resultado negativo para o vírus HIV 1 e 2, então a presente pesquisa, pioneira nessa área geográfica, provou que na população de idosos do bairro da Castanheira do município de Portel do estado do Pará não há a presença do vírus HIV tipo 1 e nem do vírus HIV tipo 2 no ano de 2015.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho observou, ao final do seu resultado, em dois artigos analisados, um aumento para o HIV/AIDS entre as pessoas mais idosas. Segundo Vieira *et al.*, (2012), o avanço da medicina e da indústria farmacêutica proporcionou o aumento na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos com mais de 45 anos de idade nos últimos anos, possibilitando assim, uma vida sexual ativa a essas pessoas. De acordo com Andrade *et al.*, (2010), em decorrência do aumento da longevidade e das facilidades de expressão da sexualidade na época atual, as práticas sexuais inseguras tornam os idosos mais vulneráveis a contaminar-se pelo HIV. Para esses autores, é necessário que se busque estratégias de informações e proteção voltadas a esse grupo etário, mostrando assim, que a pesquisa realizada apontou um fator muito favorável em relação ao não contágio dos idosos, uma vez que existem muitos fatores de risco, portanto o resultado pode ser visto como exceção por esses autores. Mantendo-se sexualmente ativos por mais tempo, os idosos estão mais expostos a infecções e doenças sexualmente transmissíveis (DST), como também afirma Affeldt (2014), também ressalta que com a mudança na estrutura formal da pirâmide etária e o número crescente de casos de aids entre os idosos, torna-se importante definir o perfil da aids dessa população, o que possibilitaria a elaboração de ações de prevenção e assistência focadas nessa idade. Tais estudos podem embasar futuras campanhas de prevenção primária de HIV/DST específicas para o idoso, indicando o melhor momento para sua realização de forma a obter maior impacto sobre sua saúde, apoiando a presente pesquisa.

Para Batista (2011), a concepção social de que a velhice é assexuada faz com que os profissionais de saúde não considerem a possibilidade da infecção pelo HIV, e que este não forneça informações acerca das DST e da Aids. Apesar da visão restrita, tanto em relação à sexualidade quanto à velhice, a exposição sexual desprotegida é atualmente a principal forma de infecção pelo HIV entre idosos. Identificada nos anos 80, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, conhecida habitualmente como Aids, foi marcante para a história da saúde humana. A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da Aids representa um fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do

mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo. Já não se consideram mais pessoas ou grupos de riscos, atualmente esta expressão ganha uma nova nomenclatura, chamada de comportamento de risco, pois o vírus se espalhou de forma geral, deixando de se concentrar em grupos previamente determinados. Levantando assim a importância do presente trabalho.

Para Santos & Assis (2011) a epidemia do HIV/Aids vem ganhando diversas modificações em seu perfil no decorrer do tempo, entre as quais os fenômenos de feminilização, heterossexualização, juventudilização, pauperização e envelhecimento. Estas características referenciam que não existem mais indivíduos particularmente vulneráveis ao vírus HIV, já que todas as fases do ciclo de vida estão expostas à contaminação. O aumento do número de casos de HIV na população idosa tem sido associado ao acesso a medicamentos para distúrbios eréteis, fator que tem prolongado a atividade sexual de idosos em associação com a desmistificação do sexo na terceira idade. Abertura para a vivência da sexualidade tem tornado os idosos mais vulneráveis às DST. A falta de campanhas educativas torna esta população desinformada de como se proteger contra estas doenças; além disso, alguns idosos tornam-se vulneráveis também por fazerem uso de drogas injetáveis. A incidência dos números de casos de infecção pelo HIV/Aids na população idosa brasileira cresceu de 3,6 para 7,1 em 100.000 habitantes entre 1996 a 2006, representando um aumento de 50% de casos novos. Dados nacionais referem que o índice de HIV entre idosos já supera o de adolescentes entre 15 e 19 anos. Este aumento cresce como em nenhuma outra faixa etária, emergindo como um desafio para o Brasil, exigindo o estabelecimento de políticas públicas e estratégias que possam garantir o alcance das medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida a estas pessoas; portanto, os autores concordam também com um olhar diferenciado para o grupo de risco dos idosos.

Com base nesses autores acima citados, o presente trabalho pode concluir que todos concordam com a importância preventiva do mesmo, mas o colocam como exceção em meio a um aumento gradativo do contágio do HIV na terceira idade, apesar de ter sido feito em uma cidade de pouco mais de 50 mil habitantes, e longe dos centros urbanos, já existe a presença do vírus na população, mas nesse grupo específico a pesquisa qualitativa e preventiva mostrou que não até o ano de 2015.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se ouve falar em Aids a reação é de extremo medo e preconceito, medo por conta de não conhecer, medo de fazer o teste, pois em algum momento da vida não se protegeu durante uma relação sexual, que pode ter sido na maioria das vezes causal, esse medo contribui com os índices do HIV no mundo, pois o teste também é prevenção. O trabalho de conclusão de curso se fez necessário nessa área pela carência da pesquisa acadêmica nas cidades longe dos grandes centros urbanos, e trabalhar com os idosos, sabendo de sua carência de atenção em saúde e educação sexual, levando em conta um aumento da Aids nesse grupo, é com muita satisfação chegar ao término desse trabalho tendo alcançado resultados tão animadores, no bairro da Castanheira do município de Portel do estado do Pará os idosos não fazem parte das estatísticas do HIV no mundo. Políticas públicas se fazem necessárias para que esse índice zero permaneça nessa população com 60 anos ou mais, tratando o idoso de forma desigual que sua singularidade necessita.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, H.A.S.; SILVA, S.K.; SANTOS, M.I.P.O. AIDS em idosos: vivências dos doentes. **Esc Anna Nery**, out-dez; 14 (4): 2010. 712-719. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2015.

