



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA-LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JESSICA FROTA CARDOSO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV/AIDS
NO BIÊNIO: 2015 - 2016**

Itaituba, PA

2017

JÉSSICA FROTA CARDOSO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV/AIDS
NO BIÊNIO: 2015 -2016**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enfermeira Especialista Rosangela de
Aguiar Rodrigues.

Itaituba, PA

2017

CARDOSO, Jéssica frota

Perfil epidemiológico da infecção pelo vírus HIV/AIDS no biênio: 2015 – 2016 / Jéssica Frota Cardoso: FAI, 2017.

53 f.: il.

Orientadora: Enf. Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Itaituba, 2017.

1. HIV/AIDS. 2. Infecção pelo vírus HIV/AIDS. I RODRIGUES, Rosangela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2017.

JÉSSICA FROTA CARDOSO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV/AIDS
NO BIÊNIO: 2015 - 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Especialista Rosângela de Aguiar Rodrigues.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Enf. Esp. Rosângela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Média: _____

Data: 04 de dezembro de 2017

A minha mãe Maria Antônia e ao meu pai Carlos Augusto dedico essa vitória alcançada e a toda minha família que sempre me apoiou em tudo, porque sem eles eu não conseguiria chegar até o fim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado sabedoria e força de vontade para chegar até o fim do meu sonho e que veio me fortalecendo a cada dia para trilhar esse caminho que não foi nada fácil de seguir mais graças ao senhor que até aqui ele me ajudou, e nunca me desamparou, fico grata ao meu pai um herói que nunca soltou minha mão caminhou comigo desde pequena fazendo eu nunca desistir dos meus objetivos sou eternamente grata ao senhor meu pai Carlos Augusto, a minha mãe que sempre me deu os melhores conselhos e em noites de desespero querendo desistir de tudo esteve ali o tempo todo te amo mãe Maria Antônia vou lhe retribuir por tudo que fizestes por mim. Meus queridos irmãos, obrigado pelo companheirismo, Fabiane te agradeço por tudo minha irmã que mesmo distante sempre me ajudou, Geovane te agradeço também por ter me ajudado da melhor forma possível que mesmo de longe também nunca desistiu de me ajudar, Soraya também te agradeço pelo apoio também, enfim amo muito vocês minha família linda.

Aos meus amigos da faculdade que foram muito importantes na minha vida, em especial a minha amiga linda Gleciene Oliveira que esteve sempre ao meu lado desde o primeiro período foram momentos lindos que vivemos juntas, obrigada amiga por me aturar todos esses anos, meu amigo Celsinho sem você as risadas na sala não existiriam, obrigada amigo por ter transmitido essa energia boa, André amigo também te agradeço muito por ter me ajudado da melhor forma possível com minha monografia, Aliane, Elizete as minha nerds melhores trabalhos, seminários, se vocês não estivessem presentes não seria a mesma coisa, obrigada meus amigos pela parceria dos 5 anos de faculdades que serão lembradas com todo amor e carinho. Agradeço de coração a minha orientadora e amiga Rosangela Aguiar, minha parceira, melhores conselhos, puxões de orelha, melhor pessoa sempre paciente e disposta a ajudar. Obrigada a Todos pelas palavras de incentivo, e desculpa a minha ausência foi por uma boa causa. Ao meu namorado e futuro esposo Cristiano Dias por todo amor e carinho e por acreditar sempre na minha capacidade e por aguentar meus estresses que não foram pouco, obrigada meu parceiro e companheiro da vida te agradeço por tudo que fizeste por mim. E por fim deixo o meu agradecimento a todos os meus professores por terem me dado todo o conhecimento para eu me tornar uma grande profissional.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção exclusiva, e um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do Espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, “a mais bela das artes.

“Florence Nightingale”

RESUMO

O HIV/AIDS permanece sendo uma doença de grande importância para os serviços de vigilância em saúde, especificamente para a vigilância epidemiológica de vários municípios, devido a sua forma de infecção. Nos últimos anos, o país vem se preocupando consideravelmente com o controle da infecção pelo vírus HIV/AIDS, pois os dados apresentam-se de forma crescente, tornando-se um sério problema de Saúde Pública no país. Este estudo teve como objetivo geral fazer um levantamento de dados sobre o perfil epidemiológico pela infecção do vírus HIV/AIDS no município de Itaituba no biênio 2015 e 2016, bem como esclarecer através da literatura existente a importância do controle dessa epidemiologia. Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico e descritivo de série histórica, com dados secundários registrados do (SINAN). À luz do pesquisado, este estudo traçou o perfil epidemiológico pela infecção do vírus HIV/AIDS no biênio 2015 - 2016 no município de Itaituba sendo demonstrado mediante a série histórica apresentando um total de 79 registros de casos confirmados. Sendo que esses indicadores demonstram que o número de pessoas do sexo feminino é a mais acometida em ambos os anos, e a faixa etária mais predominante está nas idades compreendidas entre 20 a 39 anos, em ambos os anos. A transmissão dos casos em 99% se deu por relação sexual e com relação a escolaridade, observou-se que o índice considerado é baixo, pois os registros apontam o ensino fundamental. Nesse contexto, entendemos que é necessária uma articulação mais intensificada com as práticas educacionais relacionadas aos pacientes com HIV/AIDS, a necessidade de capacitações dos profissionais envolvidos com o atendimento para pessoas diagnosticadas. O enfermeiro nesse processo torna-se indispensável devendo o mesmo assumir o papel de protagonista na prevenção. Buscando um conjunto de ações no sentido de adaptar-se às necessidades socioeconômicas locais através da atuação das equipes de enfermagem.

Palavras Chaves: HIV. AIDS. Enfermeiro

ABSTRACT

HIV/AIDS remains a major disease for health surveillance services, specifically for the epidemiological surveillance of several municipalities, due to their form of infection. In recent years, the country has been worrying considerably about the control of the HIV / AIDS virus infection, since the data is increasing, becoming a serious public health problem in the country. The objective of this study was to collect data on the epidemiological profile of HIV / AIDS virus infection in the municipality of Itaituba in the 2015 and 2016 biennium, as well as to clarify through the existing literature the importance of controlling this epidemiology. This is a quantitative, epidemiological and descriptive study of a historical series, with registered secondary data (SINAN). In the light of the researcher, this study traced the epidemiological profile of the HIV / AIDS virus in the biennium 2015 - 2016 in the municipality of Itaituba, being demonstrated by the historical series presenting a total of 79 confirmed case records. These indicators show that the number of females is the most affected in both years, and the most prevalent age group is between the ages of 20 and 39 in both years. The transmission of cases in 99% was due to sexual intercourse and in relation to schooling, it was observed that the index is considered to be low, since the records point to elementary education. In this context, we understand that a more intensified articulation with the educational practices related to HIV / AIDS patients is needed, the need for training of the professionals involved in the care of diagnosed persons. The nurse in this process becomes indispensable and must assume the role of protagonist in prevention. seeking a set of actions to adapt to local socioeconomic needs through the performance of nursing teams.

Key Words: HIV. AIDS. Nurse

LISTA DE ABREVIATURAS

HIV: Vírus de imunodeficiência humana
AIDS: Síndrome da imunodeficiência adquirida
DSTS: Doenças sexualmente transmissíveis
CTA: Centro de Testagem e acolhimento
HAART: Terapia Antirretroviral Altamente Ativa
TARV: Terapia Antirretroviral
UDI: Usuários de Drogas Injetáveis
CDC: Centro de Controle e Prevenção de Doenças
HSH: Homens que fazem sexo com homens
LAV: Laboratório de Análise de Violência
SIV: Vírus da Imunodeficiência Símia
PCR: Parceiro
NASBA: Amplificação Baseada em Sequência de Ácido Nucleico
CD4: Conjunto de Diferenciação 4
HTLV: Vírus Linfotrópico da Célula Humana

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura viral do vírus HIV	18
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos casos diagnosticados da infecção do vírus HIV/AIDS segundo o ano da notificação no período de 2015 a 2016 no município de Itaituba-PA.....	33
Gráfico 2	Frequência por sexo segundo a notificação de infecção do vírus HIV/AIDS no período de 2015 a 2016 no município de Itaituba-PA.....	34
Gráfico 3	Frequência por idade segundo a notificação de infecção do vírus HIV/AIDS no período de 2015 a 2016 no município de Itaituba-PA.....	35
Gráfico 4	Frequência da escolaridade segundo a notificação de infecção do vírus HIV/AIDS no período de 2015 a 2016 no município de Itaituba-PA.....	36
Gráfico 5	Modo de transmissão do HIV/AIDS segundo a notificação no período de 2015 a 2016 no município de Itaituba-PA.....	37
Gráfico 6	Modos de transmissão do HIV/AIDS segundo a transmissão vertical da notificação no período de 2015 a 2016 no município de Itaituba-PA.....	38
Gráfico 7	Modos de transmissão do HIV/AIDS segundo a transmissão sexual da notificação no período de 2015 a 2016 no município de Itaituba-PA.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO HIV/AIDS	14
2.2 EPIDEMIOLOGIA DA INFECÇÃO DO HIV/AIDS NO MUNDO	15
2.3 ORIGEM DO HIV	17
2.3.1 Vírus da imunodeficiência humana	17
2.4 FORMAS DE TRANSMISSÃO	19
2.5 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	20
2.5.1 Testes sorológicos e de triagem	20
2.5.2 Testes Moleculares	21
2.5.3 Testes de monitoramento	22
2.5.4 Testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV	22
2.6 TRATAMENTO	23
2.7 PREVENÇÃO E CONTROLE	24
2.8 ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE AO HIV/AIDS	26
3 METODOLOGIA	30
3.1 TIPO DE ESTUDO	30
3.2 FONTE DE DADOS	30
3.3 LOCAL DE ESTUDO	31
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	32
3.6 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO	32
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A	48
APÊNDICE B	50
APÊNDICE C	52
ANEXO A	53

1 INTRODUÇÃO

A evolução da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), é um problema de saúde pública que alcança de uma forma diferente segmentos da população e provoca várias regiões do Brasil (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, apesar dos numerosos progressos relacionados ao reconhecimento, prevenção e tratamento do HIV/AIDS, muito ainda se têm para evoluir com relação à síndrome (SIDA), tal questionamento remonta a necessidade de se rever os procedimentos atuais existentes na prevenção ao HIV/AIDS (BRASIL, 2006).

Portanto essa pesquisa é de extrema relevância, pois uma vez traçado o perfil epidemiológico, o profissional de saúde irá obter uma orientação, aprimorar as políticas públicas locais, na promoção e na prevenção da saúde, como também buscar o estabelecimento de uma melhor qualidade de vida. Não podendo deixar de ressaltar a importância que a pesquisa beneficiará na ampliação do conhecimento para o profissional enfermeiro sobre o HIV/AIDS e suas manifestações epidemiológicas, pois este tem sido o vínculo principal entre enfermeiro-paciente através da assistência integral à saúde.

A infecção do vírus HIV/AIDS vem sendo apresentada como um dos problemas mais sérios para a sequência de saúde pública no mundo, em uma qualidade continua de aumento da infecção da população (BEZERRA *et al.*, 2012).

