

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ- FACENE/RN

MARYSSA EDUARDA DE OLIVEIRA

O PERFIL DO HIV/AIDS EM MOSSORÓ E REGIÃO AO LONGO DO TEMPO

MOSSORÓ/RN
2018

MARYSSA EDUARDA DE OLIVEIRA

O PERFIL DO HIV/AIDS EM MOSSORÓ E REGIÃO AO LONGO DO TEMPO

Projeto de monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Me. Lucidio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ/RN
2018

O48p

Oliveira, Maryssa Eduarda de.

Perfil HIV/AIDS em Mossoró e região ao longo do tempo/ Maryssa Eduarda de Oliveira. – Mossoró, 2018.

31f.:il.

Orientador: Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira

Monografia (Graduação em Enfermagem)
– Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
de Mossoró.

1. Vírus da Imunodeficiência Humana. 2.
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
3. Enfermagem. I. Título. II. Oliveira, Lucidio Clebeson
de.

CDU 616.97

MARYSSA EDUARDA DE OLIVEIRA

O PERFIL DO HIV/AIDS EM MOSSORÓ E REGIÃO AO LONGO DO TEMPO

Projeto de pesquisa apresentado pela aluna, Maryssa Eduarda de Oliveira do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.º Me. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Profª Esp. Gívilla Bezerra Mendonça (FACENE/RN)
MEMBRO

Esp. Fernanda Letícia da Costa Araújo (Enfermeira do HRF)
MEMBRO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, e não somente nestes anos como universitária, mais em todos os momentos ele é o maior mestre que alguém pode ter. Obrigada meu Senhor por até aqui ter me sustentado e me guiado até o fim. *O Senhor é a minha força e o meu escudo; nele o meu coração confia, e dele recebo ajuda. Meu coração exulta de alegria, e com o meu cântico lhe darei graças. Salmos 28:7.*

A Minha mãe Regina Célia de Oliveira Benigno que sempre foi um pai e uma mãe ao mesmo tempo, quando eu pensava que não iria conseguir ela sempre me dava forças para prosseguir, obrigada por tudo e saibas que minha maior alegria é ver a senhora feliz de ver sua filha formada. Te amo!

Ao meu marido Márcio Bezerra Albuquerque que sempre foi uma coluna para mim, sempre que precisei de auxílio tanto financeiramente como de ajuda a prosseguir nesta jornada. Te amo!

Neste ano tive uma perda muito grande, ao perder minha eterna avó fiquei sem chão, muitas vezes pensei em desistir, mas sei que aonde quer que ela esteja não queria que isso acontecesse, então prosseguir. E aqui quero agradecer a ela por todo carinho que teve por mim, e ali enquanto estava doente e muitas das vezes fiz curativo, ajudava a dá banho, foi dai onde realmente sentir meu coração bater por cuidar das pessoas, tratar as pessoas com mais amor, pois não sabemos quanto tempo falta para elas partirem e então que tal tratarmos melhor nossos futuros pacientes ?!

Ao meu orientador Lucidio Clebeson de Oliveira, por toda paciência e ajuda que teve em todo andamento deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

A minha banca: Lucidio por ter aceitado ser meu orientador , a Gívilla Bezerra Mendonça por ter contribuído muito com suas sugestões para melhoria do trabalho, a Fernanda Letícia da Costa Araújo por todo conhecimento repassado para melhoria do trabalho. A vocês meu eterno agradecimento.

Aos mestres da vida acadêmica por todo conhecimento transmitido, cada um é muito especial para mim. Muito obrigada por tudo!

As minhas amigas Camila, Vanessa e Isabel, que foram presentes de DEUS concedido na faculdade. A Isabel meus sinceros agradecimentos pela sua leal amizade, quando eu mais precisei ao longo destes anos, era você a quem me ajudava e sempre dizia vai dá certo, vamos conseguir. Muito obrigada, para sempre ficará no meu coração.

A toda instituição FACENE, bem como a todos que fazem parte dela, meu muito obrigada! Tenho orgulho de ser parte dessa família e de dizer: eu estudei na melhor!

Não andem ansiosos por coisa alguma, mas em tudo, pela oração e súplicas, e com ação de graças, apresentem seus pedidos a Deus.
Filipenses 4:6

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma das principais doenças existentes no mundo, identificada por disfunção do sistema imunológico, causada pelo Vírus da Imunodeficiência. O HIV é da classe retrovírus, este vírus deprime o sistema imunológico, atacando mais as células linfócitos T CD+, provocando infecção humana levando a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), esta doença é uma das mais prevalente no Brasil e no mundo. Esta pesquisa tem como objetivo: Analisar o perfil dos indivíduos infectados pelo HIV/AIDS em Mossoró ao longo dos últimos 10 anos. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa que será realizado no Hospital Rafael Fernandes em Mossoró-RN. A amostra foi composta por 50 prontuários de pacientes acometidos pelo HIV/AIDS. O instrumento de coleta de dados foi realizado através de um formulário com as variáveis: Sociodemográficas e Clínicas. A coleta de dados foi realizada no Hospital após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE/FAMENE João Pessoa-PB. A análise dos dados foi realizada através de testes estatísticos e os resultados tabulados em gráficos ou tabelas apresentadas por (%). Sendo assim, no decorrer de todo o processo de elaboração e construção deste trabalho, foram observados os preceitos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa em seres humanos A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN, ofereceu importantes contribuições para o desenvolvimento desta pesquisa, como total uso do acervo bibliográfico, computadores, orientador, bibliotecária e a banca examinadora.

Palavras-Chave: Vírus da Imunodeficiência Humana. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Enfermagem.

ABSTRACT

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is one of the major diseases in the world, identified by immune system dysfunction caused by the human Immunodeficiency Virus (HIV). HIV belongs to the retrovirus class. This virus depresses the immune system, attacking more the lymphocytes cells T CD+, provoking human infection leading to Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). This disease is one of the most prevalent in Brazil and in the world. This research has the purpose of: Analyzing the profile of individuals infected by HIV / AIDS in Mossoró over the last 10 years. This is a descriptive, exploratory and quantitative study that will be performed at Rafael Fernandes Hospital in Mossoró - RN. The sample consisted of 50 medical records of patients suffering from HIV / AIDS. The instrument of data collection was performed through a form with the variables: Sociodemographic and Clinical. Data collection was performed at the Hospital after approval of the project by the Ethics and Research Committee of FACENE - FAMENE João Pessoa-PB. The analysis of the data was performed by statistical tests and the results tabulated in graphs or tables presented by (%). Thus, throughout the entire process of elaboration and construction of this work, the ethical precepts of Resolution 466/12 of the National Health Council, which deals with the guidelines and regulating research norms in human beings, were observed. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança in Mossoró / RN, offered important contributions to the development of this research, such as full use of bibliographical collection, computers, counselor, librarian and examining bank. The research was approved by the Research Ethics Committee, as Opinion in: . Among the results, there was a predominance of males (55%). Age most affected by HIV / AIDS is between 40 and 49 years (32%). Concerning to the level of education, illiterate individuals are the ones that obtained the highest index (36%). Most prevalent opportunistic disease was Tuberculosis with (40%). About marital status, single individuals were more prevalent (54%). The most common form of transmission was through sexual contact (54%). In view of the data obtained, it can be concluded that the individuals most affected are the ones with the lowest level of education. However, during the last ten years the target public has changed in profile and it is no longer the homosexuals and young people the most affected by this disease, and in general this pathology is invading all age groups, high or low education level, and all genres. In short, this disease is still an enigma to be studied, discussed and enlightened for the whole population. It is believed that this research contributed to the literature, mainly in the area of infectiology. Therefore, it is also expected to serve as a basis for further studies.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus. Acquired immunodeficiency syndrome. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 Justificativa	6
1.2 Problemática	7
1.3 Hipótese	7
2 OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo Geral	8
2.2 Objetivos Específicos.....	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 Síndrome da Imundeficiência Adquirida (AIDS).....	9
3.2 Caracterização	10
3.3 Sintomas	10
3.4 Fatores de riscos	11
3.5 Formas de transmissão	12
3.6 Doenças oportunistas	13
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	15
4.1 Tipo de Pesquisa	15
4.2 Local da Pesquisa	15
4.3 População e Amostra.....	15
4.4 Instrumento para Coleta de Dados	16
4.5 Procedimento para Coleta de Dados.....	16
4.6. Análise Dos Dados	17
4.7 Considerações Éticas	17
4.8 Financiamento.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados Formulário	29
APÊNDICE B- Carta de Justificativa de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	31

