

JAQUELINE SILVA FARIAS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADODORES DO VÍRUS DA  
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA -  
PARÁ, NO PERÍODO DE 2008 A 2018

Altamira - PA  
2019

JAQUELINE SILVA FARIAS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADODORES DO VÍRUS DA  
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA -  
PARÁ, NO PERÍODO DE 2008 A 2018

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do título de  
licenciado em Ciências Biológicas, na Faculdade  
de Ciências Biológicas, do Campus Universitário  
de Altamira - UFPA.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Costa Biondi

Altamira - PA  
2019

JACQUELINE SILVA FARIAS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DO VÍRUS DA  
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA -  
PARÁ, NO PERÍODO DE 2008 A 2018

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Licenciado em Ciências Biológicas na Faculdade  
de Ciências Biológicas, do Campus Universitário  
de Altamira - UFPA, pela banca examinadora:

Altamira - PA, 01 de Março de 2019.

Orientadora:

Flávia Costa Biondi

Profa. Dra. Flávia Costa Biondi

Faculdade de Ciências Biológicas - UFPA - Altamira

Banca

Examinadora:

Oswaldo Correia Damasceno

Prof. Esp. Oswaldo Correia Damasceno

Faculdade de Medicina - UFPA - Altamira

Helene Conceição Damasceno

Profa. Esp. Helene Conceição Damasceno

Faculdade de Medicina - UFPA - Altamira

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus que me permitiu concluir mais essa etapa da vida. Logo em seguida a minha mãe que foi minha principal incentivadora ajudando com os cuidados aos meus filhos Júlia e Guilherme. A todos meus familiares, meu pai João, aos meus irmãos Regivan, João Carlos, Ronilton. O meu esposo, Diego, que esteve ao meu lado, aguentando todos meus estresses com a faculdade.

E meus agradecimentos também as minhas amigas da faculdade, que foram meu ombro amigo durante essa jornada, são elas, Gabi, Gleice, Karol e Andriele. Meus agradecimentos também a minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Flávia.

## RESUMO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), uma doença que ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças, levando complicações e graves consequências à qualidade de vida das pessoas. O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, que objetivou analisar o perfil epidemiológico dos portadores de HIV na cidade de Altamira-PA, no período de Janeiro 2008 a Agosto 2018, quando a cidade passou por aumento populacional decorrente da instalação e construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte. Foram coletados dados do Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN), e nesse período foram notificados 194 casos no município. Através dos dados analisados, evidenciou-se que a infecção pelo HIV teve uma crescente no período, com maior incidência no ano de 2017. Houve uma maior incidência de infecção em homens, na faixa etária de 20 a 29 anos; já em mulheres, a faixa etária mais acometida foi de 30 a 39 anos. O grau de escolaridade desses pacientes mais frequente foi o ensino fundamental completo, tanto para homens, quanto para mulheres. A maioria dos portadores se autodeclarou da cor/raça Parda (70,1%), e é residente da zona urbana (92,8% dos pacientes). Já em relação ao provável modo de transmissão, foi possível observar que a maior incidência foi por via sexual. Houve um caso por uso de drogas injetáveis e um caso por transfusão sanguínea. E em relação à evolução desses pacientes, foram notificados 13 óbitos por AIDS e 1 óbito por outras causas.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1.1.OBJETIVOS .....	6
1.1.1. Objetivo geral .....	6
1.1.2. Objetivos específicos .....	6
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>7</b>
<b>3. RESULTADOS e DISCUSSÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>4. CONCLUSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO A - Ficha de Notificação e investigação - AIDS .....</b>	<b>20</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No final da década de 1970 deu-se início a uma epidemia que provocou milhares de mortes nos anos seguintes, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O HIV provoca a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), uma doença que ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças, causando complicações e graves consequências à qualidade de vida das pessoas (UNAIDS, 1998). A AIDS é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que ainda não tem cura e nem vacina para evitar a infecção pelo vírus.

O HIV é um retrovírus pertencente à família *Retroviridae* que ataca e destrói os linfócitos T CD4+ do sistema imunológico do hospedeiro. Com o frequente ataque, estas células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo, tais como hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer (BRASIL, 2017).

O HIV foi isolado pela primeira vez por Françoise Barré-Sinoussi e por Luc Montagnier, em 1983, no Instituto Pasteur, em Paris. No Brasil os primeiros casos de AIDS foram inicialmente reportados em 1982, e até a metade dessa década incidiam nos principais centros urbanos da Região Sudeste (MENDONÇA et al., 2010).

O esforço para desenvolver um tratamento eficaz para o HIV foi notável em sua velocidade e sucesso. Os ensaios clínicos de antirretrovirais começaram em 1985, o mesmo ano em que o primeiro teste de HIV foi aprovado. Em 1987 foi

aprovado o primeiro antirretroviral com benefícios de curto prazo. Em 1995, estes medicamentos eram prescritos em várias combinações (OMS, 2018).

Após a infecção pelo HIV, alguns indivíduos podem não apresentar quaisquer sinais, ou até mesmo não desenvolver a AIDS, mas podem transmitir o vírus. O HIV pode ter um período latente longo e variável desde a infecção até o aparecimento dos sinais da doença, é a fase de infecção aguda (BRASIL, 2017).

A próxima fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus. Mas isso não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, pois os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada. Esse período, que pode durar muitos anos, é chamado de assintomático (BRASIL, 2019).

Com o frequente ataque, as células de defesa começam a serem destruídas e o organismo fica mais suscetível a infecções. A fase sintomática inicial é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4+ que chegam a ficar abaixo de 200 unidades por mm<sup>3</sup> de sangue. Em adultos saudáveis, esse valor varia entre 800 a 1.200 unidades por mm<sup>3</sup> de sangue. Os sinais mais comuns nessa fase são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento. Na fase sintomática avançada, o sistema imunológico já foi totalmente infectado pelo HIV e tornou-se imunodeficiente, causando a baixa imunidade permitindo assim o aparecimento de doenças oportunistas (BRASIL, 2019).