Sendo assim, a redução do sistema imunológico faz com que a pessoa portadora da doença fique exposta a várias infecções por inúmeros microrganismos, que tiram proveito do organismo que sofre com duas ou mais doenças ao mesmo tempo.

Com essa reflexão esse estudo, foi direcionado para as seguintes perguntas problemas: Quantos pacientes foram diagnosticados com AIDS no município de Itaituba Pará no ano de 2015 a 2016 e qual o gênero que foi mais acometido pela doença?

Portanto, essa pesquisa tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico da infecção pelo vírus HIV/AIDS, no município de Itaituba, Pará no biênio de 2015 a 2016, descrevendo especificamente o perfil sócio demográfico dos usuários cadastrados no centro de testagem e acolhimento (CTA) do município, identificar o

gênero infectado vírus do HIV mais prevalente e descrever os procedimentos existentes na prevenção ao HIV/AIDS.

Sabe-se que a evolução da AIDS é um problema de saúde pública, que alcança formas diferentes de segmentos da população sendo provocada em várias regiões do Brasil (BRASIL, 2013).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 CONTEXTOS HISTORICO DO HIV/AIDS

De acordo com Moraes (1981), a AIDS foi conhecida em meados de 1981 nos Estados Unidos, a partir da assimilação de números estimados e elevados de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco e Nova York.

Segundo Szwarcwald (2000), logo no início essa infecção do HIV/AIDS foi detectado supostamente em homossexuais e nos bissexuais do sexo masculino, esse gênero necessitavam da transfusão de sangue, e os indivíduos que usavam drogas injetáveis controlavam de uma forma consequente os infectados com a doença, sendo chamado de grupos de riscos, ajudando assim a proliferar a infecção, a partir daí, espalhou-se de uma maneira bem confusa que só essas pessoas poderiam adquirir o vírus sem destacar essa personalidade da transmissão e infecção da doença.

Com essa elevação da infecção por esse contado heterossexual, foi crescendo o número de casos em mulheres o qual tem sido proeminente como uma relevante característica no momento desse quadro da doença no Brasil, consegue constatar e perceber diferentes acontecimentos dessa epidemiologia que procedem de um conjunto de ações do ser humano tanto próprio quanto coletivo (CASTILHO; SZWARC WALD, 2001).

Segundo Brasil (2004), as incidências dos primeiros casos de AIDS aconteceram na década de 70, sendo que foram diagnosticados casos dessa epidemia primeiramente nos Estados Unidos da América (EUA) em 1977, e no Haiti e África Central em 1978, já aqui no Brasil o primeiro caso ocorreu em 1980, no Estado de São Paulo, mas a nova síndrome só foi qualificada em 1982.

Corroborando com Moraes (1981), foram assim relatados nos Estados Unidos cinco acontecimentos de Pneumocystiscarinii homossexuais masculinos jovens, sendo então notificados ao Center forDeseaseControlandPrevention- CDC, a doença destruía o aparelho de defesa da pessoa contaminada e provocando a morte em pequeno espaço de tempo.

De acordo com Valentim (2003), o especialista americano Robert Gallo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, foi um dos antecessores no descobrimento do vírus, paralelamente com o Dr. Luc Montagnier, da instituição

Pasteur de Paris (França). Ambos então estudaram sobre o vírus que provocava a enfermidade, O Dr. Robert Gallo descobriu o vírus HTLV-3 (terceiro retrovírus linfotrófico T humano) e o Dr. Luc Montagnier encarcerou uns retrovírus humanos, chamando assim de LAV (Lymphadenopathy Associated Virus), em seguida, ao se comparar o LAV e o HTLV-3 descobriu-se então que abordava do próprio tipo de vírus.

Sendo assim não se sabe quem identificou o vírus que provoca a AIDS, pois a comunicação do descobrimento desse vírus pelos Estados Unidos foi a um dia em seguida da publicação dessa descoberta francesa no Jornal New York Times, provocando agitações e discussões a respeito, finalmente, em 1987, aconteceu a comemoração de uma combinação entre a França e os Estados Unidos para terminar às confusões, embora de ainda assim existirem (VALENTIM, 2003).

De acordo com Runicki (2004), o mundo teve uma reação de uma forma muito temerosa e espantada, perante a repercussão causada pela AIDS, registre-se então que nesse aspecto, a irreflexão de alguns médicos que, sem nenhum respaldo científico, definiram a enfermidade como um câncer gay, provocando então um certo temor e preconceito, os próprios governantes, temerosos, adotaram políticas de afastamento e quarentena, ferindo assim os direitos humanos.

2.2 EPIDEMIOLOGIA DA INFECÇÃO DO HIV/AIDS NO MUNDO

Essa epidemiologia do HIV/AIDS no mundo vem sendo conservada firme nessas últimas décadas, proporcionando assim grandes diferenças regionais quanto o caso e a forma de transmissão da doença, por mais que seja totalmente possível observar esse equilíbrio, sua prevalência ainda é bem alta, relevada por novos contágios e também pelo aumento da sobrevivência dos já infectados (UNAIDS, 2007).

A AIDS é um dos principais motivos de morte no mundo todo, sendo assim acredita-se que desde o começo dessa grande epidemiologia foi descoberto que cerca de 25 milhões de pessoas vieram a falecer por causas associadas ao HIV (UNAIDS, 2008).

Logo no começo da epidemia, os fatos diagnosticados eram quase que somente em pessoas do sexo masculino, porém, no decorrer dos anos, a causa dos sexos masculino e feminino vem abatendo sistematicamente principalmente na faixa etária dos 13 aos 19 anos, a quantidade de acontecimentos de aids é maior dentre

as mulheres; sendo assim essa inversão veio a acontecer a partir do ano de 1998, a faixa etária que a aids é mais acometida em ambos os sexos é a de 25 a 49 anos de idade (BRASIL, 2011).

Segundo Carrazzone (2004), o HIV pode ser transmitido pela relação sexual com uma pessoa HIV positivo, e pela via parenteral ao sangue e seus derivados, e também pelo compartilhamento de agulhas entre usuários de drogas injetáveis, o contato com hemoderivados infectados e transfusão de sangue, plasma ou hemocomponentes e via vertical, de hoje em dia, com a obrigação da realização dos testes para detecção do vírus HIV, bem como diferentes doenças que são transmitidas pelo sangue, os contágios pelas transfusões diminuíram bastante.

O heterossexual sempre foi considerada a principal via de contágio entre as mulheres sendo assim corresponde a 81,3% dos acontecimentos apontados em 2010, dentre os homens, 42,4% dos acontecimentos se deram por relações heterossexuais, 22% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais, esse restante aconteceu pela transmissão sanguínea e vertical (BRASIL, 2011).

Em um método de saúde-doença, na categoria da infecção do vírus HIV, existem distinções específicas das mulheres, quanto os elementos socioeconômicos e culturais que assim estruturam a diferença social, os assuntos de gênero, a ausência de percepção de risco, especialmente em mulheres envolvidas em relacionamentos estáveis, interferindo então na competência de negociação das mulheres com seus parceiros para o costume de uso do preservativo (BRASIL, 2007).

O Brasil diminuiu os casos de acontecimentos de AIDS em 5 anos no país, comparando-se os anos de 2000 e 2010, a diminuição abordou a 55%, com isso tais decorrências foram espelhos dos atos profiláticos preconizadas pela Política Nacional de DST/AIDS (PN-DST/AIDS), individualmente a utilização dos antirretrovirais em gestantes contaminadas pelo HIV e em recém-nascidos expostos (Brasil, 2007).

O Ministério da Saúde motiva ainda a concretização de cesárea para as mulheres que têm carga viral alta ou desconhecida e para o recém-nascido, a de passagem do aleitamento materno por alimento artificial (BRASIL, 2011).

A quantidade de pessoas diagnosticadas com AIDS é um dos maiores desafios para o ato na saúde pública, as subnotificações, bem como atrasos nas notificações

e o não preenchimento adequado da ficha pelos profissionais, podem disfarçar os dados, além disso, a epidemiologia adapta-se e modifica-se em passo acelerado e em colocação do perfil socioeconômico e cultural (PRADO, 2008).

2.3 ORIGEM DO HIV

A origem do vírus em seres humanos ocorreu pela transmissão zoonótica entre primatas e humanos, em que o macaco verde africano e o chimpanzé possuem o vírus da Imunodeficiência em Símios (SIV), com algumas características similares ao HIV (HAHN; SHAW, 2000)

Acredita-se que a transmissão para o homem se deu por meio de rituais culturais, sendo por via alimentar a forma mais aceitável, a doença provocada pelo SIV em várias espécies de primatas, incluindo o macaco verde africano, mangabeis, mandris e os chimpanzés, é semelhante à AIDS endêmica (KEELE *et al.*, 2006).

Há dois tipos de vírus: o HIV-1 e o HIV-2, sendo então diferenciado pela sua genealogia para ter a capacidade de adequação ao meio, O HIV-1 é o que apresenta maior incidência responsável pela pandemia mundial e o HIV-2 é mais restrito à África Ocidental, com focos na Europa, América e Índia (GROTTO; PARDINI, 2006).

Essa total continuação dos genomas que são o conjunto de todos os genes de uma espécie de ser vivo, que vem demonstrando que o macaco mangabeis ou seja o SIV desse macaco e o HIV-2 exibem essa homologia, O HIV-1 tem homologia com o SIV relacionado ao chimpanzé (REQUEJO, 2006) ao comparar o HIV-1 com o HIV-2 foram identificadas manifestações clínicas semelhantes, mas apenas 40% de homologia, O HIV-2 demonstra período (HAHN; SHAW, 2000).

2.3.1 Vírus da imunodeficiência humana

Sendo assim esses retrovírus linfotrópico das células T humanas é versado como o HIV, pertencendo assim à linhagem retroviridae, ao gênero Lentivirus, de forma esférica, medindo cerca de 100 a 120 nm de diâmetro (BRIGGS; KRAUSSLICH, 2011), seu envelope exterior é composto por camada fosfolipídica aonde ficam plantadas as glicoproteínas gp41 e gp120 (Figura 1), debaixo desse envelope há um conjunto de proteína de matriz que envolve o capsídeo (LEITNER; FOLEY; HAHN, 2003).

O interior do capsídeo é composto pela proteína viral p24, domando de tal modo esses materiais genéticos do HIV, internamente ao capsídeo encontram-se elementos essenciais: dois filamentos idênticos de ácido ribonucleico (RNA), e a p7 que é uma proteína e três fermentos com a transcriptase revertida, a protease e a integrase (HUET *et al.*, 1990).