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma das principais doenças existentes no mundo, identificada por disfunção do sistema imunológico, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o que pode ocasionar infecções oportunistas. (LIMA et al, 2017)

Desde o seu aparecimento, na década de 1980, observaram-se os fenômenos de heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização da epidemia, o que comprova que o contágio não está mais exclusivo ao que se considerava como grupos de risco (homossexuais, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo, por exemplo), apresentando agora comportamentos de riscos, atingindo atualmente aos indivíduos de forma geral, chegando a um estágio de pandemia no mundo. (CARVALHO et al, 2007)

Desta forma, o HIV percorre nos dias atuais uma grande batalha a pesquisa, tratamento e intervenções clínicas e sociais, apesar de grandes avanços esta doença, ainda é considerada como um problema de saúde pública mundial. (NETO et al, 2017)

Existem diversas formas de transmissão, onde as principais são: relação sexual desprotegido; transfusão de sangue ou objetos contaminados com sangue; uso e compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas; transmissão vertical (de mãe para filho) no período gestacional, durante ou após o parto e pelo aleitamento materno; dentre outras causas. (DAVID; AGUIAR, 2009)

A transmissão vertical é a principal via de contágio pelo HIV em crianças. Estudos relatam que em cerca de 65% dos casos, a transmissão vertical do HIV decorre durante o trabalho de parto e parto, enquanto que a transmissão intra útero corresponde a 35% e que o aleitamento materno expande o risco de transmissão vertical do HIV em torno de 7% a 22%. (REGO et al, 2017)

Mulheres que fazem sexo com mulheres possuem perigo de adquirir o HIV, entretanto uma parte dessas mulheres considera-se imune e somente efetua teste para HIV quando desenvolve práticas heterossexuais ou percebe Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Causas de risco como contato de sangue menstrual e secreções vaginais, o uso de brinquedos sexuais, dentre outros, possui uma potencialidade de transmissão do HIV, bem como de outras ISTs, como sífilis, hepatites B e C e o Papiloma Vírus Humano (HPV). (OLIVEIRA et al, 2017)

Em 2013 foram notificados em todo o mundo 35 milhões casos de pessoas infectados pelo HIV, dentre esses 35 milhões estima-se que 0,8% possuem idade entre 15-49 anos.

Segundo a União das Nações Unidas sobre AIDS (UNAIDS) (2014), o HIV está distribuído em alguns países do mundo da seguinte forma: África do Sul (18%), Nigéria (9%), Índia (6%), Quênia (5%), Moçambique (4%), Uganda (4%), Zimbábue (4%), Tanzânia (4%), Estados Unidos (4%), Zâmbia (3%), Malawi (3%), China (2%), Etiópia (2%), Rússia (2%) e Brasil (2%), já o restante dos países concentraram 27% dos casos de HIV. (ARAÚJO, 2015)

No Brasil, os estudos têm demonstrado que nos últimos anos, a incidência e prevalência do HIV/AIDS tem se mostrado presente em todas as faixas etárias e classes sociais, mas de acordo com o Ministério da Saúde a taxa de mortalidade vem-se reduzindo nos últimos 10 anos, esta diminuição vem acontecendo devido aos tratamentos oferecidos em todo país para as pessoas soropositivas desfrutarem de melhores condições de saúde e melhor qualidade de vida. (ARAÚJO, 2015)

Segundo o Ministério da Saúde de 2007 até 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil, 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. (BRASIL, 2017)

O estado do Rio Grande do Norte notificou novos casos do HIV/AIDS no período de 1980 a 2013 na qual foram detectados 4.666 casos, desta estimativa 1.269 indivíduos vieram a óbito. (BRASIL, 2013)

1.1 Justificativa

A escolha deste presente trabalho surgiu pelo fato da necessidade de realizar um levantamento dos casos de HIV/AIDS em Mossoró e região a fim identificar se houve um aumento progressivo desta doença.

Portanto, este trabalho é de extrema importância para a área saúde uma vez que se configura como uma fonte de pesquisa, auxiliando na elaboração do planejamentos de novas ações que visando minimizar cada vez mais o índice desta doença no período de 2007 à 2017.

Este trabalho vai ajudar a população a obter informações sobre a doença, quais os riscos, os sintomas, como prevenir, como se proteger deste vírus, minimizando preconceitos ainda bem vivos que a sociedade de um modo em geral têm acerca deste assunto.

1.2 Problemática

Qual o perfil dos pacientes com HIV/AIDS no município de Mossoró e região no período de 2007 à 2017?

1.3 Hipótese

Acredita-se que o número de pessoas contaminadas com o HIV/AIDS cresce cada vez mais com o passar do tempo, mesmo existindo novos tipos de prevenção ainda assim os indivíduos de um modo geral estão fazendo relações sexuais desprotegidas, fazendo o uso compartilhado de seringas e agulhas, dentre outras formas de transmissão, fazendo assim aumentar o risco de contaminação cada vez mais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o perfil epidemiológico dos indivíduos infectados pelo HIV/AIDS em Mossoró ao longo dos últimos 10 anos.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil dos indivíduos infectados pelo HIV/AIDS em Mossoró ao longo do tempo.
- Identificar doenças oportunistas que ocorrem devido esta doença;
- Conhecer quais os principais fatores de riscos que levaram a doença.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Síndrome da Imundeficiência Adquirida (AIDS)

A AIDS surgiu no século XX, no final dos anos 70, é uma doença que atinge o sistema imunológico dos indivíduos através do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV, uma vez esse vírus entrando na corrente sanguínea do indivíduo o sistema imunológico reduz resistência contra infecções e doenças oportunistas. (IRFFI; SOARES; DESOUZA,2010)

A AIDS é uma infecção causada pelo vírus HIV. A sigla AIDS quer dizer Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (e em outros países de língua portuguesa, é chamada SIDA) enquanto a sigla HIV quer dizer Vírus da Imunodeficiência Humana, em alguns países de língua portuguesa também é chamado de VHI, embora a sigla inglesa HIV seja mais comum. (DAVID; AGUIAR, 2009)

O HIV é da classe retrovírus, este vírus deprime o sistema imunológico, atacando mais as células linfócitos T CD+, provocando infecção humana levando a AIDS, esta doença é uma das mais prevalente no Brasil e no mundo. (GALVÃO; COSTA; GALVÃO, 2017)