BATISTA, R. S. & GOMES, A.P. **AIDS: conhecer é transformar**. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 50 p. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_1221_M.pdf>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas pra o manejo da infecção do HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 19-100 p. Disponível em: <http://dtr2013.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_1221_M.pdf>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria em Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Aids e DST**. Ano II - nº1 – até a semana epidemiológica 26ª. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 68 p. Disponível em: <http://dtr2013.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_1221_M.pdf>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 5. ed. FUNASA: Brasília, v.1. 2002.482 p.

CAMPOS, C.G.A.P.; ESTIMA, S.L.; SANTOS, V.S.; LAZZAROTTE, A.R. A vulnerabilidade ao hiv em adolescentes: estudo retrospectivo em um centro de testagem e aconselhamento. **Rev Min Enferm**. Abr/jun; 18(2): 2014. 310-314. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v2n4/13.pdf>>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

CUNHA, G.H. & GALVÃO, M.T.G. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. **Acta Paul Enferm**. 23(4): 2010. 526-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/13.pdf>>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

DANIEL, H. & PARKER, R. **AIDS: a terceira epidemia**. São Paulo: Iglu, 1991.

FERREIRA, A.A.A; QUEIROZ, K.C.S.; TORRES, K.P.; FERREIRA, M.A.F.; ACCIOLY, H.; ALVES, M.S.C.F. Os fatores associados à tuberculose pulmonar e a baciloscopia: uma contribuição ao diagnóstico no serviço de saúde pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, 2005. p. 142-9. São Paulo. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/06.pdf>>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

DIAZ, R. S. & VÁZQUEZ, V. S. **Infecção pelo HIV e terapia antirretroviral em 2012**. 1ª ed. São Paulo – SP. Permanyer Brasil Publicações, 2012.

FILHO, A.C.M.; SARDINHA, J.F.J.; PONTE, R.L.; CODTA, E.P.; SILVA, S.S.; ESPINOSA, F.E.M. Prevalência de infecção por HIV, HTLV, VHB e de sífilis e clamídia em gestantes numa unidade de saúde terciária na Amazônia ocidental brasileira. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 32(4): 176-83. 2010.. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n4/v32n4a05.pdf>>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

FILHO, J.S.O.; SILVA, P.E.; FREITAS, F.F.Q.; SOARES, J.P.; COSTA, M.A.G.; SILVA, A.C.O. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 61-68, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/9088/8707>>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

GUILLEN, F.O.; ZARDETO, G.; PUPULIN, A.R.T.; AMADEI, J.L. Pessoas vivendo com hiv/aids: influência das crenças na qualidade de vida e adesão ao tratamento. **Revista UNINGÁ**, v. 42, 2014. pp. 10-15. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150131_153813.pdf>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

HIPOLITO, L.R.; OLIVEIRA, D.C.; GOMES, A.M.T.; COSTA, T.L. Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, nov/dez; 22(6):803-9, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a05.pdf>>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

JUNQUEIRA, M.F.R.; ZAPATA, M.T.A.G.; NETO, S.B.C.; BARBOSA, H.C.F.; BUZIN, E.J.W.K. Enfretamento de pessoas com HIA/AIDS. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.9, n.16; 2013. p. 2229. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2013a/saude/Enfrentamento.pdf>>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

KONOPKA, C.K.; BECK, S.T.; WIGGER, D.; SILVA, A.K.; DIEHL, F.P.; SANTOS, F.G. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 32(4):184-90. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n4/v32n4a06.pdf>>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2015.

MARTINS, T. A.; KERR, L. R. F. S.; KENDALL, C.; MOTA, R. M. S. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. **Rev Fisioter. S Fun**, 3(1):4-7 jan- jun; 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Rodrigo/Downloads/425-1561-1-PB.pdf>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração de análise e interpretação de dados. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MEIRELLES, B.H.S.; SILVA, D.M.G.V.; VIEIRA, F.M.A.; COELHO, I.Z.; BATISTA, R. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 3, p. 68-76, jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/397/pdf>.>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

PEREIRA, A. J. & NICHATA, L. Y. I. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (7): 2011. 3249-3257. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/24.pdf>.>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.

PINTO, A. C. S.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F.C.; ALVES, M. D. S. Compreensão da Pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. **DST-J bras Doenças Sex Transm**; 19 (1): 45-50, 2007. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista19-1-2007/7.pdf>.> Acesso em: 10 dezembro de 2015.

RACHID, M. & SCHECHTER, M. **Manual de HIV/AIDS**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

RACHID, M & SCHECHTER, M. **Manual de HIV/AIDS**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

SILVA, C. M. C.; MENEGHIM, M. C.; PEREIRA, & MIALHE, F. L. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, 2010. p. 2539- 2550. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a28.pdf>.> Acesso em: 10 dezembro de 2015.

SOUZA, C.C.S.; MATA, L.R.F.; AZEVEDO, C.; GOMES, C.R.G.; CRUZ, G.E.C.P.; TOFFANO, S.E.M. 2013. Interiorização do HIV/AIDS no Brasil: um estudo epidemiológico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 11, nº 35, jan/mar. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1798/1380.> Acesso em: 10 dezembro de 2015

VALENTIM, J.H. 2003. **AIDS e relações de trabalho: o efetivo direito aos trabalhadores**. Rio de Janeiro: Impetus.

VIEIRA, G.D.; ALVES, T.C.; SOUSA, C.M. Análise dos Dados Epidemiológicos da Aids em Idosos no Estado de Rondônia, Amazônia Ocidental. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, 24(1): 2012. 49-52. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista24-1-2012/12.Analise%20dos%20dados%20epidemiologicos%20da%20aids.pdf>>. Acesso em: 10 dezembro de 2015.