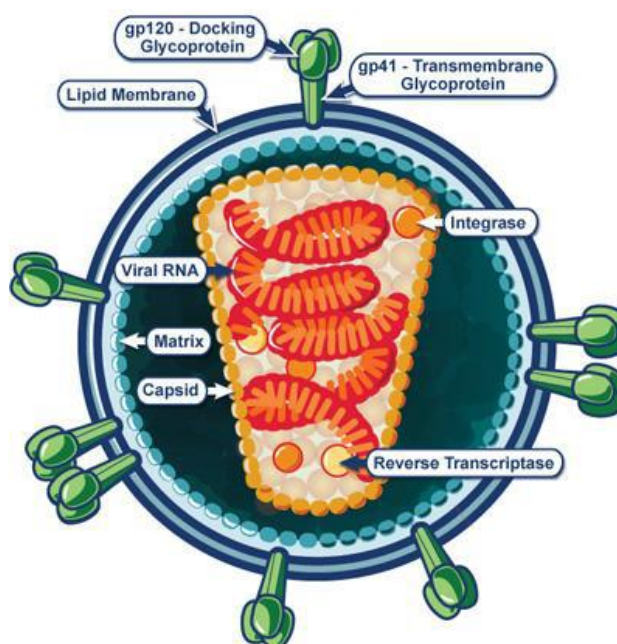


Figura 1: Estrutura viral do HIV (NIAID, 2011)

Nessa aderência da proteína precursora e o gene *gag* tem a compactação do RNA viral no interior de um novo vírion, dará origem a proteínas estruturais do capsídeo a p17 e p15 (GANSER PORNILLOS *et al.*, 2008).

Já o gene *pol* codifica a proteína que acarretará essas enzimas virais emaranhadas nessa replicação de consistência viral, a protease, integrase e transcriptase reversa (WATTS *et al.*, 2009).

O gene *env* codifica a glicoproteína gp160 sendo acompanhada, logo após desse afastamento por protease se originarão glicoproteínas gp41 e gp120 do envelope, primordiais para infectar a célula, portanto os genes revelam uma alta variabilidade genética auxiliando no escape imunitário do hospedeiro (LEITNER *et al.*, 2011).

2.4 FORMAS DE TRANSMISSÃO

Embora venha tendo todos os esforços agregados no controle dessa pandemia ao longo desses anos, a AIDS ainda vem atingindo muitas pessoas em todo o mundo, especialmente aquelas que se encontram no estado social menos favorecido (COOVADIA; HADINGHAM, 2005).

Essa via de transmissão mais prevalente desta infecção é a sexual, apresentando assim cerca de 75% do total de acontecimentos da doença no mundo, contudo, existem outras vias que também podem está contribuindo para esse aumento gradativo do número de casos como a via vertical e parenteral (PADIAN *et al.*, 2011).

As pessoas UDI têm assim um risco bem-sucedido para a aquisição do HIV não apenas por dividirem as seringas durante essa administração parenteral da droga, mas por agregarem a essa prática, outros procedimentos de risco como o sexo inseguro com diversos parceiros sexuais (CDC, 2009).

Sendo assim no Brasil, mesmo com a redução do caso de AIDS nesse grupo, UDI masculinos juntamente com os HSH têm ainda mais o risco acrescido quando comparados aos homens heterossexuais (BARBOSA JÚNIOR *et al.*, 2009).

Por muitas vezes os incidentes ocupacionais envolvendo assim o material perfuro cortante contendo sangue de pessoas infectadas é uma enorme forma de exposição ao HIV entre os profissionais da saúde (VIEIRA; PADILHA; GOMES, 2009).

Esses riscos da transmissão variam muito de acordo com o tipo e o agravamento da exposição da doença, para os casos de lesão percutânea estima-se um risco de 0,3% (CARDO *et al.*, 1997).

No entanto, após essa introdução da TARV como medida profilática CDC (2005), vem sendo bem raros os casos documentados de obtenção ocupacional dessa infecção pelo HIV (DOAN *et al.*, 2007).

A transmissão do vírus HIV ela se dá também pelo sêmen e pelas secreções vaginais, por meio de relações sexuais, o HIV ele se encontra no sangue e podendo também ser transmitido através do compartilhamento de seringas entre os usuários de drogas, hemotransfusão ou então por acidentes perfuro-cortantes com sangue contaminado, há também uma certa possibilidade de transmissão da mãe para o filho durante a gestação, no parto principalmente e também durante o aleitamento materno (RACHID; SCHECHTER, 2004).

2.5 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

2.5.1 Testes sorológicos e de triagem

A sorologia ela é realizada por meio dos kits comerciais aperfeiçoados nos métodos de experiência de imunoenzimático, que são os ensaios de imuno sorventes ligado a enzimas, (ELISA), fluorimetria, quimioluminescência, radio imuno precipitação, sendo pela aglutinação de fragmentos, ou seja, partículas de látex, imunofluorescência indireta (MACHADO; COSTA, 1999).

Sendo assim o ELISA ele detecta a presença dos anticorpos para o HIV-1, sendo então muito eficaz na detecção do HIV-2, é um verdadeiro ensaio colorimétrico e de baixo valor sendo comparado com os demais (ZAAIJER, 1992), sendo que esse exame ele é usado antígenos virais que são lançados em cultura celular, esses antígenos virais são submersos nas cavidades viventes das placas de plástico dos kits, onde o soro depois de analisado ele é adicionado, se caso no soro possuir anticorpos contra o HIV, estes então se juntarão aos antígenos (MACHADO; COSTA, 1999).

O acontecimento acima pode ser determinado com o acrescentamento de reagente combinado, em casos positivos, que vai acontecendo uma reação bem avermelhada ao se adicionar uma substância, esse método é amplamente utilizado como um teste caso o resultado do ELISA seja negativo, considera-se negativa a amostra, no entanto, se o resultado for indeterminado deve-se repetir o procedimento em duplicata, e, persistindo a dúvida, proceder ao teste confirmatório (BRASIL, 2009).

Agora se a manifestação for positiva, efetivar-se o teste confirmatório utilizando assim outro teste com metodologia diferente, constituindo por tanto este positivo repetindo em uma nova amostra todo esse procedimento; se indeterminado ou negativo, deve ser realizado então o WB; em bancos de sangue, realiza-se, como método confirmatório, o WB em todas as amostras (BRASIL, 2009).

O método empregado para a análise de antígeno p24 é o ELISA, recomendado para o diagnóstico laboratorial precoce de contágios pelo HIV-1, na fase antecedente à conversão sorológica e no diagnóstico da infecção pelo HIV-1 no recém-nascido de mãe soropositiva, sendo um obstáculo para seu uso é que 40% a 70% dos pacientes, na fase aguda, apresentam viremia detectada por este critério,

após esta fase inicial de cerca de dois a três meses, este placar continua, frequentemente, indetectável, ou detectável, esporadicamente (MACHADO; COSTA, 1999), o teste fluorescente pode ser empregado como um teste confirmatório ou ainda em triagem (NUNES, 2005).

O teste rápido de aglutinação do látex, é considerado ainda como o teste de triagem, é um procedimento que pode então ser realizado em questão de minutos e que requer o menor número de reagentes e habilidade técnica, esta metodologia é uma mudança do teste que é amostra de aglutinação de látex e que aproveita proteínas que são recombinantes, brotadas de região altamente conservada do genoma do HIV-1, ligadas a esferas de poliestireno (MACHADO; COSTA, 1999).

2.5.2 Testes moleculares

A detecção do DNA do HIV-1 conectado ao genoma leucocitário (PCR-DNA quantitativo) é efetivada por meio de alguma reação em cadeias de polimerase (*polymerasechainreaction-PCR*), exclusiva assim para a análise da infecção pelo HIV-1, por meninos e meninas nascidas de mães soropositivas, sendo elevadamente peculiar e sensível em lactentes de um a dois meses de idade e para a explicação diagnóstica de indivíduos com perfis indeterminados ao WB (MACHADO; COSTA, 1999).

Esse PCR-DNA quantitativo pode virar reagente só quando existir apresentação de células com DNA viral conectado e, portanto, infectadas, e não havendo reagente na ausência de células infectadas pelo HIV-1, dentro do alcance de sensibilidade da técnica, para a detecção do RNA do HIV-1 no plasma (PCR-RNA qualitativo) é empregado o PCR após a transcrição reversa (RT-PCR) (BRASIL, 2009).

O procedimento é indicado para a análise da infecção pelo HIV-1 em crianças nascidas de mães soropositivas e diagnóstico de infecção pelo HIV-1 em pessoas adultas são expostos atualmente, sendo assim bem antes do soro conversão, o PCR-RNA qualitativo ele identifica o soro reagente dentre quinze a sessenta dias, logo após a infecção, o teste reagente significa a presença de vírus ativo no plasma e, assim, infecção, enquanto o teste não reagente indica a ausência de vírus ativo ou a presença desse vírus, em quantidades bem abaixo do limite, de detecção da técnica. (BRASIL, 2009), no uso da técnica de PCR permitiu então mostrar que o

HIV se réplica de um jeito bem alterável em todos os estágios da doença, o que contesta a concepção inicial de latência virologia após a primo-infecção (MACHADO; COSTA, 1999).

2.5.3 Testes de monitoramento

A quantificação do RNA do HIV no plasma pode ser alcançada com o tempo de infecção a partir de 11 a 12 dias, sendo que são reunidos os procedimentos de ampliação dos ácidos nucleicos e por uma reação em cadeia dessa polimerase da transcriptase reversa (RT-PCR); NucleicAcidSequence-BasedAmplification (NASBA) ou Branched-chainDNA (BDNA), esses são algumas metodologias quantitativos que causam a carga viral ou quantidade de RNA viral (PINTO; STRUCHINER, 2006).

O procedimento do DNA ramificado ele usa uma ampliação do sinal alcançado pela hibridização molecular sem ampliação gênica, o principal benefício dessa metodologia é sua reprodutibilidade, pois sua duração é de dois dias, utiliza-se então a técnica clássica de RT-PCR, em vinte e cinco ciclos, usando uma DNA polimerase termo estável, tendo a capacidade de atingir sucessivamente a transcrição reversa e a amplificação, a NASBA aceita a ampliação isotérmica do RNA do HIV-1 de filamento simples usando então as enzimas (MACHADO; COSTA, 1999).

Já com o propósito de alcançar o objetivo o estadiamento da doença e avaliação da apresentação de risco para essa infecção oportunista é feito periodicamente a contagem de linfócitos T CD4+, o resultado da contagem permite então fazer o direcionamento para a avaliação desses sintomas apresentados e dos procedimentos terapêuticos (BRASIL, 2009).

2.5.4 Testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV

Esse diagnóstico que é feito através dos testes rápidos para anticorpos HIV-1 são exames simples de serem realizados, tendo os resultados em poucos minutos, sendo então instrumentos bem importantes para a vigilância, rastreamento e análise, podendo ser efetivado com plasma, sangue, soro total ou saliva, mas com limites na detecção de anticorpos no decorrer do contágio primário assim como os próprios que estão ausentes ou em quantidade insuficiente para essa detecção (BRASIL, 2009).

Esse teste ele se emprega, habitualmente, nos antígenos virais anexados a um suporte sólido, como membranas de celulose ou nylon, látex, micropartículas, ou cartelas plásticas, possuindo um sistema de aparecimento visual, o que dispensa a utilidade de equipamentos laboratoriais, e assim podendo ter implicações práticas para a implantação de estudos em regiões sem as facilidades laboratoriais (MACHADO; COSTA, 1999).

2.6 TRATAMENTO

A total combinação de drogas antirretrovirais é conhecida como HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy), terapia antirretroviral elevadamente ativa, que pode ser combinada por três ou mais agentes antirretrovirais, a mais usada ela é composta por dois inibidores nucleosídicos (zidovudina e lamivudina) e um inibidor de protease (indinavir) tendo assim o objetivo de limitar a réplica viral do vírus HIV (GOUGEON; BRASIL, 2008).