Uma vez infectado, o vírus ataca o sistema imunológico do ser humano, sistema responsável por defender o organismo de doenças que venham a surgir. O HIV ataca as células de defesa chamadas *Linfócitos TCD4* e alteram o DNA destas células. Multiplicando os linfócitos com o material genético do vírus, parando de executar o trabalho para o organismo humano e estando disponível para servir de morada ou abrigo para a multiplicação do HIV. Muitos soropositivos geralmente não apresentam nenhum sintoma da AIDS. Contudo, é importante ter o conhecimento do vírus no organismo para que não contamine outras pessoas. (IRFFI; SOARES; DESOUZA, 2010)

Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS do Ministério da Saúde (2014) o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais estima aproximadamente 734 mil pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil no ano de 2014, correspondendo a uma prevalência de 0,4%. Dessa forma, o HIV/Aids é uma das maiores preocupações para a Saúde Pública, que divulga anualmente o quadro alarmante de novos casos. (BRASIL,2014)

Atualmente a AIDS é considerada uma pandemia, uma vez que é uma doença infecciosa e vem se disseminando por todos os continentes. (BRASIL, 2010)

3.2 Caracterização

A mutação é uma das principais características da AIDS, fazendo com que estudos observem sua constante adaptação com passar com o passar do tempo, investindo assim, em políticas para que a pandemia seja amenizada. Confiante que em um futuro bem próximo a AIDS seja observada como mais uma doença existente que além de poder ser evitada, seja também controlada e curada. Enquanto isso, toda população deve ficar atenta quanto a gravidade e as consequências uma vez infectado. Diante da gravidade da doença, o governo brasileiro criou políticas públicas para o enfrentamento da doença que continuam sendo implementadas principalmente junto às populações específicas, a exemplo do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays, HSH (homens que fazem sexo com homens) e travestis, assim como Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de DST e AIDS. (BRASIL, 2012)

É importante a conscientização por parte das pessoas referente a prevenção, pois quanto maior o conhecimento a respeito da doença, maior e melhor o diálogo, o tratamento e a assistência às pessoas com o HIV/AIDS. Muito importante também, e que não podemos deixar despercebido é o conhecimento prévio da doença, a fim de diagnosticar precocemente. Para JUNQUEIRA et al., (2012) onde os autores ressaltam que o conhecimento do diagnóstico precoce da infecção pelo vírus e a busca de um controle apropriado, pode colaborar no fortalecimento do sistema de prevenção.

3.3 Sintomas

Uma pessoa uma vez contaminada com o vírus HIV, como toda infecção adquirida, passa por sintomas específicos da doença. O mal estar se manifesta de uma forma bastante visível e em certas situações onde o sistema imunológico está fraco e debilitado. Sempre acompanhada de febre, tosse seca e dor de garganta, suores noturnos, edema dos gânglios linfáticos durante 3 meses, cefaléia e dificuldade de concentração, mialgia e dor nas articulações, cansaço, fadiga e perda de energia, rápida perda de peso, candidíase oral ou genital que dificilmente podem ser tratadas, diarreia prolongada, náuseas e vômitos, como também manchas e bolinhas avermelhadas por todo o corpo. Os sintomas chegam a ser confundidos com o da gripe que em média dura 14 dias, após a 3 ou 6 semana depois de ser contaminado pelo vírus. (BRASIL,2010)

O período entre a aquisição do HIV e a manifestação da AIDS pode durar alguns anos, por existir indivíduos já portadores do vírus mas que não tem conhecimento de estar infectado por não sentir nenhum sintomas por anos, podendo deste modo apresentar transtornos psicológicos, a partir do momento em que recebe seu diagnóstico. Alguns estudiosos vêm discutindo as diversas alterações que ocorrem no sistema nervoso dos pacientes com HIV/AIDS, associadas com depressão ou estresse que podem influenciar a evolução da doença. (CANINI et al,2004)

Comumente a contaminação pode ser adquirida após um contato sexual sem proteção ou agulhas compartilhadas com o uso de drogas por parte de alguns usuários. Entre as muitas orientações existentes, se faz necessário um teste para detectar o vírus após 40 ou 60 dias se observado sintomas diante do comportamento de risco. Antes, não é aconselhável devido a ausência do vírus ainda não está na corrente sanguínea. (BRASIL,2011)

3.4 Fatores de riscos

Um dos principais fatores de risco do HIV é a prática do sexo sem a devida proteção. A cada prática com parceiros diferente o risco vai aumentando, como no caso de alguns homens que se relacionam com pessoas do mesmo sexo, facilitando a transmissão através do sexo anal, uma vez que a região dos ânus é altamente vascularizada e apresenta maior risco de lesões e feridas. Consideram também como fator de risco para infecção por HIV o uso de drogas intravenosas ou injeções, ter relações sexuais com indivíduos infectados, pessoas que receberam sangue ou derivados do sangue contaminados com HIV e os filhos de mulheres infectadas pelo vírus da AIDS. (SILVA,2011)

A probabilidade de se adquirir o HIV, são os grupos de pessoas que têm múltiplos parceiros em suas relações sexuais, uma vez que a contaminação se propaga com maior rapidez. Para Wiese e Saldanha (2011), existe ainda a vulnerabilidade em relação ao gênero, sendo que a construção da identidade na sociedade traz vulnerabilidade tanto para homens quanto para mulheres. Dentre os fatores citados, não podemos deixar de fora a questão das manicures e seus objetos cortantes e muitas vezes sem as mínimas condições de uso por falta de uma esterilização adequada.

Em relação aos adolescentes, quando iniciam a vida sexual precocemente, tendem a ter mais de um parceiro em um ano de vivência sexual, com práticas de sexo anal ou oral, uma vez que os cuidados quanto ao uso de lubrificantes para se evitar a presença do atrito e consequentemente o surgimento do sangue. Segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de

16% dos adolescentes já tiveram mais de 10 parceiros na vida e quase 7% tiveram mais de cinco parceiros eventuais no último ano (BRASIL, 2010). A quantidade de parceiros é um dado relevante, mas não caracteriza risco de contaminação se forem tomadas as devidas precauções, por exemplo, uso de preservativo.

3.5 Formas de transmissão

Sabe-se que o sangue é o maior canal para condução do HIV, visto que é líquido responsável por dar vida ao corpo humano. É esse trajeto que o vírus apropria-se e carrega a todo corpo. Há também a possibilidade de transmissão vertical na qual ocorre durante a gestação, no parto ou durante o aleitamento materno, neste caso o recomendado é a realização do parto cesariano na qual tem uma maior proteção para reduzir a transmissão para o bebê, antes do início do trabalho de parto, quando as membranas ainda estão intactas. O aleitamento materno natural é um risco adicional de transmissão vertical e é sistematicamente contra indicado no Brasil. (RODRIGUES; VAZ; BARROS.2013)

A transformação desse conhecimento dá-se através de práticas protetoras, em questão de classe social, raça e outros aspectos sociais. Necessário se faz uma conscientização para que as pessoas tenham conhecimento de que outros tipos de materiais ou práticas não são responsáveis por se contrair o HIV. Como a saliva, ar ou contato direto com as pessoas infectadas não são capazes de transmitir o vírus da AIDS. Há também a questão quanto a utilização de copos, talheres e demais objetos, pois eles não permitem a propagação do HIV. Assim, há de se ter uma conscientização por parte do preconceito de algumas pessoas.

Desta forma, foram recriando-se atitudes de preconceito e discriminação contra as pessoas infectadas pelo vírus HIV, que além de conviver com as questões somáticas advindas da infecção do vírus, ainda são discriminadas no seu local de trabalho, pelos amigos, e até mesmo pelo seu grupo familiar tendo sua vida afetada em todas as esferas. (NASCIMENTO et al., 2010). Assim, com políticas públicas adequadas e consciente primeiramente, o preconceito seja amenizado de uma forma expressiva.