Aqui vale ressaltar, então, que existe diferença entre ser portador do HIV (possuir o vírus, mas ser assintomático) e ter AIDS (apresentar a doença), o que são muitas vezes tratados como sinônimos.

A transmissão do HIV se dá por via sexual desprotegida, sanguínea, sendo com o uso de drogas injetáveis, transfusões sanguíneas ou acidentes com

material biológico contaminado, e vertical, da mãe contaminada para o filho durante o parto ou amamentação. Portanto, são necessários cuidados para prevenção, como uso de preservativo em todos os tipos de relações sexuais e não compartilhamento de objetos perfuro cortantes. Já para evitar a transmissão vertical, as gestantes que forem diagnosticadas com HIV durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos antirretrovirais durante toda gestação e, se orientado pelo médico, também no parto (BRASIL, 2019).

O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e ainda voluntariamente ou a pedido médico nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), um órgão municipal especializado em exame preventivo, diagnóstico e tratamento e ainda nos postos básicos de saúde. Existem, no Brasil, dois tipos de testes: os exames laboratoriais e os testes rápidos. Os testes rápidos são práticos e de fácil execução. Podem ser realizados com a coleta de uma gota de sangue ou com fluido oral e fornecem o resultado em, no máximo, 30 minutos (BRASIL, 2019).

Após o diagnóstico é feita a notificação do agravo e se inicia o tratamento com medicamentos antirretrovirais (ARV) para que não desenvolva a AIDS. Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente os ARV à todas as pessoas vivendo com HIV. Atualmente, existem 22 medicamentos, em 38 apresentações farmacêuticas (BRASIL, 2018). O tratamento e atendimento é ofertado de forma gratuita pelo SUS para que as pessoas com ISTs tenham qualidade de vida e interrompam a cadeia de transmissão de infecção.

A qualidade de vida é um campo complexo e pode sofrer interferência de diversos fatores. Idade jovem, sexo masculino, escolaridade, estado civil casado, boa renda mensal, trabalhar, alto nível de linfócitos CD4+ e ausência de

medicamentos antirretrovirais são fatores que apresentaram relação positiva com a qualidade de vida (FERREIRA et al. ,2012).

Pela Constituição Brasileira, as pessoas vivendo com HIV, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos. Entre eles, estão a dignidade humana e o acesso à saúde pública e, por isso, são amparadas pela lei. O Brasil possui legislação específica quanto aos grupos mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação, como homossexuais, mulheres, negros, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas infecciosas e de deficiência (BRASIL, 2018).

Segundo Mendonça e colaboradores (2010), a política brasileira de HIV/AIDS foi o resultado de esforços pioneiros de um amplo espectro de diferentes grupos. Iniciado no estado de São Paulo, em meados dos anos 1980, sendo conduzido por médicos que trabalhavam em hospitais públicos. Seguida dessa iniciativa, o movimento gay e outros atores da sociedade civil, inclusive a Igreja Católica, estabeleceram uma união quando os primeiros casos de AIDS afetaram indivíduos considerados como 'grupos de risco' (gays, travestis, usuários de drogas, profissionais do sexo etc.).

O surgimento da epidemia de AIDS colocou a saúde pública diante de um desafio grandioso. A contribuição da epidemiologia não obedeceu a nenhum plano de abordagem, procedendo, assim, de forma errática e conflituosa (CARVALHEIRO, 1992).

Em 2017, segundo as estatísticas globais sobre o HIV, 36,9 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com HIV; e 21,7 milhões de pessoas estão em tratamento e 1,8 milhão de novas infecções pelo HIV (UNAIDS, 2017).

No Brasil, de 2007 até junho de 2017, foram notificados no Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN) 194.217 novos casos de infecção pelo

HIV, sendo 96.439 (49,7%) na região Sudeste, 40.275 (20,7%) na região Sul, 30.297 (15,6%) na região Nordeste, 14.275 (7,4%) na região Norte e 12.931 (6,7%) na região Centro-Oeste. Só no ano de 2016, foram notificados 37.884 novos casos de infecção pelo HIV, sendo 3.912 (10,3%) casos na região Norte, 7.693 (20,3%) casos na região Nordeste, 15.759 (41,6%) na região Sudeste, 7.688 (20,3%) na região Sul e 2.832 (7,5%) na região Centro-Oeste (BRASIL, 2017).

Parker e Camargo Jr, (2000) afirmam que as populações de menor nível socioeconômico tendem a ser mais afetadas, pois são desfavorecidas pela baixa escolaridade, o que influi no menor conhecimento a respeito da doença. A relação entre pobreza, migração/mobilidade e vulnerabilidade ao HIV sugerem que os fatores político-econômicos que impulsionam a epidemia de HIV/AIDS estão também intimamente ligados à organização social de estruturas de gênero e sexualidade, cujas hierarquias fazem das mulheres – em especial, aquelas dos segmentos de baixa renda – extremamente vulneráveis à infecção pelo HIV.

Segundo Lima e colaboradores (2013) torna-se importante que seja feita apresentação de como está a AIDS no Brasil. E que seja apresentado também como está em algumas localidades dentro do país, servindo como fonte local pra formular documentos para pesquisa em relação a esta área, e venha a ter novas ideias para formar meios pra conscientização e informação da população.

Segundo Silveira (2016), Altamira foi o município com o maior afluxo populacional, devido a construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte instalada na bacia do rio Xingu em meados do ano de 2011, esse afluxo populacional foi composto tanto de trabalhadores para a construção da Usina como também de pessoas atraídas em busca melhores oportunidades de trabalho e renda.

Devido ao aumento demasiado da população imagina-se que alguns problemas preexistentes na cidade tenha se agravado, desde a segurança pública, como trânsito, educação, saúde entre outros. Uma dessas características seria a incidência do vírus do HIV. Sendo assim de grande importância acompanhar os dados quantitativos na população de Altamira sobre a incidência do vírus HIV no município.