Essa terapia antirretroviral é altamente forte para pessoas contaminadas pelo vírus HIV. Diminuiu bastante a morbimortalidade dos pacientes (PALELLA *et al.*, 1998), já aqui no Brasil é gratuito os antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde que foi garantida pela lei confirmada em 1996 (BRASIL, 1996).

A AIDS é a síndrome da imunodeficiência humana vem deixando então de ser um agravo com elevada letalidade e passou então a ser considerada como uma enfermidade crônica potencialmente bem controlada, no entanto, o sucesso dessa terapia está sujeito a diversos fatores, sendo assim assuntos tiveram acesso ao tratamento e aos serviços de saúde, características virais e da resposta imune, e além de fatores comportamentais ao indivíduo, especialmente a adesão do tratamento (BERG; ARNSTEN, 2006).

Atualmente foi aprovado o uso do enfuvirtida agindo assim como inibidor do procedimento de fusão do envelope viral com a membrana celular, do maraviroc que bloqueia a ligação da gp120 à proteína do envelope do HIV e o raltegravir que inibe a enzima codificada pelo HIV (BRASIL, 2008).

Quanto a norma geral é necessário níveis plasmáticos indetectáveis de carga viral do vírus HIV e conseguir assim os objetivos em tempo determinado do tratamento da doença, estudos iniciais (PATERSON *et al.*, 2000) apontam para a

necessidade do uso de pelo menos 95% das doses que são recomendadas, para obter então o sucesso terapêutico.

O Brasil foi o primeiro país a seguir uma política pública de acesso ao tratamento antirretroviral, a ação brasileira no tratamento da doença destacou-se por seu pioneirismo no plano universal e provou ser aceitável a agir na ativa dos preços dos medicamentos no mercado global, ao estimular também debates públicos sobre o assunto e a divulgar os custos do tratamento nos meios de conversação, ou seja, comunicação, o país então arriscou valores dos medicamentos nos países em desenvolvimento (NUNN *et al.*, 2009).

De acordo com Brasil (2008), essa infecção pelo vírus HIV vem sendo acatada como um caráter crônico evolutivo e virtualmente controlável, desde o aparecimento dessa terapia antirretroviral combinada (TARV) e da ação para essa disponibilização de marcadores biológicos, como CD4+ e a carga viral, para o monitoramento da evolução da doença, sendo assim esses avanços tecnológicos colaboraram de uma forma bem importante para a vida dessas pessoas que vivem e convivem com o vírus HIV.

No cotidiano dos serviços de saúde, as dificuldades necessitam ser identificadas e mais compreendidas caso a caso, isso porque a vivência de dificuldades, bem como de facilidades para a adesão, difere de uma pessoa para outra, é nesse processo de escuta que os contextos individuais poderão ser apropriados pela equipe de multiprofissionais, favorecendo a abordagem adequada e resolutiva, reconhecendo e respeitando as diferenças individuais que significa aplicar o princípio da igualdade nas práticas de saúde (BRASIL, 2008).

2.7 PREVENÇÃO E CONTROLE

Sabe-se que há muito tempo a maior expectativa para o controle e erradicação do vírus HIV está relacionada ao desenvolvimento de uma vacina segura, e eficaz acessível a todas as pessoas, desde o descobrimento do agente causal da aids, análises tem sido bem desenvolvida objetivando assim a criação dessa vacina e apesar dos avanços obtido, os resultados então vão indicando que será preciso muito mais tempo e trabalho para o seu desenvolvimento (IAVI, 2008).

Conforme a educação em saúde a partir dessa explicação das formas e riscos de transmissão do vírus e do comportamento sexual mais seguro entre a população em geral a educação é tática mais eficaz para o controle dessa epidemia (KAPIGA; HAYESB; BUVE, 2010).

As Intervenções mais isoladas ou tratadas têm sido seguidas na busca da diminuição da incidência da infecção pelo vírus, a realização anual da testagem para o Anti-HIV por pessoas sexualmente ativas é o começo imediato da TARV para aqueles diagnosticados aparecem assim como grandes sugestões para a obtenção desse objetivo (GRANICH *et al.*, 2009).

Como essa transmissão está absolutamente relacionada à carga viral, o tratamento antirretroviral é considerado um enorme meio de prevenção por diminuir significativamente a viremia (BARNIGHAUSEN, 2010).

No entanto, mais estudos sobre os benefícios do início precoce da TARV independentemente da contagem de CD4 e da efetivação anual de teste para a detecção do vírus HIV necessitam ser realizados, para avaliarem as reais vantagens e desvantagens dessas medidas (DIEFFENBACH; FAUCI, 2009).

A transmissão sexual é a principal entrada de disseminação do vírus entre os adultos, de tal modo, o controle do HIV relaciona-se à prática da relação sexual mais segura (KAPIGA, HAYESB, BUVE, 2010).

O uso aceitável do preservativo em todas as relações sexuais diminui significativamente esse contágio sexual, impedindo ainda outras DST e a gravidez não planejada (HEIKINHEIMO; LAHTENMAKI *et al.*, 2009).

Nos países com elevada prevalência de infecção pelo HIV os esforços para a conscientização da necessidade de seu uso consistente, necessitam ser ativados para que os resultados sejam bem satisfatórios (ROSS, 2010).

Essa transmissão vertical do vírus HIV pode ser bem reduzida e até mesmo evitada a partir da combinação de determinadas medidas adequadas durante a gestação, parto e pós-parto, o pré-natal representa uma enorme importância e estratégia para a detecção de novos casos nessa população, o programa aceita a triagem sorológica para o HIV e assim harmoniza o diagnóstico e tratamento precoces (CDC, 2006).

O risco desse tipo de transmissão é diminuído ainda pela realização da cesariana eletiva, antes do início do trabalho de parto e ruptura de membranas (KOURTIS; BULTERYS, 2010).

Evidências recomendam que a eficácia da terapia antirretroviral para a prevenção da infecção do conceito durante a gravidez, está alistada à precocidade de sua instituição, que deve assim se prolongar inclusive durante a amamentação, nos casos em que ela for mais ativa, a profilaxia do recém-nascido ainda permanece durante as suas principais semanas de vida (KOURTIS; BULTERYS, 2010).

O aleitamento materno em países com recursos bem limitados é responsável por mais de um terço da transmissão do HIV de mãe para filho, como nestes países a amamentação é fator decisivo para a sobrevivência infantil, estudos têm sido realizados na busca de soluções para esse impasse (FOWLER *et al.*, 2010).

O costume de uso de drogas sucessivamente teve um papel bem importante na sustentação da epidemia, a transmissão parenteral a partir desses costumes acontece através do compartilhamento de seringas/equipamentos, os programas de mudança de seringas sustentam a prevenção da infecção por essa via entre os UDI, cabe assim advertir que a redução dos casos nesse grupo deve considerar medidas regulares e educativas, que estimulem mudanças comportamentais (BASTOS *et al.*, 2011).

Nesse contexto, a mais perfeita forma de prevenir a transmissão ocupacional pelo vírus é a não apresentação dos profissionais ao sangue ou fluídos corporais dos pacientes, contudo, os acidentes ocupacionais sempre vão existir e a profilaxia pós-exposição é um elemento importante para a proteção destes profissionais, recomenda-se então que a profilaxia seja começada em até 72 horas após o acontecimento do evento sendo assim sustentada por cerca de quatro semanas, quando tolerada, a escolha do esquema relaciona-se com o tipo e o agravamento da exposição (CDC, 2005).

2.8 ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE AO HIV/AIDS

De acordo com Lima *et al.* (1996), uma enfermidade plantada no ambiente familiar pode ocasionar muitas mudanças no convívio domiciliar, podendo assim causar um risco de adaptação, qualquer família que demonstre uma certa

difficuldade em lidar com a AIDS podem precisar de uma assistência externa e de recursos adicionais.

O profissional da área da saúde deve-se ater na problemática familiar que é complexa e que precisa de uma compreensão que leve em conta sua compreensão e do contexto socioeconômico e do andamento do ciclo vivido, averiguando-se a situação evolutiva de uma família, podendo então explicar as grandes situações de conflitos que estão sendo afetado nas relações de saúde da família (SENNA; ANTUNES, 2001).

O enfermeiro deve sempre está apto a qualquer observação e reconhecer então o papel da família em contestar pela saúde de seus componentes, devendo assim analisar as dúvidas, opiniões e o comportamento da família na suposição de suas ações, a ajuda a família implica em aceitar e conhecer como cada um cuida e adapta-se as suas forças, principalmente as dificuldades e todos os esforços, para então compartilhar todas as informações obtidas no decorrer do cuidado com o paciente, o profissional da saúde deve aproveitar seu conhecimento sobre cada uma delas, para ao lado da família, refletir e praticar a melhor assistência possível (SENNA; ANTUNES, 2001).

De acordo com David e Elsen (2000), a ética e amoral dos profissionais têm aspectos que entusiasma de forma bem importante as afinidades intrafamiliares e sociais, o profissional da saúde adquire uma grande importância maior, por ter o convívio vinte e quatro horas por dia tanto com o paciente quanto com sua a família.

Para ajudar as famílias portadoras do vírus HIV/AIDS, os enfermeiros primeiramente necessitam agir com atenção, cuidado, sensatez, moderação e de maneira bem tranquila, fazendo assim uso de todos os seus conhecimentos, de tal modo estarão primando pelos seus princípios éticos, pois estes produzem a qualidade da assistência prestada (DAVID; ELSESEN, 2000).

Segundo Sousa *et al.* (2000), toda família que tem a experiência de habituar-se com um membro com AIDS, temo total potencial de desenvolver forças tanto individuais quanto grupais, para uma vivência bem saudável na procura de viver melhor a cada dia, sendo assim, percebe-se que a necessidade do profissional para prestar juntamente a estas famílias, uma ajuda integral e humanizada, escutando, conversando e orientando.

Sendo assim, é bastante necessário que os profissionais de enfermagem possam compreender que o paciente com AIDS e a sua família adoecem conjuntamente aguentando todas as dúvidas e dúvidas que surgem durante toda essa experiência de conviver com a doença, de frente com essa experiência de cuidar das pessoas com AIDS e de seus familiares, o enfermeiro deve estar sempre apto a assisti-los, minimizando o medo e o preconceito que são aferidas a doença, deve se ater a importância de abrigar a experiência de vida e os princípios de cada pessoa e sua família (SOUSA *et al.*, 2000).

De acordo com Carpenito (1999), Como plano de cuidado o profissional deverá sempre explorar a percepção de cada membro da família avaliando assim a situação, de forma que possa propiciar um acolhimento personalizado, com a finalidade de adquirir uma máxima confiança e aceitação por parte da família, não podemos deixar de lado a grande importância de promover a verbalização da culpa, fúria, arrependimento, observando assim se a família desconhecia as relações sexuais ou de drogas do paciente antes do diagnóstico, encorajando-a a dividir seus anseios, estas intervenções podem ajudar bastante a sempre manter a estrutura familiar e a sua função como uma unidade de apoio.