O aumento da transmissão por contato sexual tem resultado em um crescimento substancial de casos em mulheres, sendo apontado como o mais importante fenômeno para o atual momento da epidemia (BRITO, 2006). Com o aumento do número de casos em mulheres, as crianças ficaram mais expostas à infecção pelo HIV. No Brasil, cerca de 84,5% dos casos de AIDS em menores de 13 anos ocorre através da transmissão vertical, ou seja da

mãe para o filho durante a gravidez, parto ou aleitamento materno, assim como aleitamento cruzado. (BRASIL, 2010)

3.6 Doenças oportunistas

Sabemos que o nosso corpo carrega diversos microrganismos – bactérias, protozoários, fungos e vírus. Quando o nosso sistema imunológico está funcionando normalmente, controla todos agentes invasivos que penetram no organismo, no entanto, quando o sistema imunológico está enfraquecido pelo HIV ou por alguns medicamentos, as infecções podem se tornar fora de controle e causar problemas de saúde. As infecções que tiram vantagens da fraqueza das defesas imunitárias são chamadas de doenças oportunistas, como também conhecida por Infecções Oportunistas (IO). As doenças oportunistas associadas a AIDS podem ser causadas por vírus (Citomegalovirose, Herpes Simples); bactérias (Tuberculose e Complexo Mycobacterium Avium); protozoários (Toxoplasmose); fungos (Candidíase) (BRASIL, 2010)

Entre as doenças associadas com a AIDS, a tuberculose tem particular importância porque é contagiosa, tratável e, frequentemente, uma das primeiras manifestações clínicas da deficiência imunológica. Mantém-se como uma das principais doenças definidoras de AIDS, tendo ultrapassado a pneumonia por *Pneumocystis jiroveci* em 2001. (MELO; DONALISIO; CORDEIRO,2017)

Segundo David; Aguiar (2008) os pacientes com o HIV frequentemente desenvolvem múltiplas complicações e comorbidades, dentre elas são as seguintes infecções oportunistas e neoplasias, como descrito abaixo:

- A candidíase Tordo é uma infecção fúngica da boca, garganta ou vagina;
- O citomegalovírus (CMV) é uma infecção viral que causa a doença ocular que pode levar à cegueira, doença silenciosa que provoca o descolamento da retina.
- Herpes simples é um vírus que pode causar o herpes oral (frio úlceras) ou herpes genital
- A malária é comum no mundo em desenvolvimento. Porém é mais comum mais grave em pessoas com infecção pelo HIV;
- Complexo Mycobacterium avium (MAC ou AMI) é uma infecção bacteriana que pode causar febres recorrentes, problemas, intestinais, problemas com a digestão e grave perda de peso;

- Pneumocistose é a pneumonia causada pelo fungo *Pneumocystis jirovecii* que acometem principalmente os indivíduos imunossuprimidos e esta doença é de grande prevalência em portadores da AIDS;
- Toxoplasmose (Toxo) é uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma Gondii*, esta doença por sua vez torna-se ainda mais severa em indivíduos imunossuprimidos, resultando em encefalite (Infecção aguda no cérebro).

As neoplasias mais relacionadas com a AIDS são: Sarcoma de Kaposi, o linfoma não Hodgkin e o câncer cérvico-uterino, sendo o Sarcoma de Kaposi o de maior causa de morbimortalidade. (DAVID; AGUIAR,2008).

O sarcoma de Kaposi na AIDS geralmente apresenta-se no indivíduo uma doença alastradora e de rápida evolução, causando significativa mortalidade. Porém, devido a elevada eficácia dos anti-retrovirais no controle do HIV, o Kaposi não costuma ser um tumor tão agressivo como era visto antigamente. (BRASIL,2017)

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo principal descrever as características de um determinado acontecimento ocorrido em uma amostra ou população, sem análise do conteúdo. (FONTELLES et al, 2009)

A pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar ideias e conceitos, tendo em vista a formulação de problemas. A pesquisa exploratória abrange levantamento bibliográfico e documental, entrevistas e estudos de casos. O principal objetivo é proporcionar familiaridade do pesquisador com o problema, tendo em vista torná-lo mais compreensivo e proporcionar criação de hipóteses. Este tipo de pesquisa é realizado quando o assunto escolhido a ser trabalhado é pouco explorado, tornando-se difícil uma melhor abrangência sobre o determinado assunto, dificultando criar e formular hipóteses com exatidão. (GIL, 2008)

As pesquisas quantitativas são realizadas através de questionários na qual possibilita levantamento de dados através de entrevistas, com intuito de buscar dados quantificados. Através da pesquisa quantitativa os resultados possuem fidedignidade, uma vez que são mínimas as chances de ocorrer erros de interpretações de dados. (MARCONI; LAKATOS, 2011)

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Rafael Fernandes (HRF), o Hospital é localizado na Rua Juvenal Lamartine, 03 - Santo Antônio, Mossoró - RN, 59603-025. O HRF é especializado em doenças infectocontagiosa sendo referência no tratamento da AIDS, hanseníase e tuberculose, para toda a região do Oeste potiguar.

4.3 População e Amostra

Conforme Freixo (2011) uma população é uma coleção de elementos que partilham características comuns e é delimitada com base em critérios de seleção destes elementos,

sendo que a amostra é um subconjunto dos elementos que compõem a população. A escolha de uma determinada população depende dos objetivos da pesquisa, das características a serem levantadas e dos recursos disponíveis

Segundo Costa, 2005 uma amostra é o subconjunto de uma população e pode ajudar na tarefa do pesquisador, para que não precise usar toda a população em sua pesquisa, seus gráficos e suas tabelas. Assim, cada elemento da população passa a ter a mesma oportunidade em ser selecionado, dando à amostra o caráter de representatividade. (COSTA, 2005).

Portanto a população foi composta por pacientes com HIV/AIDS admitidos no Hospital Rafael Fernandes (HRF) nos últimos 10 anos e amostra foi composta por 50 (cinquenta) prontuários dos pacientes acometidos pelo HIV\ AIDS em todos os sexos, de todas as faixas etárias, que foram internados e tratados no HRF no decorrer dos últimos 10 anos.

Os critérios de inclusão para seleção de prontuários foram: prontuários de pacientes com HIV/AIDS e os critérios de exclusão foram: pacientes diagnosticados com outro tipo de doença infectocontagiosa.

4.4 Instrumento para Coleta de Dados

Segundo Tartuce (2013) o formulário é uma técnica de coleta de dados que pertence à categoria de pesquisa direta extensiva, ou seja, está no campo da pesquisa quantitativa. O formulário pressupõe trabalhar com universo total de uma determinada população. Envolve-se em análises estatísticas e exige-se a tabulação de dados.

O instrumento de coleta de dados do presente trabalho foi realizado por meio de um formulário com perguntas fechadas, previamente elaboradas, na qual foi realizado com prontuários dos pacientes portadores de HIV/AIDS. O formulário foi composto pelas seguintes variáveis: sócio demográficas e clínicas (APÊNDICE A).

4.5 Procedimento para Coleta de Dados

Para coletar os dados foi realizado um estudo dos prontuários de modo que foi realizado uma triagem de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, as informações foram obtidas dos prontuários e depois tabuladas em planilhas do Excel para serem analisados os dados obtidos pela coleta de dados.