## 1.1. OBJETIVOS

### 1.1.1. Objetivo geral

Analisar a incidência da infecção pelo HIV no município de Altamira no período de 2008 a 2018.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Avaliar a evolução do número de pessoas infectadas pelo vírus HIV no período de 2008 a 2018;
- Traçar o perfil epidemiológico dos infectados pelo HIV;
- Determinar o modo de transmissão prevalente no município;
- Avaliar a evolução dos casos.

## **2. METODOLOGIA**

O presente trabalho caracteriza-se num estudo descritivo e quantitativo. Trata-se de um estudo que visou traçar o perfil dos pacientes portadores de HIV/AIDS de Altamira-PA e ainda as características epidemiológicas da infecção no município.

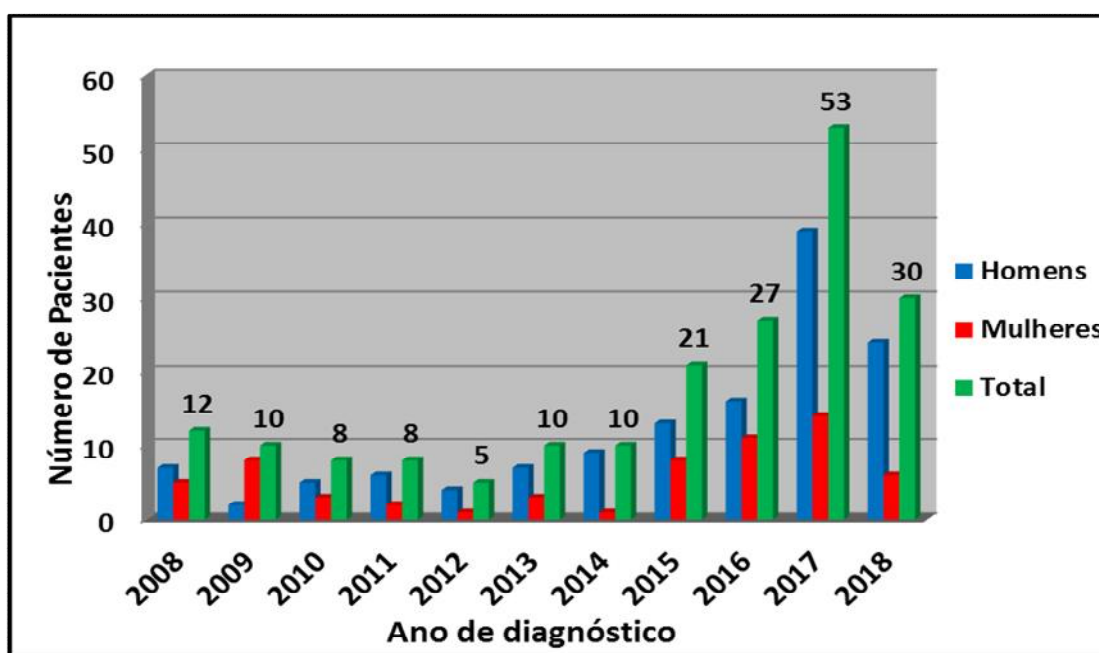
Foram utilizados os dados de pessoas infectadas pelo HIV/AIDS de Altamira-PA, notificados no banco de registro do SINAN, no período de Janeiro de 2008 a Agosto 2018, quando a cidade passou por aumento populacional decorrente da instalação e construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte.

Os dados foram extraídos das Fichas de Notificação e Investigação - AIDS (ANEXO A), digitados, tabulados e armazenados. Em seguida foram traçados os perfis e feitas as análises dos dados, avaliando o número de indivíduos do município de Altamira acometidos pelo vírus, relacionando ao sexo, zona de moradia, escolaridade, faixa etária, provável modo de infecção, evolução do vírus, cor/raça, entre outros.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram notificados no SINAN 194 casos de infecção pelo HIV no município de Altamira-PA, correspondente ao período de Janeiro de 2008 a Agosto de 2018.

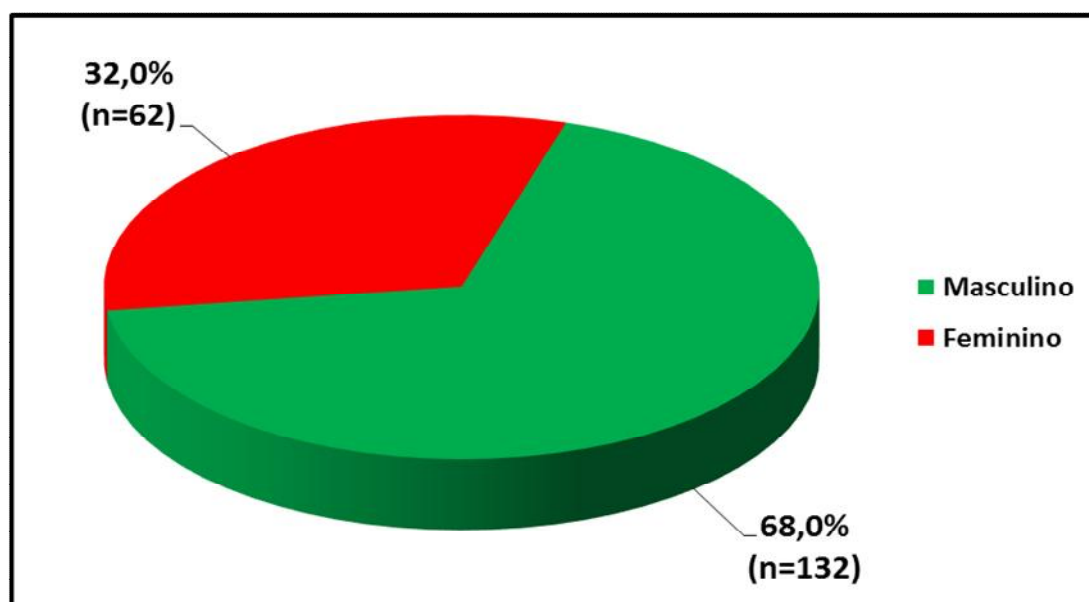
A Figura 1 mostra a distribuição do número de casos notificados nos sexos masculino e feminino, e total, por ano de diagnóstico. É possível observar que a notificação para homens, ao longo dos anos, sempre esteve mais alta do que para as mulheres. Em 2012 nota-se uma discreta diminuição na notificação de casos. A partir de 2013 a 2017 observa-se um aumento significativo nesta notificação, e no ano de 2017 foi notificado o maior número de casos (n=53) referente ao período descrito, sendo 39 notificações em homens e 14 em mulheres.