De acordo com Carpenito (1999), Como plano de cuidado o profissional deverá sempre explorar a percepção de cada membro da família avaliando assim a situação, de forma que possa propiciar um acolhimento personalizado, com a finalidade de adquirir uma máxima confiança e aceitação por parte da família, não podemos deixar de lado a grande importância de promover a verbalização da culpa, fúria, arrependimento, observando assim se a família desconhecia as relações sexuais ou de drogas do paciente antes do diagnóstico, encorajando-a a dividir seus anseios, estas intervenções podem ajudar bastante a sempre manter a estrutura familiar e a sua função como uma unidade de apoio.

O cuidado da enfermagem transcende o assistir centralizado no fazer, nas técnicas ou procedimentos de enfermagem, envolve também o ver e tratar do doente e seus familiares como indivíduos singulares, que se deparam em um momento muito indesejado e inesperado de sua vivência, por isso que é muito importante o papel do enfermeiro nessas situações onde nos deparamos com pessoas fragilizadas e desanimadas de seguir sua vida, com isso essas pessoas acabam entrando em depressão e a imunidade acaba sendo afeta de uma forma inesperada

no que leva o paciente a necessitar de cuidados bastante humanizados, levando assim uma tranquilidade e uma certa confiança no profissional da saúde havendo então um certo diálogo entre o enfermeiro e o paciente infectado com o HIV/AIDS (SOUSA *et al.*, 2000).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza teórico-empírico, através de uma pesquisa de levantamento de dados, de abordagem quantitativo do tipo epidemiológico e descritivo de série histórica.

O estudo tem como objetivo, observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos ou fenômenos de variáveis sem nenhum tipo de manipulação. Descreve precisamente a frequência da ocorrência do fenômeno, sua relação e ligação com outros, bem como sua natureza e característica da ocorrência podendo envolver tanto indivíduos isoladamente quanto em grupos (CERVO; BEVIAN,1996).

Para Polit; Beck e Hungler (2004), estudo quantitativo permite a coleta sistemática de informações numéricas, mediante condições controladas, analisando as informações coletadas através de estudos estatísticos. Estes afirmam que nesse estudo, o pesquisador se baseia por parâmetros mensuráveis, mostra em números as opiniões e informações referentes ao problema para serem classificadas e analisadas, procurando situar a semelhança entre sua causa e resultado entre as variáveis.

3.2 FONTE DE DADOS

Os dados secundários foram obtidos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN, base municipal de Itaituba (Pará), complementado com pesquisa aos livros de registro de casos da doença arquivados no CTA e na coordenação de vigilância epidemiológica do município, no período de novembro de 2017. Estes dados continham informações, tais como: evolução dos casos de HIV/AIDS, frequência por sexo, frequência por idade, frequência por escolaridade, formas de transmissão, evidência laboratorial, pelo seu preenchimento o profissional enfermeiro que atende no CTA.

Deste modo, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, elaborado a partir das informações que constem na notificação de agravos de HIV/AIDS. O instrumento foi constituído por 9 roteiro de pesquisa. (APENDICE B).

3.3 LOCAL DE ESTUDO

A cidade de Itaituba-PA é um município da mesorregião Sudoeste Paraense e a microrregião de Itaituba, é o décimo quinto município mais populoso do nosso estado sendo um dos principais núcleos econômicos do oeste paraense.

A sede municipal de Belém 891 km em linha reta, sendo hoje a quinta sede municipal mais afastada da capital do Estado. “Tem “as” seguintes coordenadas geográficas: 04° 16’ 24” S e 55° 59’ 09” W Gr. Tendo assim a altura que é de 45 m em relação ao nível do mar, ocupando uma área de 62.041.148 Km², limitando-se geograficamente ao Norte: com o município de Aveiro; ao Sul: com o município de Jacareacanga; a Leste: com as cidades de Altamira, Rurópolis, Novo Progresso e Trairão e a Oeste: com o município de Jacareacanga e com o Estado do Amazonas (ITAITUBA, 2014).

De acordo com o mesmo documento, o natural da cidade de Itaituba é conhecido como itaitubense. O nome da cidade é "cidade pepita" e fica na margem esquerda do rio Tapajós.

Segundo as estimativas populacionais do IBGE, enviadas ao TCU, Itaituba conta com uma população de 97.908 habitantes para o ano de 2012, distribuídas em zona urbana: 66.626 equivalentes a 68,05% e zona rural: 31.282 a 31,95%. Registra densidade demográfica de 1,57 hab./Km² e uma população indígena cadastrada de 426 índios, correspondendo a 0,43% da população geral.

O local da pesquisa do referido estudo ocorreu na Coordenação de Vigilância Epidemiológica, departamento vinculado a Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itaituba.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foi considerada a população de 79 notificações de HIV/AIDS no período de 2015 e 2016 no Município de Itaituba, através do banco de dados do Sistema de Informação de agravos de notificação (SINAN).

Para este estudo foram consideradas as seguintes variáveis: número de casos notificados no período de 2015 a 2016, evolução dos casos de HIV/AIDS, frequência por sexo, frequência por idade, frequência por escolaridade, formas de transmissão, evidência laboratorial.

3.5 ANALISE DOS DADOS

Para analisar os dados referentes à abordagem populacional de casos de HIV/AIDS foi aplicado às análises de estatística descritiva. Os dados coletados foram transferidos para uma planilha eletrônica Microsoft Excel® 2010 e posteriormente transformados em gráficos para melhor compreensão dos resultados. Para organização, consolidação, compilação e elaboração das respectivas tabelas utilizou-se como ferramentas de desenvolvimento e tabulação os softwares Excel.

3.6 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO

Não houve nenhuma exclusão de dados, uma vez que o objetivo do estudo buscava analisar o perfil epidemiológico pela infecção do vírus HIV/AIDS em todos os casos notificados pelo CTA.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo utiliza dados secundários, respeitando-se a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos notificados nos Sistemas de Informação. Entretanto, foram esclarecidas as condições da pesquisa para a Coordenação de Epidemiologia e que os dados obtidos seriam somente para a pesquisa.

4 RESULTADO E DISCUSSAO

Os dados levantados sobre o perfil epidemiológico da infecção pelo vírus HIV/AIDS, no município de Itaituba foram organizados em gráficos, que sinalizam o quadro endêmico do HIV/AIDS em Itaituba. Foram consideradas as categorias: distribuição de casos da infecção do vírus HIV/AIDS confirmados segundo o ano da notificação, por frequência de sexo, idade, escolaridade, formas de transmissão, tipos de testes disponíveis para a detecção da infecção, evidência laboratorial, evolução do caso.

As análises do perfil epidemiológico do agravo no município servem para avaliar a magnitude da doença e sua tendência ao longo dos anos, segundo características dos casos e fatores de risco. Dessa forma, a evolução do quadro epidemiológico do HIV/AIDS no período de 2015 e 2016 é demonstrada no gráfico1.

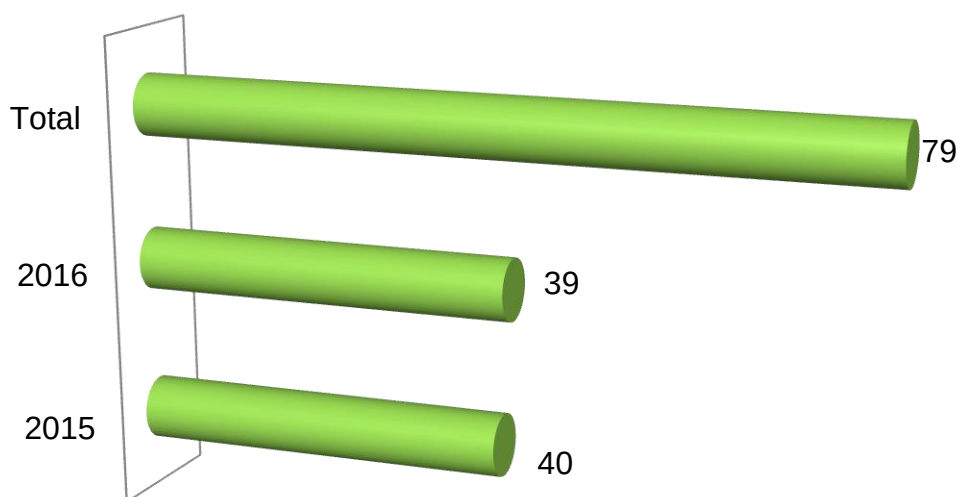


Gráfico 1: Números de casos diagnosticados da infecção do vírus HIV/AIDS segundo o ano da notificação no período de 2015 a 2016 no município de Itaituba. Fonte: SINAN-MUNICIPAL.

Diante dos dados apresentados, observa-se que a série histórica apresenta a prevalência de casos de HIV/AIDS sendo que no ano de 2015 foram de 40 casos notificados e em 2016, 39 casos.

Em cima do exposto, o total do indicador apresentado no ano de 2015 foi: (N=40; 51%); no ano de 2016 (N=39; 49%), perfazendo um total de 79 casos de HIV/AIDS notificados no biênio 2015-2016.

Podemos observar que a epidemiologia e o número de notificações do HIV/AIDS no mundo vem sendo conservada firme nessas últimas décadas, proporcionando assim grandes variedades regionais quanto o caso e a forma de transmissão da doença, por mais que seja completamente possível observar esse equilíbrio, sua prevalência ainda é bem alta, relevada por novos contágios e também pelo aumento da sobrevivência dos já infectados (UNAIDS, 2007).

No gráfico 2, observa-se a frequência da infecção do vírus HIV por gênero, no biênio estudado.

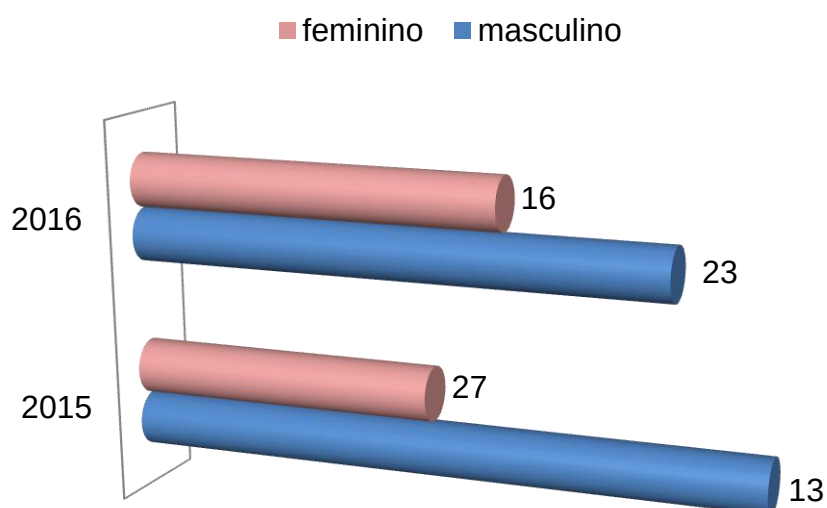


Gráfico 2: Frequência por gênero segundo a notificação de infecção do vírus HIV/AIDS no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba Fonte: SINAN-MUNICIPAL

A partir dos dados descritos no gráfico, observou-se que o vírus HIV/AIDS apresenta um desequilíbrio entre os gêneros, revelando que a doença continua a incidir em maior proporção entre os homens.