4.6 Análise dos Dados

Os dados quantitativos foi organizado em forma de tabela e gráficos, que segundo Marconi e Lakatos (2010), as tabelas são definidas como método estatístico e sistemático em que se podemos apresentar dados através de colunas verticais ou fileiras horizontais, podendo assim representar todos os dados obtidos.

Os dados quantitativos foi analisado através do programa estatístico SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences), sendo expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos, coeficiente de variação (CV%), frequência simples e porcentagem.

As medidas de associação entre as variáveis categóricas foi feita através do teste qui-quadrado, considerando a probabilidade menor ou igual a 5% para a rejeição da hipótese nula ou de não associação. De acordo com o resultado das análises iniciais, estas variáveis foi testada através da construção de novas categorias de análise ou, inclusive, de forma contínua, quando necessário.

O teste de comparação para amostras independentes foi o *t* de *student*, e, em caso de comparações múltiplas com mais de dois grupos, foi realizada análise de variância, desde que os critérios de normalidade e homogeneidade das variâncias dos grupos sejam atendidos (avaliado pelo Teste de Bartlett). Em caso negativo, serão realizados testes não paramétricos equivalentes. Para toda a estatística será adotado o intervalo de confiança de 95%.

4.7 Considerações Éticas

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Assim, como no decorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foi seguido pelos preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL,2012)

Todo o projeto de pesquisa desenvolvida em seres humanos, realizado em todo território Brasileiro deve atender às exigências éticas e científicas fundamentais que deverá ser redigido e guiado na forma estabelecida pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde, incluindo esse projeto.

Também nos embasamos pela Resolução n 0564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem que aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, onde a mesma aprova os profissionais de enfermagem fazerem pesquisa com seres humanos e os orientar quanto ao seu comportamento no seu campo de pesquisa e respeitar todas as formas éticas na sua legalidade. (COFEN, 2017). A pesquisa dispensa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),visto que, a coleta de dados não foi

realizada com pessoas, e sim com prontuários. Neste caso, os prontuários do HRF foram a fonte dos dados a serem obtidos, sendo estes fornecidos pela própria instituição, conforme consta no Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados.

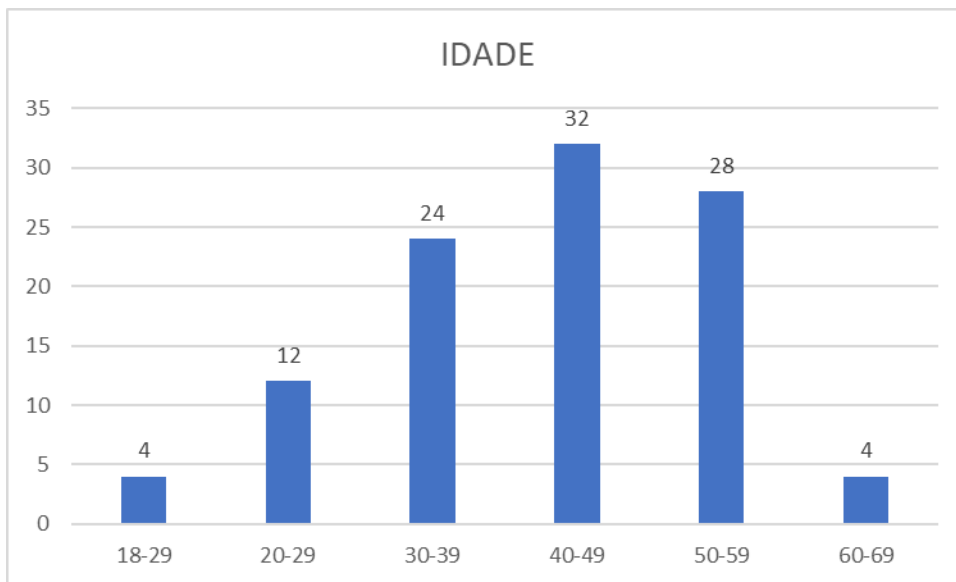
4.8 Financiamento

Todas as despesas decorrentes da elaboração da pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. Qualquer tipo de despesa que a pesquisa requereu, a pesquisadora associada teve plena ciência da sua responsabilidade. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró disponibilizou o acervo bibliotecário, computadores e conectivos.

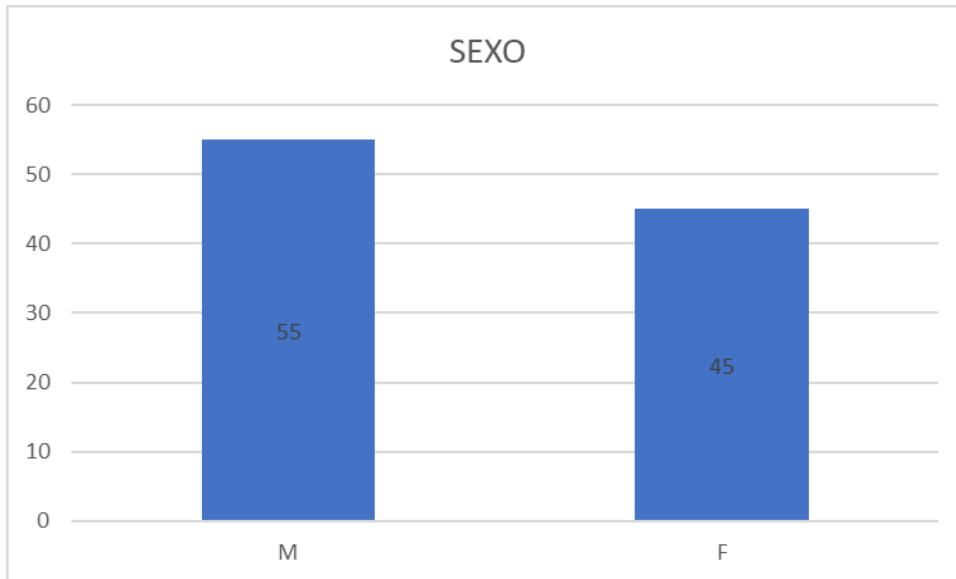
5. Resultados e discussão

Este estudo foi composto por 50 prontuários de pacientes que viviam com HIV/AIDS cadastrados no Hospital Rafael Fernandes. Todos os prontuários de pacientes atendidos no período de 2007 a 2017. Para caracterização do perfil do HIV/AIDS foi realizado um estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas quanto a sua frequência simples e porcentagem, como mostra os gráficos a seguir.