**Figura 1:** Distribuição, por sexo, do número de casos notificados de HIV/AIDS no município de Altamira, entre os anos de 2008 e 2018.

Em 2018 foi observado 30 casos notificados, referentes às notificações até o mês de Agosto. Este número possivelmente deve aumentar com as notificações até Dezembro de 2018.

Dos 194 casos notificados, 132 são de pessoas do sexo masculino, equivalente a 68%; e 62 são do sexo feminino, que equivale a 32% (Figura 2). Esta diferença é bem maior do que na população em geral. Levando em consideração que, segundo a UNAIDS (2017), o risco de infecção pelo HIV entre homens que praticam sexo com outros homens é 27 vezes maior, o que caracterizaria o fato de que teve uma elevada incidência entre os homens.



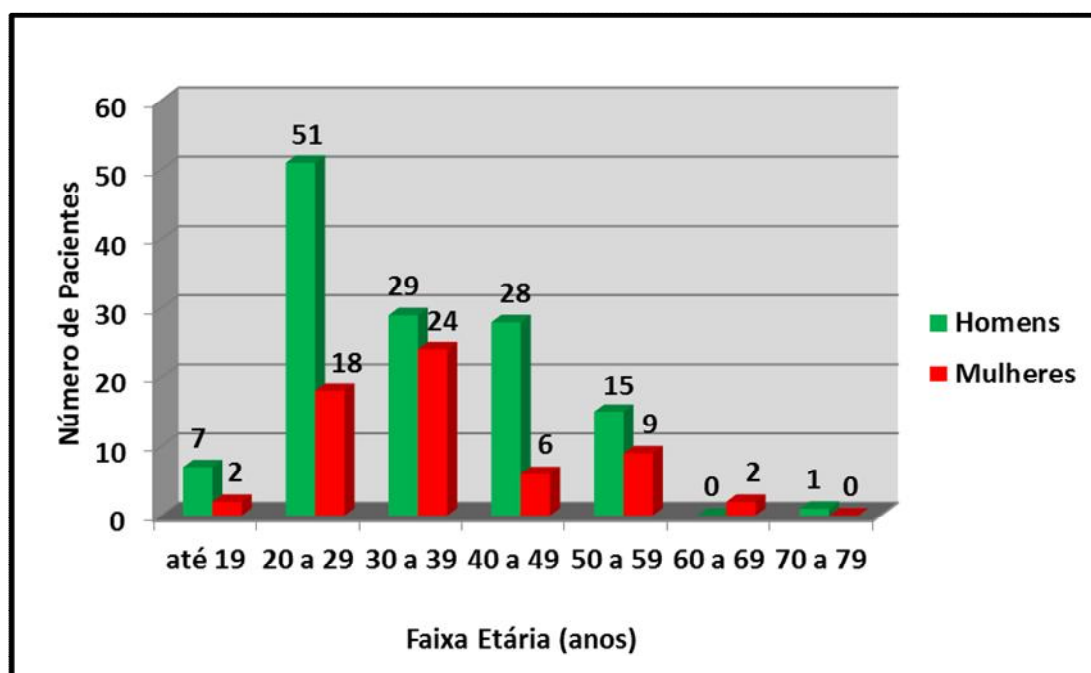
**Figura 2:** Distribuição do sexo dos pacientes de HIV/AIDS no município de Altamira, entre os anos de 2008 e 2018.

Com relação à idade no momento do diagnóstico, a média de idade dos 192 pacientes que possuíam informação sobre data de nascimento, foi de 33,6 anos para homens e de 35,5 anos para as mulheres. O homem mais novo possuía 17

anos no diagnóstico, enquanto que o mais velho possuía 75 anos. Já a mulher mais nova tinha 18 anos, enquanto que a mais velha tinha 63 anos.

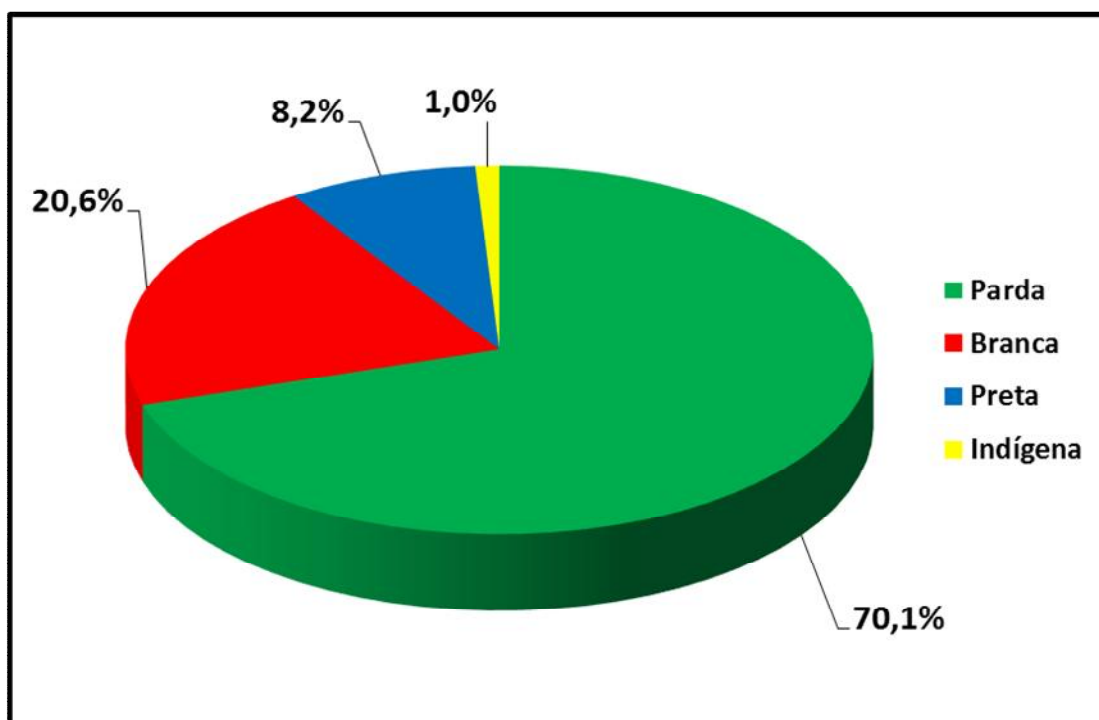
A maior incidência de pessoas infectadas foi na faixa etária de 20 a 29 anos para homens, com 51 casos; e de 30 a 39 anos para mulheres, correspondendo a 29 casos. A Figura 3 mostra a distribuição do número de pacientes por faixa etária e por sexo. As idades foram categorizadas iniciando em 'até 19 anos' e posteriormente divididas de 10 em 10 anos.