Na série histórica, observam-se os seguintes indicadores de porcentagem: No ano de 2015, o indicador apresenta frequência por sexo masculino (N=13; 33%) e feminino (N=27; 67%) e 2016, o indicador apresenta frequência por sexo masculino (N=23; 59%) e feminino (N=16; 41%).

Em cima do exposto, o total do indicador apresentado por sexo no biênio 2015 -2016 foram: (N=40; 51%) e feminino (N=39; 49%) perfazendo um total de 79 casos o HIV/AIDS notificados.

Tão logo no início da patologia, os fatos diagnosticados eram quase que predominante em pessoas do sexo masculino, porém, no decorrer dos anos, a causa dos sexos masculino e feminina vem abatendo sistematicamente, a quantidade de acontecimentos de AIDS é maior dentre as mulheres, sendo assim essa inversão veio a acontecer a partir do ano de 1998; uma vez que a AIDS é caracterizada com maior incidência em ambos os sexos (BRASIL, 2011).

Na sequência foi observado a frequência por idade. Gráfico 3.

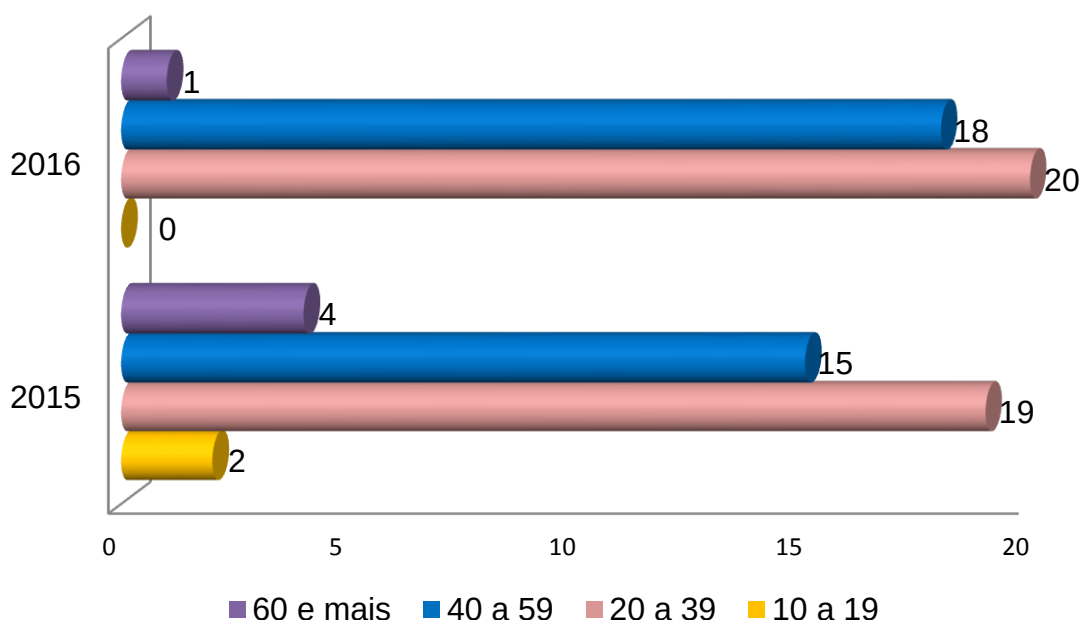


Gráfico 3: Frequência por idade segundo a notificação de infecção do vírus HIV/AIDS no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba Fonte: SINAN-MUNICIPAL

Diante dos dados apresentados, observa-se que a série histórica apresenta a prevalência de casos de HIV/AIDS por idade, sendo que a maior notificação está na faixa etária de 20 a 39 anos, em ambos os anos (N=39; 49%), seguida das idades compreendidas entre 40 a 59 anos (N=33; 42%).

A partir dos estudos realizados podemos destacar que os casos de diagnósticos eram na sua grande maioria em pessoas na faixa etária, dos 13 aos 19 anos, a quantidade de acontecimentos de AIDS é maior dentre as mulheres, nota-se que apesar de terem mais informação, medidas de prevenção, conhecimento sobre

a patologia que os jovens têm acesso, há uma tendência do crescimento da infecção pelo HIV nesta população, entretanto, pesquisas, mas recentes mostram que faixa etária que está sendo mais acometida por AIDS é o público de 25 a 49 anos de idade (BRASIL, 2011).

Foi observado também a escolaridade informadas na notificação de infecção do vírus HIV/AIDS. Os dados da amostra são expressos no gráfico 4.

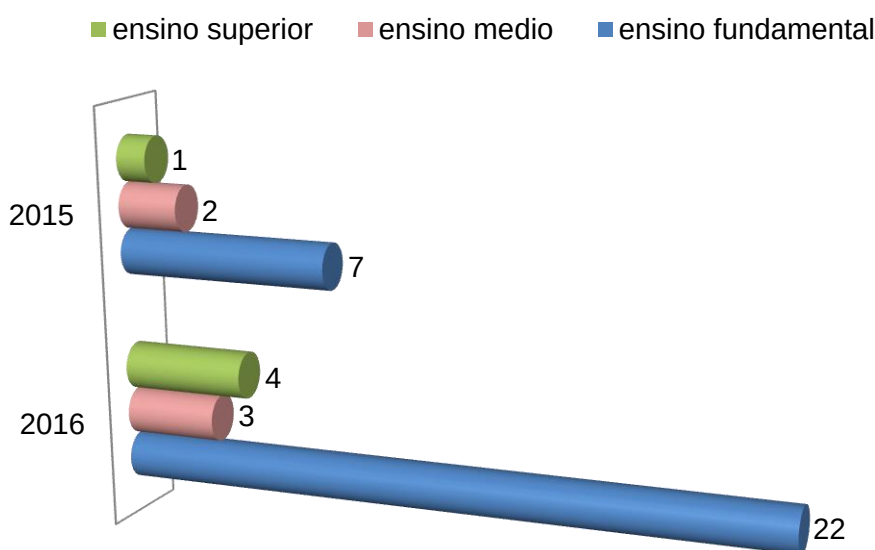


Gráfico 4: Frequência da escolaridade segundo a notificação de infecção do vírus HIV/AIDS no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba Fonte: SINAN-MUNICIPAL

A partir da análise dos dados observados no gráfico 4, é possível identificar que o índice de escolaridade é baixa, pois vemos que a maioria concluiu apenas o ensino fundamental, levando em consideração que isso pode também ser caracterizado como um fator influente nesses casos, pela falta de informações ou acesso a temática dentro do seu próprio local de aprendizado. Vale ressaltar que com a divulgação de informações, há contribuições positivas na redução de índices por parte desse público.

A SIDA é um problema de saúde que acomete todas as classes sociais, sendo assim mais frequentes naquelas que tem pouco acesso as informações ou com baixo nível de escolaridade, esses são fatores que interferem diretamente e que contribuem de forma negativa para um aumento neste índice. Por isso se torna

necessário explorar e abordar sobre HIV/AIDS, não somente fora das escolas, mais no próprio ambiente de ensino (UNAIDS, 2008).

Assim sendo, foi averiguado quais foram os modos de transmissão do HIV/AIDS segundo a notificação, como demonstra o gráfico 5.

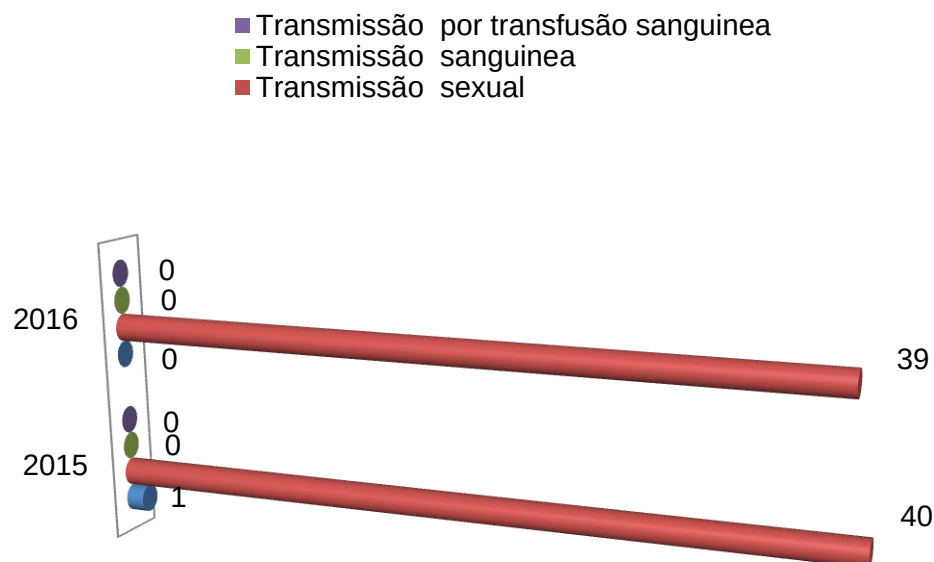


Gráfico 5: Formas de transmissão do HIV/AIDS segundo a notificação nos anos de 2015 e 2016 no município de Itaituba Fonte: SINAN-MUNICIPAL

É possível analisar no gráfico 5, que o principal modo de transmissão HIV/AIDS é por contato sexual, sendo que no ano de 2015 teve 01 caso por transmissão vertical de (N=01; 2%) e 39 casos por relação sexual (N=39; 98%). Em 2016 todos os casos de transmissão foi 100%.

Corroborando com o exposto, as pesquisas afirmam que a via de transmissão mais prevalente desta infecção é a sexual, apresentando assim cerca de 75 do total de acontecimentos da doença no mundo, já a por transmissão vertical é a menos a ser afetada, porém existem outras vias que também podem contribuir para o aumento gradativo do número de casos como a via vertical e parenteral (PADIAN *et al.*, 2011).

A transmissão do vírus HIV ela se dá também pelo sêmen e pelas secreções vaginais, por meio de relações sexuais, o HIV ele se encontra no sangue e podendo também ser transmitido através do compartilhamento de seringas entre os usuários de drogas, hemotransfusão ou então por acidentes perfuro-cortantes com sangue

contaminado, há também uma certa possibilidade de transmissão da mãe para o filho durante a gestação, no parto principalmente e também durante o aleitamento materno (RACHID; SCHECHTER, 2004).

Assim sendo, na amostra de transmissão vertical do HIV/AIDS, obteve-se os seguintes resultados, segundo a notificação. Gráfico 6.