Gráfico 1

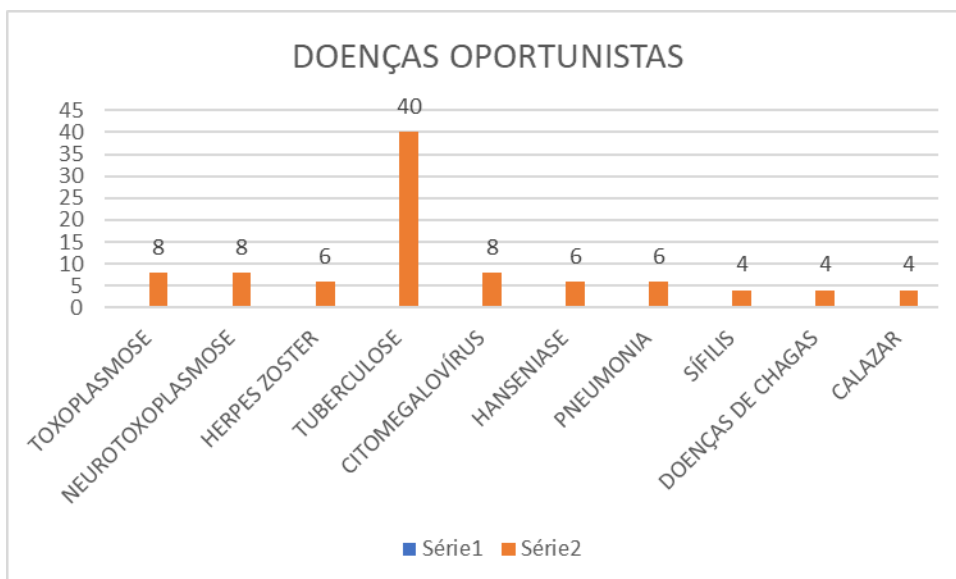


Observa-se que segundo o levantamento de dados, foi possível observar que a idade mais acometida pelo HIV/AIDS, são indivíduos entre 40 e 49 anos. Pessoas entre 40-49 anos (32%), 18-29 anos (4%), 20-29 anos (12%), 30-39 anos (24%), 50-59 anos (28%), 60-69 anos (4%). A faixa etária que apresentava o maior destaque devido ao número de infecções no ano de 2005 era a de 35 a 44 anos. Entretanto, houve uma alteração no perfil epidemiológico dessa infecção, se caracterizando a partir do ano de 2010 até o presente momento, com prevalência na faixa etária de 25 a 39 anos (BRASIL, 2015). Apesar de a literatura trazer que a idade mais acometida está entre 25-39 anos, os resultados obtidos a idade mais prevalente está em indivíduos entre 40-49 anos entre os anos 2007 a 2017.

Gráfico 2

Nota-se que segundo dados obtidos o sexo mais acometido foi masculino obtendo 55% e feminino com 45%. Após a leitura dos artigos e pesquisas acerca do assunto, pode-se analisar que a AIDS é uma doença que atualmente representa grandes riscos para a saúde pública. Inicialmente a AIDS foi considerada uma doença que atingia, preferencialmente, a população de homossexuais masculinos, mas hoje a transmissão heterossexual masculina vem aumentando. Uma consequência do aumento dos casos de AIDS masculinos, em razão da transmissão heterossexual, é o aumento dos casos em mulheres, e hoje essa razão é de 1,4 homem para cada mulher, o que pode ser chamado de feminização e heterossexualização da epidemia (PINTO et al., 2007).

Antigamente, os homossexuais eram os mais acometidos pela AIDS, mas hoje em dia os heterossexuais, homossexuais e mulheres estão ficando pareados quanto ao índice de contaminação pelo HIV/AIDS.

Gráfico 3

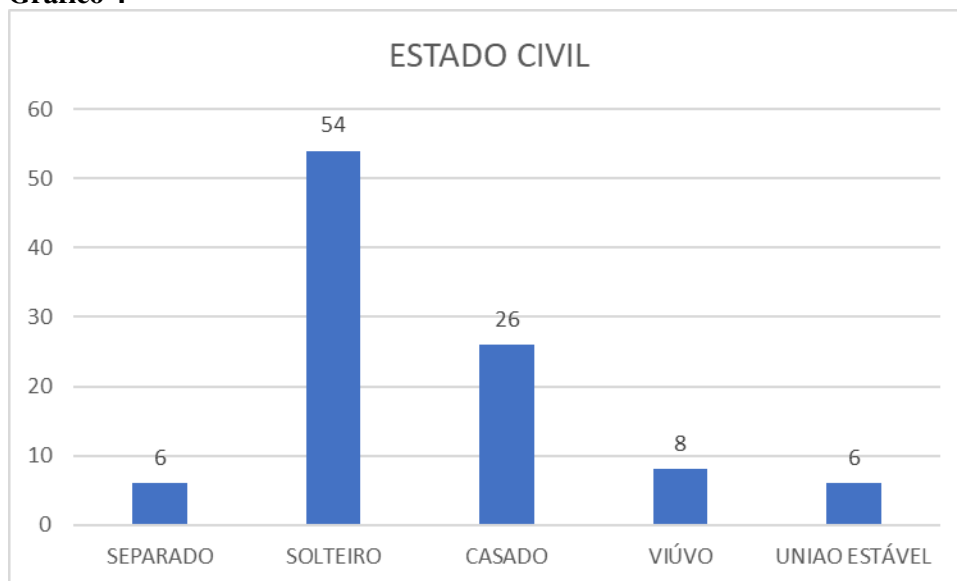
No gráfico 3 mostra as doenças oportunistas ocorridas nos pacientes ,sendo 8% Toxoplasmose, 8% Neurotoxoplasmose, 6% Herpes Zoster, 40% Tuberculose, 8% Citomegalovírus, 6% Hanseníase, 6% Pneumonia, 4% Sífilis, 4% Doenças de Chagas, e 4% Calazar.

A maior causa de morte em pacientes com AIDS tem sido as chamadas doenças oportunistas, que surgem como consequência da severa imunodeficiência característica da infecção pelo HIV. O número de linfócitos CD4+ circulantes está intimamente correlacionado com o risco de desenvolver diversas infecções oportunistas, sendo que quando os níveis de CD4+ caem para menos que 200 células/mm³ , o risco de desenvolver essas doenças chega a quase 60% dentro de um período de dois anos (LAWN; WOOD, 2010).

A probabilidade de desenvolver determinada infecção depende do risco de exposição a patógenos potenciais, a virulência dos patógenos e o nível de imunossupressão do paciente. Dentre as principais doenças oportunistas ligadas à infecção pelo HIV encontra-se a tuberculose, causa de 13% das mortes em pacientes com AIDS no mundo (MASUR, 2010).

A literatura exposta aqui, está intimamente ligada ao dado obtido pela pesquisa uma vez que 40% dos pacientes foram acometidos pela Tuberculose no referido Hospital Rafael Fernandes nos anos de 2007 a 2017.

Gráfico 4

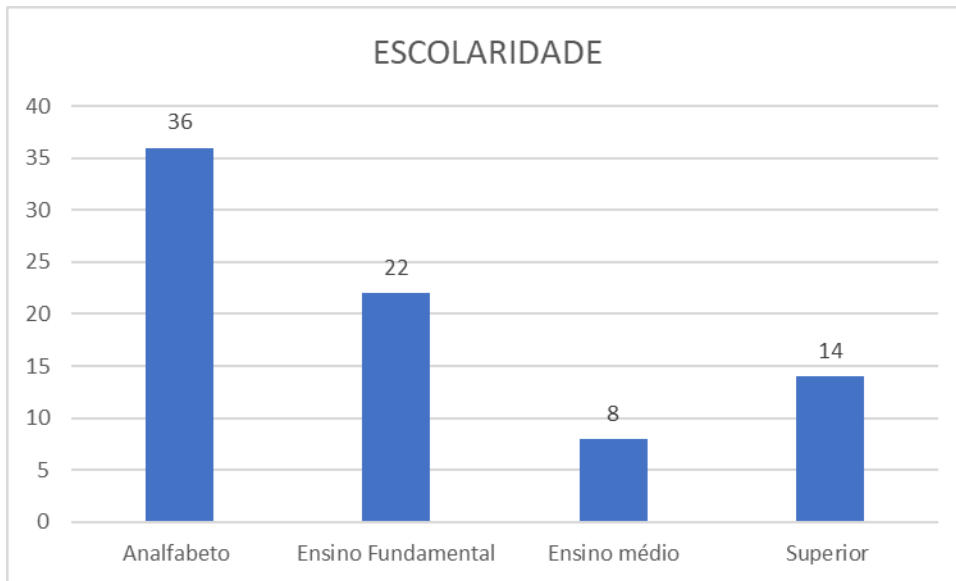


Diante da tabela podemos observar que o estado civil mais acometido por esta doença está entres os indivíduos solteiros, ficando assim: 54%, 6% Separados, 26% Casados, 8% Viúvo, 6% União Estável.