Esta maior incidência provavelmente corresponde ao período no qual a vida sexual está com maior exposição ao vírus, corroborando com os achados de Bertoni et., (2010) que afirma que a ampla disseminação e o rápido avanço demonstram que a epidemia de HIV/AIDS atinge indivíduos de diferentes faixas etárias [...]



**Figura 3:** Distribuição, por faixa etária e por sexo, do número de pacientes de HIV/AIDS no município de Altamira, entre os anos de 2008 e 2018.

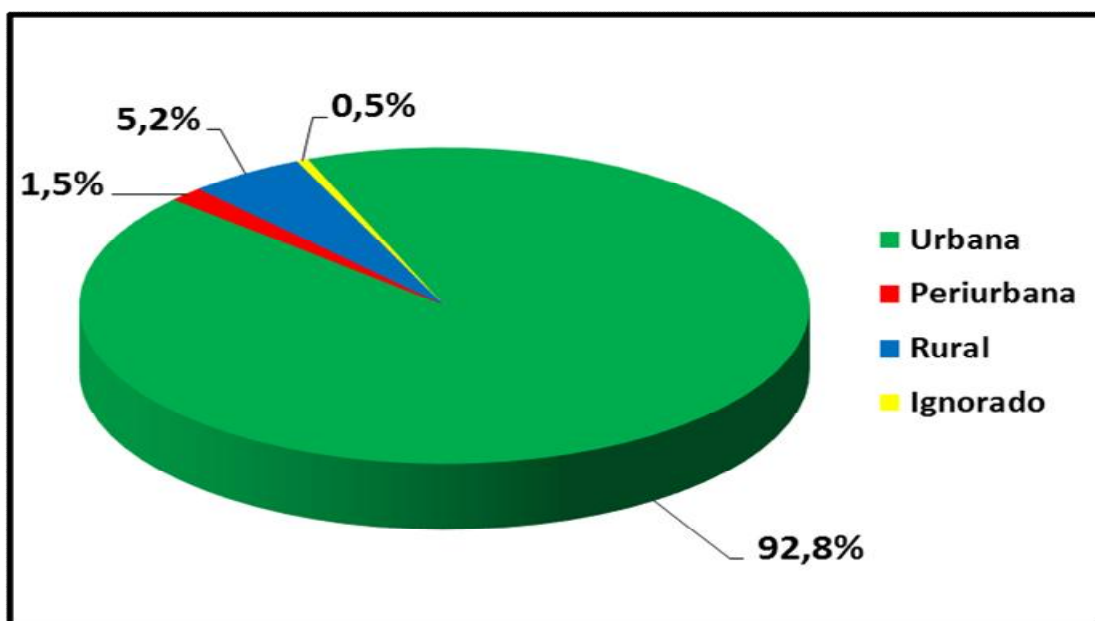
Em relação à autodeclaração de cor/raça, a mais frequente foi a parda, representando 70,1% (n=136) dos casos, seguida de cor/raça branca, preta e indígena com 20,6%;8,2%; e 1% dos casos, respectivamente (Figura 4).



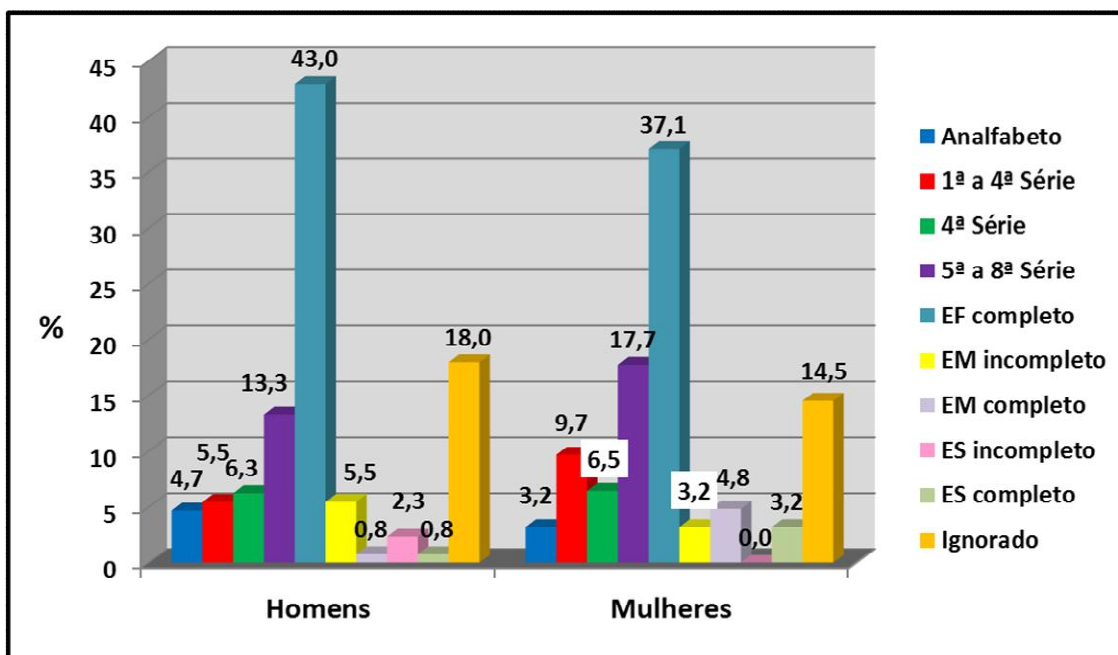
**Figura 4:** Distribuição quanto a cor/raça dos pacientes de HIV/AIDS no município de Altamira, entre os anos de 2008 e 2018.