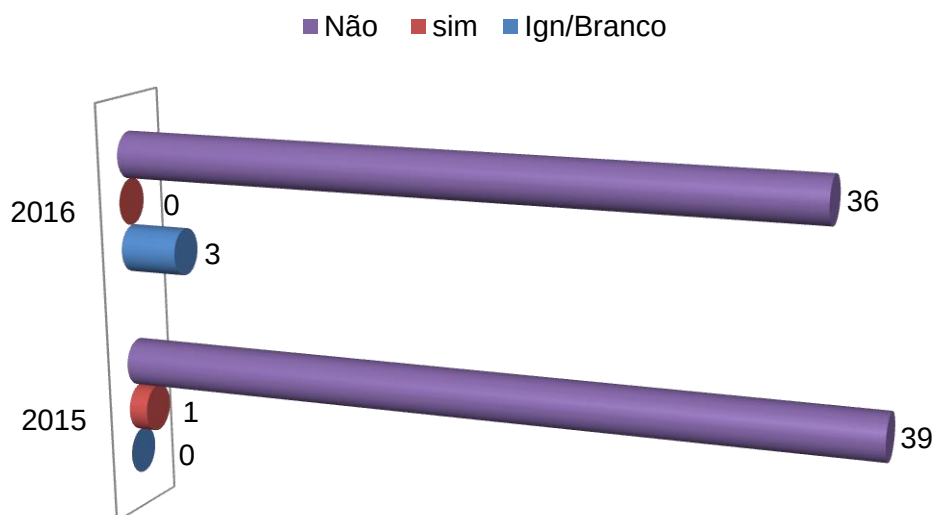


Gráfico 6: Formas de transmissão do HIV/AIDS segundo a notificação no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba Fonte: SINAN-MUNICIPAL

E possível analisar no gráfico 5 as formas de transmissão do HIV/AIDS, então há uma predominância de detecção de formas de transmissão que não foram por transmissão vertical com o total em 2015 de (N=40; 98%) e em 2016 com o total de (N=39; 92%), ou seja quase 100% do caso de transmissão de dá por transmissão não vertical.

A transmissão vertical é a infecção pelo vírus HIV sendo uma vez passada de mãe para o filho, no processo gestacional (intrauterino), no parto (trabalho de parto ou no parto propriamente dito) ou até mesmo pelo aleitamento materno, o maior índice de transmissão vertical ocorre durante o trabalho de parto ou no momento do parto, totalizando cerca de 65%, enquanto os demais 35% ocorrem intraútero, principalmente nos últimos meses de gestação e pela amamentação considerada um risco adicional, sendo que o risco de transmissão pela amamentação chega a 30% quando a mãe é infectada pelo vírus durante o período de aleitamento, Visando

diminuir o número de infecções pelo HIV pela transmissão vertical, vários estudos foram feitos e comprovou-se a eficácia da utilização dos antirretrovirais na gestante e no recém-nascido como meio de profilaxia para o não desenvolvimento da soro conversão do filho da mãe portadora do HIV (BRASIL, 2013).

No gráfico 7 demonstra a frequência do caso por modo de transmissão do vírus HIV/AIDS por relações sexuais, segundo o gênero no ano notificação, informado do referido período do estudo.

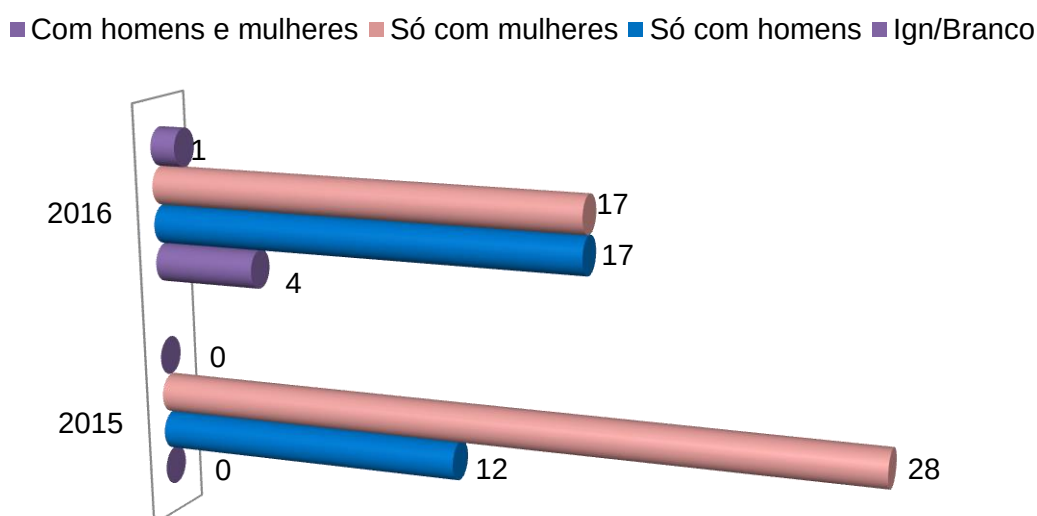


Gráfico 7: Resultados da evolução do caso por transmissão do vírus HIV/AIDS por gênero, segundo notificação no período de 2015 a 2016 no município de Itaituba Fonte: SINAN-MUNICIPAL

Com relação aos dados obtidos, podemos observar que o número de pessoas do sexo feminino é a mais acometida do HIV/AIDS no ano de 2015: só com mulheres (N=28; 70%) e só com homens (N=12 ;30%).

Já no ano de 2016, observamos que houve um aumento no índice de casos do sexo masculino e o feminino diminuiu: só com mulheres (N=17; 44%), só com homens (N=17; 44%) e homens e mulheres (N=4; 10%) e (N=2; 2%) ign/branco.

Em relação a esse aspecto, os homens são considerados a principal via de contágio entre as mulheres sendo assim corresponde a 81,3% dos acontecimentos apontados em 2010. Entre os homens, 42,4% dos acontecimentos se deram por relações heterossexuais, 22% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais. Esse restante aconteceu pela transmissão sanguínea e vertical (BRASIL, 2011).

Em um processo de saúde-doença, na categoria da infecção do vírus HIV, existem diversificações e particulares das mulheres, quanto os elementos socioeconômicos e culturais que assim estruturam a diferença social, os assuntos de gênero, a ausência de conhecimento e de não se atentarem aos riscos, especialmente em mulheres envolvidas em relacionamentos estáveis, interferindo então na competência de negociação das mulheres com seus parceiros para o costume de uso do preservativo (BRASIL, 2007).

Foi investigado no roteiro 8 a frequência do número de casos por modo de transmissão sanguínea do vírus HIV/AIDS segundo a notificação, informado do referido período do estudo. O modo de transmissão sanguínea existe por acidente por material biológico e uso de droga, no entanto segundo o SINAN-MUNICIPAL, não houve registros por transmissão sanguínea.

Mesmo assim, Carrazzone (2004), explica que o HIV pode ser transmitido por relação sexual com uma pessoa HIV positivo, e pela apresentação parenteral ao sangue e seus derivados, contendo assim o compartilhamento de agulhas entre esses usuários de drogas injetáveis, o contato com hemoderivados infectados e transfusão de sangue, plasma ou hemocomponentes e via vertical, uma vez, com a obrigação da realização dos testes para detecção do vírus HIV, bem como de diferentes doenças que são transmitidas pelo sangue, os contágios pelas transfusões diminuíram bastante.

Segundo Szwarcwald (2000), logo no início, essa infecção do HIV/AIDS foi detectado supostamente em homossexuais e nos bissexuais do sexo masculino, esse gênero necessitavam da transfusão de sangue, e os indivíduos que usavam drogas injetáveis controlavam de uma forma consequente os infectados com a doença, sendo chamado de grupos de riscos, ajudando assim a proliferar a infecção, a partir daí, espalhou-se de uma maneira bem confusa que só essas pessoas poderiam adquirir o vírus sem destacar essa personalidade da transmissão e infecção da doença.

Outro ponto que foi destacado no roteiro 9 dessa pesquisa foi o tipo de evidencia laboratorial que são os testes para a detecção de infecção pelo vírus HIV/AIDS, que segundo a notificação no período estudado, foi somente o teste rápido em ambos os anos.

Deste modo o ELISA é capaz de detectar a presença dos anticorpos para o HIV-1, sendo então muito eficaz na detecção do HIV-2, é um verdadeiro ensaio colorimétrico e de baixo valor sendo comparado com os demais (ZAAIJER, 1992).

Sendo assim, este teste é utilizado os antígenos virais produzidos em cultura celular, esses antígenos virais são submersos nas cavidades viventes das placas de plástico dos kits, onde o soro depois de analisado ele é adicionado, se caso no soro possuir anticorpos contra o HIV, estes então se juntarão aos antígenos (MACHADO; COSTA, 1999).

Esse diagnóstico que é feito através dos testes rápidos para anticorpos HIV-1 são exames simples de serem realizados, tendo os resultados em poucos minutos, sendo então instrumentos bem importantes para vigilância, rastreamento e análise, podendo ser efetivado com plasma, sangue, soro total ou saliva, mas com limites na detecção de anticorpos durante a infecção primária quando os próprios estão ausentes ou em quantidade insuficiente para essa detecção (BRASIL, 2009).

Estes testes se empregam, habitualmente, nos antígenos virais anexados a um suporte sólido, como membranas de celulose ou nylon, látex, micropartículas, ou cartelas plásticas, possuindo um sistema de aparecimento visual, o que dispensa a utilidade de equipamentos laboratoriais, e assim podendo ter implicações práticas para a implantação de estudos em regiões sem as facilidades laboratoriais (MACHADO; COSTA, 1999).

5 CONCLUSÃO

Nos últimos anos, o país vem se preocupando consideravelmente com o controle da infecção pelo vírus HIV/AIDS procurando intensificar a busca ativa para detecção de novos casos, e nesse cenário o perfil epidemiológico vem mudando consideravelmente após a implementação da estratégia da prevenção e controle da infecção pelo vírus HIV/AIDS.

À luz do pesquisado, este estudo traçou o perfil epidemiológico pela infecção do vírus HIV/AIDS no biênio 2015 - 2016 no município de Itaituba sendo demonstrado mediante a série histórica apresentando um total de 79 registros de casos confirmados. Sendo que esses indicadores demonstram que o número de pessoas do sexo feminino é a mais acometida em ambos os anos, e a faixa etária mais predominante está nas idades compreendidas entre 20 a 39 anos, em ambos os anos.

A transmissão dos casos em 99% se deu por relação sexual e com relação a escolaridade, observou-se que o índice considerado é baixo, pois os registros apontam o ensino fundamental.

Esses dados pode ser levando em consideração como um fator influente, pois pela falta de informações ou acesso a temática dentro do seu próprio local de aprendizado. Vale ressaltar ainda se fosse mais intensificação de escolaridade e/ou divulgação de informações, haveria contribuições positivas na redução de índices por parte desse público.