O grande índice de pessoas solteiras serem as mais acometidas por está doença se dá pelo fato de terem namoros sem compromissos, tendo assim vários parceiros sem o uso de preservativos.

Os estudos que relacionam esta variável ainda são escassos a nível global, porém pode-se afirmar que o aparecimento desta doença é maior entre os solteiros, provavelmente devido à promiscuidade e falta de cuidados com a saúde, já que estes têm que cuidar sozinhos de si mesmo (SERRA; ROSS, 2012).

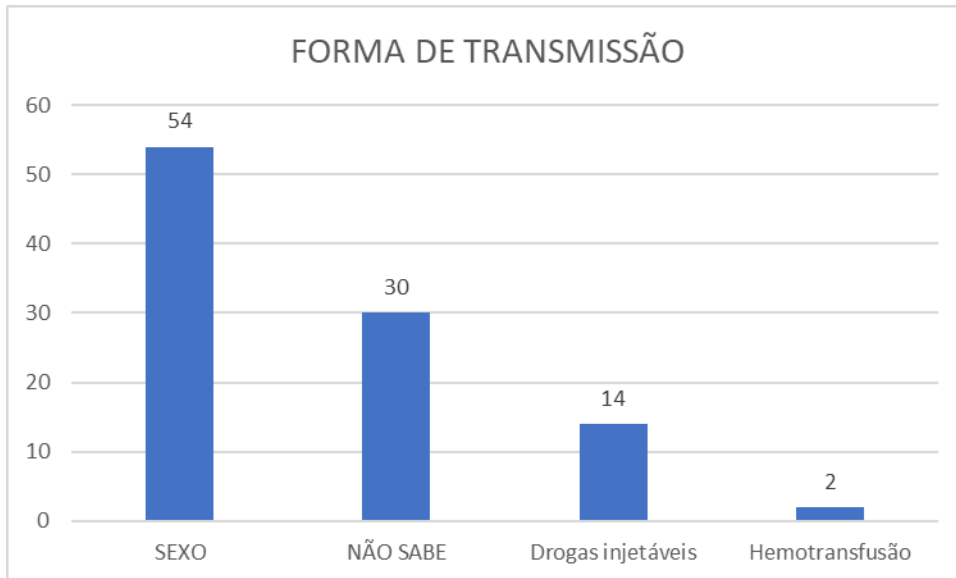
Gráfico 5



O gráfico 5 demonstra que os indivíduos analfabetos foi o de maior índice com 36%, Ensino Fundamental 22%, 8% Ensino Médio, e 14% Superior.

No Brasil a escolaridade tem sido usada "como variável *proxi* de situação socioeconômica, e o fenômeno de pauperização tem sido caracterizado pelo aumento da proporção de casos de Aids com baixa escolaridade" (BRITO,2006). Dados do Boletim Epidemiológico 2013 indicam a escolaridade de pessoas com HIV/Aids no país: são 64,9% de pessoas com até 11 anos de escolaridade, incorporando aí os analfabetos, que representam apenas 3%. O baixo percentual de pessoas vivendo com HIV/Aids, com curso superior completo, especialmente de mulheres (6,9%), significa que estão sujeitos a uma renda menor, à pobreza.

Mesmo com ações voltadas a prevenção contra o HIV/AIDS e distribuições pela rede de saúde com camisinhas para a população, mesmo assim existem tabus a serem quebrados, vergonha ou receio do que irão falar ao se dirigir ao ponto de distribuição para buscar o preservativo, ficando assim difícil diminuir o índice de pessoas de baixa classe social e de nível médio, ocorrendo então que pessoas moradoras de ruas, usuários de drogas, moradores de periferias, adolescentes com mínimo grau de escolaridade, realizarem prática sexual desprotegida e sem nenhum acompanhamento por ações de saúde, tais como um preventivo no caso das mulheres, uma vez que em unidade básica de saúde além de poder disponibilizar preservativos e até realizar exame Papanicolau para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis(IST's), e nos casos dos outros gêneros ter a possibilidade de adquirir conhecimento a cerca desta doença e se prevenir.

Gráfico 6

A pesquisa demonstrou que das 50 amostras colhidas, a principal forma de transmissão da Aids é por contato sexual sem proteção, obtendo-se assim em 54% por Contato Sexual, 30% não sabem a forma de como adquiriu, 14% por Drogas Injetáveis, e 2% por Hemotransfusão.

Segundo o Ministério da Saúde, “a principal forma de exposição em todo o mundo é a sexual, sendo que a transmissão heterossexual, nas relações sem o uso de preservativo é considerada pela Organização Mundial da Saúde(OMS) como a mais frequente”. A exposição ao HIV por relações homossexuais ainda é a causa do maior número de casos nos países desenvolvidos, embora o aumento de contágio através das relações heterossexuais esteja aumentando proporcionalmente (Brasil, 2006).

O que a literatura trás está correspondendo ao resultado obtido na pesquisa, pois a maioria que adquiriu o HIV/AIDS era homossexual. Mesmo com várias campanhas contra o HIV/AIDS foi notório perceber que a prática sem uso de preservativo é uma problema de saúde, pois mesmo com a distribuição de camisinhas pelo governo, as pessoas ainda não estão ligadas a prevenção desta doença , esta infecção está se tornando cada vez mais comum, alertando mais uma vez para a necessidade de campanhas preventivas mais direcionadas e efetivas.

6 Considerações Finais

A epidemia da AIDS continua um grave problema de saúde pública e faz milhares de vítimas todos os anos, impondo desafios à comunidade científica mundial.

Diante dos achados deste estudo, pôde-se constatar que o HIV/AIDS ainda é uma doença muito prevalente e que acomete a população em geral e de escolaridade de nível médio. É necessária uma maior disseminação das informações e das medidas de prevenção na comunidade. A definição do perfil epidemiológico mostra-se um importante instrumento para o direcionamento destas medidas visando à minimização do número de casos novos.

A realidade atual mostra grande mudança no perfil do indivíduo que vive com AIDS. Hoje, ele não tem mais uma aparência característica e não se enquadra mais naquele perfil da fase inicial da doença, quando prevaleciam homossexuais e usuários de drogas. O perfil identificado é de um indivíduo saudável.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer no: . Dentre os resultados houve predominância do sexo masculino (55%). Idade mais acometida pelo HIV/AIDS está entre 40 a 49 anos (32%). Grau de instrução estão os indivíduos analfabetos na qual teve maior índice (36%). Doença oportunista mais prevalente foi a Tuberculose com (40%). No que se refere ao estado civil, os indivíduos solteiros foram mais prevalentes (54%). A forma de transmissão mais comum foi a por contato sexual (54%).

Diante desses dados obtidos pode-se então concluir que os indivíduos mais acometidos estão os que possuem menor grau de instrução. O público acometido por esta patologia com o passar dos anos mudou de perfil, já não são mais homossexuais, jovens os mais acometidos por esta doença, mais sim em um modo geral esta patologia está invadindo todas faixas etárias, grau de instrução elevado ou baixo, e em todos os gêneros, o que foi se transformando no decorrer destes 10 anos.