Todos os pacientes são residentes no município de Altamira e 47 bairros foram identificados como residência dos mesmos. Quanto à zona de moradia, a grande maioria (92,8%) reside na zona urbana, como demonstrado na Figura 5, pois é onde há maior fluxo de pessoas.

Quanto ao grau de escolaridade, somente 190 pacientes possuíam informação. A Figura 6 mostra a distribuição dos pacientes pelo grau de escolaridade, nos sexos masculino e feminino. Quanto ao grau de escolaridade foram mais frequente no Ensino Fundamental Completo, tanto para homens, quanto para mulheres, com 55 pacientes homens e 23 mulheres, respectivamente.



**Figura 5:** Distribuição da zona de moradia dos pacientes de HIV/AIDS no município de Altamira, entre os anos de 2008 e 2018.

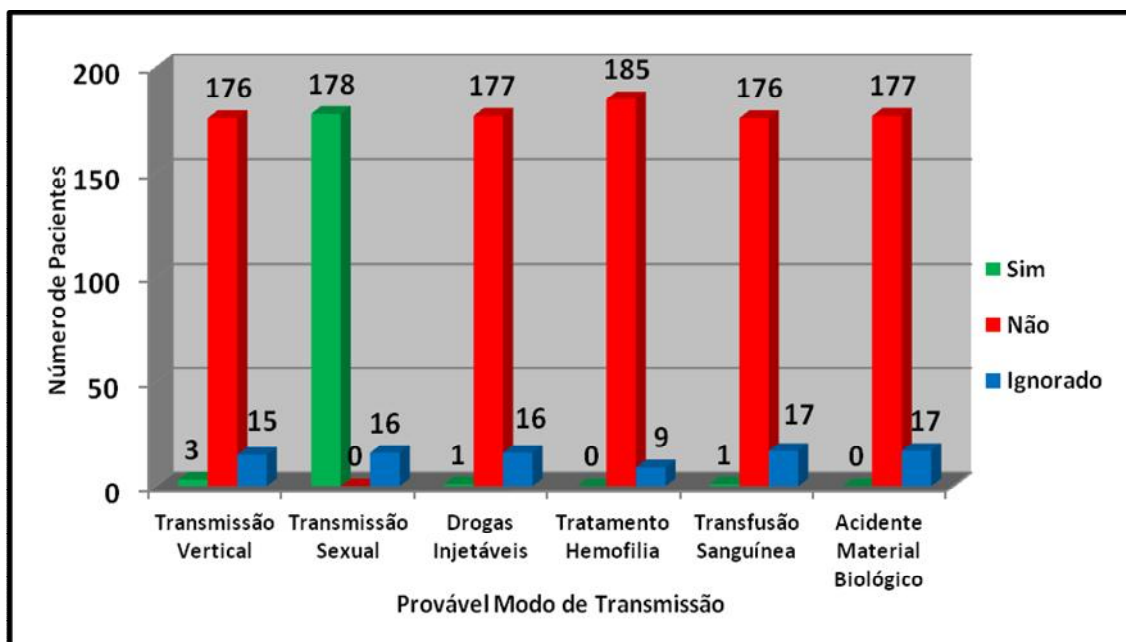


**Figura 6:** Distribuição do grau de escolaridade nos sexos masculino e feminino dos pacientes de HIV/AIDS no município de Altamira, entre os anos de 2008 e 2018.

O baixo grau de escolaridade parece estar ligado à infecção pelo HIV, sendo possível que haja por parte desses indivíduos pouca informação e pouco conhecimento sobre formas de transmissão do vírus, considerando que são os mais desfavorecidos da sociedade (PARKER E CAMARGO Jr, 2000).