Nesse contexto, entendemos que é necessária uma articulação mais intensificada com as práticas educacionais relacionadas aos pacientes com HIV/AIDS, a necessidade de capacitações dos profissionais envolvidos com o atendimento para pessoas diagnosticadas. O enfermeiro nesse processo torna-se indispensável devendo o mesmo assumir o papel de protagonista na prevenção. Buscando um conjunto de ações no sentido de adaptar-se às necessidades socioeconômicas locais através da atuação das equipes de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BARNIGHAUSEN, T. O papel do sistema de saúde no tratamento do HIV como prevenção. São Paulo. **Rev. Bras. AIDS**. v. 24, n. 1, p. 41-7, 2010.
- BASTOS, F. I. P. A nova agenda internacional e brasileira em política de drogas e prevenção do HIV/AIDS entre usuários de drogas. São Paulo. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**. v. 4, n. 2, p. 67-74, 2010.
- BERG, K. M.; ARNSTEN, J. H. Desafios práticos e conceituais na medição Aderência Antirretroviral. Brasília. **Rev. Brasileira de enfermagem**. v. 43, n. 3, p. 79-87, 2006.
- BEZERRA, E. O. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. Fortaleza. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, p. 1121-1131, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 76 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Etiologia, diagnóstico e tratamento**. 1 ed. Brasília. Ministério da Saúde. 2006. 45 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional**. 2 ed. Brasília. Ministério da Saúde. 2007. 43 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS**. 2 ed. Brasília. Ministério da Saúde. 2008a. 132 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Recomendações para Terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV. 7 ed Brasília. Ministério da Saúde, 2008b. 42 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. 7.ed. Brasília. Ministério da Saúde. 2008c. 244 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS**. 2 ed. Brasília. Ministério das Saúde. 2010. 65 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS: transmissão vertical do HIV**. 2 ed. Brasília: Ministério das Saúde, 2013. 32 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Guia de vigilância epidemiológica. 7a ed. Brasília. Ministério da Saúde 2009. 816 p.
- BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. I. **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil**. São Paulo. E-book, 2001.

CARPENITO, L. J. **Planos de cuidado de enfermagem e documentação: diagnóstico de enfermagem e problemas elaborativos**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CDC. **exposições ocupacionais ao HIV**. 1 ed. USA: MMWR, 2005.

CDC. **Recomendações revisadas para o teste de HIV de adultos, adolescentes e mulheres grávidas em ambientes de saúde**. 2 ed. USA: MMWR, 2006.

CERVO, A. L.; BEVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Makron Books 1996.

DAVID, E. Ética nas relações entre enfermagem e famílias com AIDS. Florianópolis. **Texto Contexto Enferm**. v. 9, n. 2, p. 590-99, 2000.

DIEFFENBACH, C. W.; FAUCI, A. S. Testes voluntários universais e tratamento para prevenção da transmissão do HIV. Curitiba: **J Am Med Assoc**. v. 3, n. 1, p. 380-82, 2009.

FOWLER, M. G.; GABLE, A. R.; LAMPE, M. A.; ETIMA, M. Perinatal HIV e sua prevenção: progresso em direção a uma geração livre de HIV. Cuiabá: **Clin. Perinatol**. v. 37, n. 4, p. 699-719, 2010.

GALVÃO, A. **Uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo**. 1 ed. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.

GOUGEON, M. L. Paramatar ou ser morto: como o HIV esgota o sistema imunológico. Diferença de morte celular. Santa Catarina. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 12, n. 1, p. 845-54. 2005.

HEIKINHEIMO, O.; LAHTENMAKI, P. **Contracepção e infecção pelo HIV em mulheres. Atualização da Reprodução Humana**. São Paulo. Atlas, 2009.

KIGBU, J. H.; NYANGON, D. D. Um olhar crítico sobre preservativos. São Paulo: **Niger J Med**. v. 18, n. 4, p. 354-59, 2009.

KOURTISAP, A.; BULTERYS, M. Transmissão do HIV de mãe para filho: patogênese, mecanismos e caminhos. Curitiba. **Clin Perinatol**. v. 37, n. 4, p. 721-37, 2010.

KURTH, A. E. Combinação HIV prevenção: significado, desafios e oportunidades. CurrHIV / AIDS Rep. Rio de Janeiro. **Revista brasileira de saúde**. v. 37, n. 4, p. 66-72, 2011.

LIMA, A. **Perguntas e respostas HIV / AIDS**. 1 ed. São Paulo. Atheneu, 1996.

NICHIATA, A.; SHIMA, H. Sistema de informação em AIDS: limites e possibilidades. São Paulo. **Rev.Esc.Enf. USP**. v. 33, n. 3, p. 305-312, 1999.

PATERSON, D. L. A. Adesão terapia com inibidores de protease e os Pacientes com infecção pelo HIV. São Paulo. **Anais do Interno. Medicine**. v. 133, n. 1, p. 21-30, 2000.

PIERI, F. M.; LAURENTI, R. HIV/AIDS: Perfil Epidemiológico de adultos interna dose Hospital Universitário. Rio de Janeiro. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 11, n. 2, p. 144-52, 2012.

POLIT, A.; BECK, E.; HUNGLER, T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 2004.

RACHID, M; SCHECHTER, A. **Manual de HIV/AIDS**. 8 ed. Rio de Janeiro. Revinter, 2004.

RIBEIRO, K. C. S.; LIMA, K. M. S. R.; LOUREIRO, A. D. Coinfecção HIV/Tuberculose: um estudo de caso. São Paulo. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v. 21, n. 2, p. 83-86, 2009.

ROSS, D. **Intervenções comportamentais para reduzir o risco de HIV: o que funciona?** 3 ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 2010.

RUDNICKI, A. AIDS e direitos humanos. 1 ed. Teresina. Artes Médicas, 2011.

SANTOS, J. S.; BECK, S. T. A coinfecção tuberculose e HIV: um importante desafio- Artigo de revisão. São Paulo. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. v. 41, n. 3, p. 209-25, 2009.

SENNA, A. **Abordagem da família**. 1 ed. Porto Alegre. E-book, 2003.

SOUSA. O humano com AIDS e a convivência em família. Florianópolis. **Texto Contexto Enferm**. v. 9, n. 2, p. 186-196, 2000.

SOUZA-JR, P. R. B.; SZWARCOWALD, C. L.; CASTILHO, E. A. **Introdução da terapia antirretroviral em pacientes infectados pelo HIV no Brasil** 6 ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 2017.

SZWARCOWALD, C. L. A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. 2 ed. São Paulo. Artes Médicas, 2001.

UNAIDS. **Programa Conjunto das Nações Unidas AIDS epidemicupdate**. 1 ed. São Paulo. UNDAIDS, 2007a.

UNAIDS. **Programa Conjunto das Nações Unidas Reportonthe global HIV/AIDS epidêmica**. 2 ed. São Paulo. UNDAIDS, 2007b.

VALENTIM. **AIDS e relações de trabalho: o efetivo direito ao trabalho**. Rio de Janeiro. Impulso, 2003.



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA - CESUPI

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo denominado é de Perfil Epidemiológico da infecção pelo Vírus HIV/AIDS no Biênio: 2015-2016 tem por objetivo descrever perfil sócio demográfico dos usuários cadastrados no CTA de Itaituba Pará. Identificar o gênero infectado vírus do HIV/AIDS mais prevalente, descrever os procedimentos existentes na prevenção ao HIV/AIDS.

A sua participação nesse estudo consiste em responder a um questionário aberto e fechado com perguntas pré-definidas. No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos sobre a pesquisa você poderá contatar a pesquisadora principal, Jéssica Frota Cardoso pelo telefone (93) 991846632 ou pelo e-mail: frotinha@hotmail.com, assim como sua orientadora, esp^a Rosângela de Aguiar Rodrigues através do telefone (093) 99123.8516, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013.

Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantido a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Em caso de dúvida poderei contatar a qualquer momento a pesquisadora Jéssica Frota Cardoso pelo telefone (93) 991846632 ou pelo e-mail frotinha@hotmail.com assim como sua orientadora pelo telefone (93) 991238516, e-mail rosangelard@yahoo.com.br ou ainda com a Secretária do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA pelo telefone (93) 3512-8013.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, ____de____de 2017.

Participante

Pesquisador (a)



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A

ROTEIRO DE PESQUISA DE DADOS SECUNDÁRIOS

Perfil Epidemiológico da infecção pelo Vírus HIV/AIDS no Biênio: 2015 - 2016

Pesquisador: Ac: Jéssica Frota Cardoso

Orientadora: Enf.Esp^a rosângela de Aguiar Rodrigues.

Questões:

- 1- Distribuição dos casos diagnosticados da infecção do vírus HIV/AIDS segundo o ano da notificação no período de 2015 a 2016 no município de Itaituba.
- 2- Frequência por sexo segundo a notificação de infecção do vírus HIV/AIDS no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba.
- 3- Frequência por idade segundo a notificação de infecção do vírus HIV/AIDS no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba.
- 4- Frequência da escolaridade segundo a notificação de infecção do vírus HIV/AIDS no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba
- 5- Modos de transmissão do HIV/AIDS segundo a notificação no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba.
- 6- Modos de transmissão do HIV/AIDS segundo a transmissão vertical da notificação no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba.

- 7- Modos de transmissão do HIV/AIDS segundo a transmissão sexual da notificação no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba.
- 8- Modos de transmissão do HIV/AIDS segundo a transmissão sanguínea da notificação no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba.
- 9- Tipo de evidencia Laboratorial do HIV/AIDS segundo a notificação no período de 2015 e 2016 no município de Itaituba



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NO CTA DE ITAITUBA-PA

APÊNDICE B

Itaituba, 23 maio de 2017.

Eu JÉSSICA FROTA CARDOSO responsável principal pelo Projeto de Pesquisa parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar a autorização da Diretoria da Secretaria de saúde. A pesquisa será realizada no CTA de Itaituba-PA, com os enfermeiros que trabalham no setor. A pesquisa sob o título: **Perfil Epidemiológico da infecção pelo Vírus HIV/AIDS no Biênio: 2015 - 2016**, com o objetivo traçar o perfil epidemiológico da infecção pelo Vírus HIV/AIDS, no município de Itaituba Estado do Pará no biênio de 2015 e 2016.

A pesquisa será através de um questionário. Projeto sob a orientação do Professor (a) Esp^a ROSÂNGELA DE AGUIAR RODRIGUES. Contato do pesquisador principal: (093) 991846632, frozinha-@hotmail.com Contato da orientadora: (093) 99123.8516, rosangelard@yahoo.com.br após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade. Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento. Atenciosamente.

Assinatura do Pesquisador Principal

RG: 6582417 SP/PA

Instituição da Faculdade de Itaituba

Assinatura do Orientador da Pesquisa

RG: 193.7033.SSP/PA

ANEXO A

Ofício – Autorização da Pesquisa


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde

OFICIO SEMSA/ DO - nº 315/2017.

Itaituba-PA 10 de novembro de 2017.

Da: Diretoria Operacional/SEMSA
Para: Faculdade de Itaituba
Coordenação do Curso de Enfermagem

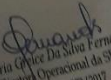
Prezado Senhor,

Pelo presente, autorizamos a sua acadêmica do Curso de Enfermagem, **Jéssica Frota Cardoso**, a realizar a sua pesquisa de campo aplicando um questionário no **Centro de Testagem e Acompanhamento (CTA)**. Para desenvolver projeto de pesquisa sobre **HIV/AIDS**, através do acesso às notificação informadas ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) no biênio 2015-2016. Os dados coletados será utilizado na conclusão do TCC para desenvolver projeto de pesquisa intitulando:

"Perfil epidemiológico da infecção pelo vírus HIV/AIDS no biênio 2015-2016 no município de Itaituba-PA"

Para tanto, é necessário que a mesma respeite os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,


Adria Greice S. Fernandes
Diretoria Operacional da SEMSA
Decreto 073/2017
SEMSA/Itaituba

Av. Marechal Rondon, s/n - Bairro Boa Esperança - Fone (93) 35181054/2100 Telefax (93) 3518-2002

[illegible]