Enfim, esta doença ainda é um enigma a ser estudado, discutido e esclarecido para toda a população e entre os profissionais de saúde, afim de realização de projetos para minimizar esta doença que se torna preocupante com o passar dos anos, pois ainda não existe a cura. Acredita-se que esta pesquisa tenha contribuído com a literatura, principalmente, na área da infectologia. Portanto, espera-se que também sirva como base para outros estudos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Luciene Barreto. **Aids no Estado do Rio Grande do Norte: Indicadores Epidemiológicos e Sociodemográficos**. 2015. Disponível em: http://www.uern.br/controladepaginas/ppgss-defendidas-turma-2013/arquivos/2873luciane_barreto_araa%C5%A1jo.pdf Acesso em: 12 mar 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **HIV AIDS**. 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/> Acesso em :15 mar. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Dados da Aids no Brasil**. 2010. Disponível em: <https://unids.org.br/estatisticas/> Acesso em :18 abr 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**, Brasília/DF, a. III, n. 01, 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/73> Acesso em: 20 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Progresso da Resposta Brasileira ao HIV/AIDS** (2010-2011). Brasília, 2012. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2017/59331/112_relatorio_progresso2012_cnuids_7agosto_pdf_97851.pdf Acesso em: 26 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados estatísticos da Aids**. Brasília: MS; 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016> Acesso em: 19 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8.ed. Brasília, DF: MS, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher**. 1. Ed.. 2. reimp. 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf Acesso em: 22 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico DST/AIDS**. 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/es/node/77> Acesso: 24 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Manejo Da Infecção Pelo Hiv Em Adultos**. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf Acesso em: 21 maio. 2018
- BRITO, A. M. A evolução e distribuição social da doença no Brasil. **Com ciência: revista eletrônica de jornalismo científico**, Campinas, SP, n. 76, 2006. Disponível em:

<http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=13&id=116>. Acesso:10 abr. 2018.

CANINI,S,R,M,S,et al.Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura.**Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.12 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2004.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600014 Acesso em:21 maio.2018.

CARPINELLI, André de Paula Turella. Doação de sangue por homens que fazem sexo com outros homens à luz do princípio da igualdade no direito brasileiro. **Iuris in mente**: revista de direito fundamentais e políticas públicas, Itumbiara, ano I, n. 1, jul./dez., 2016. Disponível em:<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/iuris/article/view/2245> Acesso em :27 abr. 2018.

CARVALHO, F.T. et al. Fatores de proteção relacionados a promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.9, p.2023-2033, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900011 Acesso em :13 abr. 2018.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n 0564/2017 de 6 de novembro de 2017.**Reformulação do Código de ética**,2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 09 maio. 2018.

DAVID, R.; AGUIAR, Z. N. AIDS. In: AGUIAR, Z. N.; RIBEIRO, M. C. S. (org.). **Vigilância e controle das doenças transmissíveis**. São Paulo: Martinari, 2009.

FONTELLES, Mauro José et al. **Metodologia da pesquisa científica**: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. 2009. Disponível em: <https://cienciassaude.medicina.ufg.br> Acesso em:07 maio.2018.

GALVÃO, Maria Vieira; COSTA, Ana Carla Marques; GALVÃO Jaime Vieira. Perfil sócio demográfico de portadores de HIV/AIDS de um serviço de atendimento especializado. **Rev Enferm.** v.6, n.1, p.4-8, 2017. Disponível em:<<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31965>.Acesso em:13 Abr. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p.27

IRFFI, Guilherme; SOARES, Ricardo Brito; DESOUZA, Sergio Aquino. Fatores socioeconômicos, Demográficos, Regionais e Comportamentais que influenciam no Conhecimento sobre HIV/AIDS. **Revista Economia**, v.11, n.2, Maio\Ago, 2010.Disponível em:<http://www.anpec.org.br/revista/vol11/vol11n2p333_356.pdf. Acesso em:12 Abr. 2018.

JUNQUEIRA, M. de F. R. et al. Aspecto Sócio Demográfico e Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis em idosos. **Rev. Fragmentos de Cultura, Goiânia**, v. 22, n. 1, p. 97- 109, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/2290/1402>. Acesso em: 21 abr. 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipótese e variáveis e metodologia jurídica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

NASCIMENTO, C.; MARQUES, G. I. **Estigmas e Preconceitos no Viver e Conviver com o HIV/AIDS**: um olhar sobre o estado da arte. 2010. Disponível em:
<https://www.faculdadescearenses.edu.br/biblioteca/TCC/CSS/AIDS%20NO%20CONTEXTO%20FAMILIAR%20ROMPIMENTO%20DOS%20VINCULOS%20AFETIVOS.pdf>
Acesso em: 20 abr. 2018.

OLIVEIRA, A. D. S. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre HIV/AIDS de mulheres que fazem sexo com mulheres. **Rev Enferm.** v. 11, n. 7, p.2736-2742,2017. Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23447/19154>
Acesso em: 10 mar. 2018.

REGO, G. M. V. et al. Desafios enfrentados na diminuição das taxas de transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana. **Rev Enferm.** v. 6, n.1, p.54-60,2017. Disponível em:
<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=2238-7234&lang=pt> Acesso em :11 mar. 2018.

RODRIGUES, S, T, C; VAZ, M, J, R; BARROS, M, S, O. Transmissão vertical do HIV em população atendida no serviço de referência. **Acta paul. enferm.** vol.26 no.2 São Paulo 2013. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200009
Acesso em: 21 maio.2018

SILVA, L.N. et al. Atenção Precoce e Educação em Saúde na Atividade Laboral: uma Abordagem da Infecção pelo HIV/Aids na Odontologia do Trabalho. **J Bras. Doenças Sex Transm.**, v.23, p.34-39, 2011. Disponível em: encurtador.com.br/nrJ16 Acesso em: 02 abr. 2018.

WIESE, Iria Raquel Borges; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Vulnerabilidade dos adolescentes às DST/AIDS: ainda uma questão de gênero?. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 12, n. 1, 2011. Disponível em:
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862011000100007.
Acesso em: 21 abr. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados Formulário

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Número do prontuário: _____

Idade: _____

Sexo: _____

DADOS CLÍNICOS

Data do diagnóstico: ___/___/___

Doenças Oportunistas: _____

Principais queixas: _____

CONDIÇÃO MARITAL

Solteiro ()

Casado ()

União estável ()

Separado ()

Viúvo ()

GRAU DE INSTRUÇÃO

Nenhum ()

1º Grau completo ()

2º Grau completo ()

3º Grau completo ()

FORMA DE INFECÇÃO

Sexo ()

Injetando drogas ()

Derivados de sangue ()

Outros ()

Não sabe ()

CONDIÇÃO HIV

Assintomático ()

Sintomático ()

AIDS ()

Não sabe ()

APÊNDICE B- Carta de Justificativa de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido (TCLE)

O projeto: **O PERFIL DO HIV/AIDS EM MOSSORÓ AO LONGO DO TEMPO**, tendo como responsável a autora (Maryssa Eduarda de Oliveira), que utilizará como instrumento de obtenção de dados dos prontuários de pacientes acometidas com HIV/AIDS em Mossoró no Hospital Rafael Fernandes e por ser tratar de uma pesquisa em prontuários, venho solicitar ao Comitê de Ética em Pesquisa FACENE/FAMENE que me autorize à coleta dos dados sem a necessidade de obtenção do TCLE. Declaro ainda que, os materiais ou dados coletados, serão utilizados apenas para uso específico da pesquisa resguardando a identificação dos pacientes e o sigilo dos dados.

Mossoró, 02 de Junho de 2018

Lucidio Clebeson de Oliveira