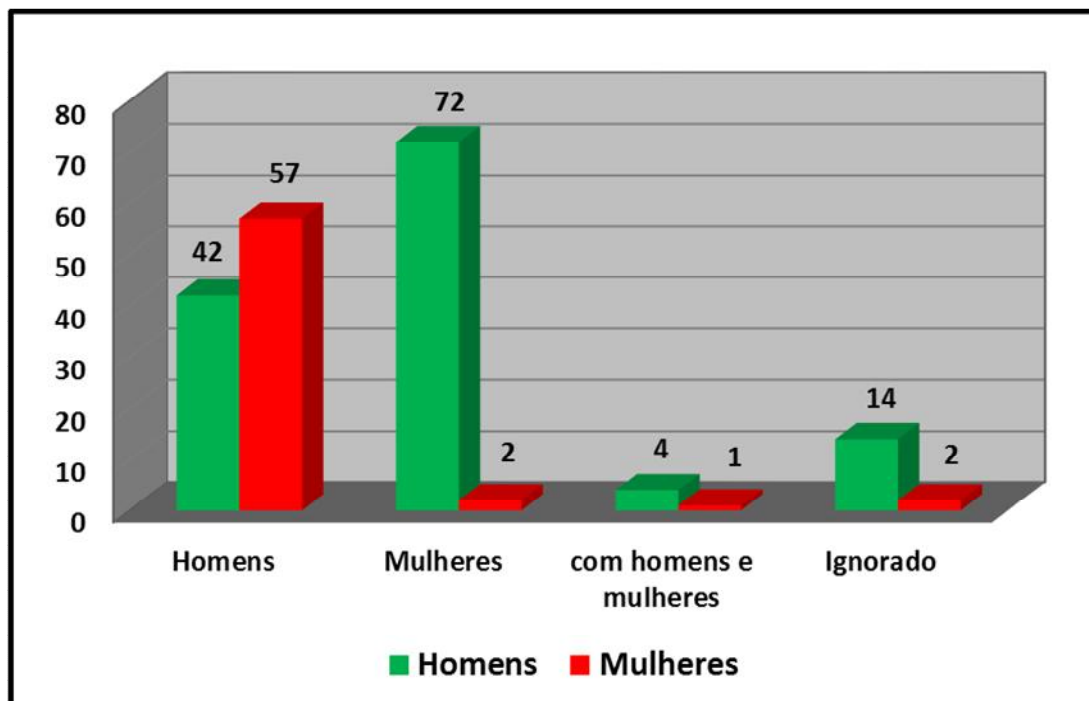
Quanto ao provável modo de transmissão, 3 pessoas declararam que foram infectadas através da transmissão vertical, sendo 2 homens e 1 uma mulher (Figura 7). No entanto, o diagnóstico desses pacientes foi feito somente aos 21, 23 e 40 anos de idade, respectivamente, o que se torna incompatível com as características da infecção pelo HIV, que pela idade o indivíduo já teria evoluído a óbito sem o devido tratamento ao longo de todos esses anos, como observado por Fowler Mg et al. (2010), *apud* Friedrich L. et al (2016), que afirma que entre crianças infectadas, metade morre até os 2 anos de vida na ausência de tratamento adequado. Uma possível justificativa para essa informação 'imprecisa' poderia ser um constrangimento, por parte do paciente, de informar o real modo de transmissão.

Das outras possíveis formas de transmissão, temos 2 casos: um por uso de drogas injetáveis, representado por uma paciente do sexo feminino diagnosticada aos 39 anos; e outro caso por transfusão sanguínea, representado por outra mulher com 51 anos de idade no momento do diagnóstico. Podemos considerar esses dois casos como isolados. Nenhum caso foi notificado por infecção por acidente com material biológico, assim como também não houve notificação de infecção no tratamento de Hemofilia (desordem no sistema de coagulação do sangue), quando é necessário que os mesmos façam tratamento feito com a reposições intravenosas.



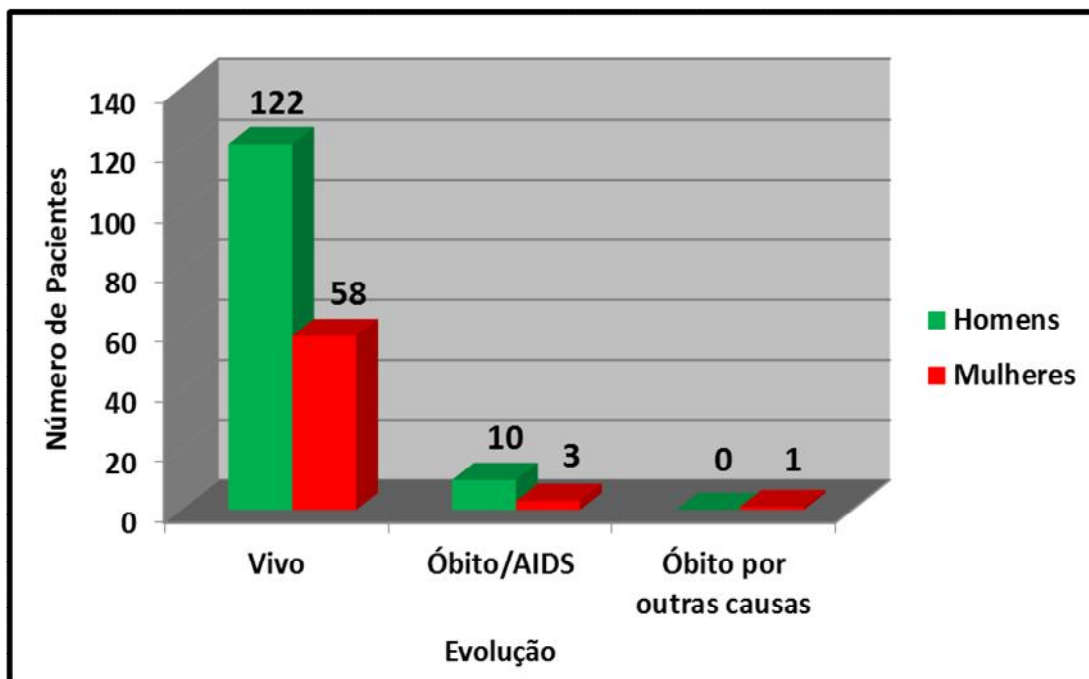
**Figura 7:** Provável modo de transmissão dos pacientes infectados pelo HIV no município de Altamira, entre os anos de 2008 e 2018.

A Figura 8 mostra as relações sexuais, por sexo, de 178 pacientes que declararam ter se infectado por transmissão sexual, sendo este considerado o principal modo de transmissão no município de Altamira entre os anos de 2008 a 2018. É possível observar que há um número elevado de homens que mantem relações sexuais com outros homens, sendo o total 42, seguindo de 72 homens se relacionavam com mulheres e quanto as mulheres 57 se relacionavam com homens e apenas 2 mulheres tinha relações com outras mulheres e 4 homens e 1 mulher mantinham relações com homens e mulheres. Segundo Barros et al. (2012), o HIV/AIDS se caracteriza por um perfil epidemiológico que atinge diferentes grupos e, embora tenha passado por diversas mudanças, ainda é disseminado pela transmissão sexual.



**Figura 8:** Relações sexuais dos pacientes de HIV/AIDS no município de Altamira, entre os anos de 2008 e 2018.

Em relação à evolução clínica dos portadores de HIV/AIDS, 180 pacientes permanecem vivos; 13 evoluíram a óbito em decorrência da AIDS, sendo 10 homens e 3 mulheres; e 1 paciente que evoluiu a óbito por outras causas, como mostrado na Figura 9. Ao observar as datas de diagnóstico e óbito destes pacientes, percebemos que são bem próximas. Esses pacientes, provavelmente, já apresentavam AIDS e foram afetados por doenças oportunistas, em consequência da baixa imunidade que é característica da doença. Provavelmente as pessoas vivas ainda estão fazendo tratamento correto para controle do vírus, para melhor qualidade de vida e longevidade.



**Figura 9:** Evolução clínica dos pacientes infectados pelo HIV no município de Altamira, entre os anos de 2008 e 2018.

#### 4. CONCLUSÃO

No presente estudo foi observado que houve um aumento da infecção pelo HIV no município de Altamira, no período de Janeiro de 2008 a Agosto de 2018, sendo que no ano de 2017 foi o ano que houve maior incidência de notificação no SINAN. Ressaltando que no ano de 2018, o número de casos notificados foram menores em razão dos dados que foram notificados somente até o mês de agosto. A infecção pelo HIV teve maior incidência na faixa etária de indivíduos de 20 a 29 anos do sexo masculino. E quanto ao grau de escolaridade as pessoas com grau do ensino fundamental, foram as mais acometidas pelo HIV. O principal modo provável de transmissão foi por via sexual e quanto a raça/cor dos pacientes observa que foram a maioria das pessoas de cor Parda. Os casos notificados ocorreram principalmente na zona urbana onde se tem maior fluxo de pessoas o que se leva a ter como fator determinante para maior incidência de casos notificados.

A AIDS deixou de ser uma doença fatal, hoje é classificada como uma doença crônica, que não tem cura, mas tem um tratamento eficaz que permite a pessoa viver bem, e as pessoas acabam se descuidando e se expondo ao risco de se infectar, dando continuidade ao ciclo de infecção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS N. B. et al. Políticas de saúde e prevenção ao HIV/AIDS no Brasil 1982 – 2012. **Estudos**, Goiânia, v. 39, n. 4, p. 537-546, out./dez. 2012.

BERTONI, R. F. et al. Perfil demográfico e socioeconômico dos portadores de HIV/AIDS do Ambulatório de Controle de DST/AIDS de São José, SC. **Associação Médica Brasileira (AMB) Arquivos Catarinenses de Medicina** Vol. 39, n. 4 p. 75-79, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. AIDS / HIV: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. **HIV/AIDS**. Disponível em: <<http://portalmms.saude.gov.br/>> Acesso em: 28 de janeiro de 2019.

BRASIL. Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS 2017**.

CARVELHEIRO, J. R. Epidemiologia da Aids: garimpando novos paradigmas Rio de Janeiro, **SciELO Boks** vol.4, p.18-27, 1998.

FERREIRA B. E. et al. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico, Faculdade Unigran Capital. 2 out 11. **Revista Brasileira Epidemiologia** Departamento de DST/AIDS. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), FAMED. p.75-84, 2012.

FRIEDRICH L. et al.; Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema **Boletim Científico de Pediatria** - Vol. 5, N° 3, p. 82, 2016.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da AIDS no Brasil 1985-2015, **Revista Ciência & Saúde Coletiva** pag.1553-1564.

GUERRA, C. P. P.; SEIDL, E. M. F.; **Crianças e adolescentes com HIV/Aids: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma**. 2009. vol. 19 N. 42 p. 59-65, 2009.

LIMA, B. A. S. ET AL. AIDS: uma visão geral **Anais Eletrônico VIII EPCC – ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR**

UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar Editora CESUMAR Maringá – Paraná – Brasil, 2013.

MENDONÇA, P. M. E. et al. Empreendedorismo institucional na emergência do campo de políticas públicas em HIV/Aids no Brasil. **RAE eletrônica**, São Paulo, v. 9, n. 1, Jun 2010.

Organização Mundial da Saúde. OMS: Porque é que a epidemia do HIV ainda não acabou? **ONU News**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/> Acesso em: 28 de fevereiro de 2019.

PARKER, R.; CAMARGO JR. K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1) p.89-102, 2000.

PEREIRA, D. M. A. et al. Qualidade de vida de indivíduos com HIV: uma revisão bibliográfica. **Revista Saúde em foco**, Teresina, v. 2, n. 1, art. 7, p. 93-112, jan./jul. 2015.

Programa das Nações Unidas(UNAIDS). **A prescrição**. Publicação do Fundo das Nações Unidas para a Infância em cooperação com a Organização Mundial da Saúde e o UNAIDS. BRASIL.SETEMBRO 1998.

SANTOS et al. Novos avanços relacionados ao HIV/AIDS, **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, dez. 2012; 1(1): 80-102.

SILVEIRA M. **A implantação de hidrelétricas na Amazônia brasileira, impactos socioambientais e à saúde com as transformações no território: o caso da UHE de belo monte**. p.108 Brasília, 2016.

## ANEXO A - Ficha de Notificação e investigação - AIDS

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO AIDS (Pacientes com 13 anos ou mais)				
<b>Definição de caso:</b> Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde ( <a href="http://www.aids.gov.br">www.aids.gov.br</a> ).				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	4 UF		5 Município de Notificação	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	12 Gestante
	14 Escolaridade		13 Raça/Cor	
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17 UF		18 Município de Residência	
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	
	19 Distrito		30 País (se residente fora do Brasil)	
	24 Geo campo 1		27 CEP	
	29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)	
<b>Dados Complementares do Caso</b>				
Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação			
	<b>Provável modo de transmissão</b>			
	32 Transmissão vertical		33 Sexual	
	34 Sanguínea		Uso de drogas injetáveis	
	35 Data da transfusão/acidente			
Dados do Laboratório	40 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV			
	Teste de triagem		Teste confirmatório	
	Teste rápido 1		Teste rápido 2	

