



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ADULTOS JOVENS COM HIV/AIDS EM NATAL, RN: ESTUDO DESCRITIVO

Lannuzya Veríssimo e Oliveira (1) Alexandy Michel Dantas Santos (2); João Paulo Teixeira da Silva (3); Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas (4)

1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, michel_santos1993@hotmail.com

2 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, joao-pauloteixeira@hotmail.com

3 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, lannuzyacg@hotmail.com

4 Universidade Federal da Paraíba, chsmfreitas@hotmail.com

Resumo: Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico de adultos jovens com HIV/AIDS que fazem tratamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE) do município de Natal-RN. Trata-se de um estudo transversal, documental, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de dezembro de 2016 a março de 2017. Os dados foram coletados em 138 prontuários dos adultos-jovens cadastrados no SAE. Dos prontuários foram coletadas as seguintes informações: sociodemográficas, histórico de saúde, antecedentes pessoais relacionados ao HIV/AIDS e condição de saúde. Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva e organizados em tabela por meio do programa Microsoft Excel® 2016. Os resultados apontaram que a população estudada é composta predominantemente por homens, solteiros, com 22 anos de idade, pardos, heterossexuais, sem filhos, com ensino médio completo e residentes na zona norte de Natal. A maioria não faz uso de tabaco, álcool e outras drogas, sem histórico de transfusão sanguínea, internações ou cirurgias prévias. Conheceram o diagnóstico de soropositividade entre os 16 e 18 anos de idade, não apresentaram internações hospitalares após o diagnóstico, contaminaram-se por via sexual, estavam assintomáticos e não apresentaram infecções oportunistas. Faz-se necessário melhorias nas práticas de educação em saúde com ênfase na prevenção da transmissão do HIV.

Palavras-chave: Perfil de saúde, Adulto jovem, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma manifestação avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que leva a uma imunossupressão das defesas celulares, o que acarreta uma alteração imunitária e conseqüentemente propicia o aparecimento de infecções oportunistas (VERONESI; FOCACCIA, 2015).

Em 1981, quando o HIV foi anunciado pelo *Center for Disease Control, Atlanta, EUA*, associava-se a

infecção por este vírus, exclusivamente, aos usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, hemofílicos e homens homossexuais. No entanto, com o passar dos anos, observou-se modificação no perfil epidemiológico da epidemia de AIDS em todo o mundo, a saber: pauperização, feminização e heterossexualização (BRITO, 2014; ABREU, S. R. 2016).

No contexto brasileiro, já foram notificados cerca de 842 mil casos, desde o primeiro relato em meados da década de



1980, até junho de 2016, dos quais 15,1% são oriundos da região Nordeste.

Atento a esta demanda, o Ministério da Saúde implementou, em 1985, o Programa Nacional de DST/AIDS, objetivando prestar assistência integral as pessoas acometidas por estas infecções, bem como promover ações de promoção a saúde visando diminuir a incidência de tais enfermidades. Em 1996, o Brasil passou a distribuir gratuitamente o tratamento antirretroviral para pessoas com HIV/AIDS, corroborando com o aumento da sobrevivência dos pacientes, melhorando a qualidade de vida destes, e também, diminuindo as taxas de incidência da infecção. Ademais, as estratégias de testagens rápidas para identificar DST/AIDS, as ações de educação em saúde sobre a temática, e a distribuição de medicamentos profiláticos pós-exposição, elevando o Brasil a uma posição de destaque na prevenção e controle da AIDS no mundo (BRASIL, 2015; BRASIL, 2014).

Todavia, ainda que reconhecidamente o Brasil tenha alcançado muitos avanços no combate ao HIV/AIDS, ainda se percebe lacunas no que é preconizado pelas políticas de saúde e a assistência à saúde prestada as pessoas com HIV/AIDS (FIUZA et al., 2013), bem como baixa resolutividade no tocante as estratégias de prevenção, dado ao número

significativo de infecção por via sexual, sobretudo em adultos jovens, compreendidos na faixa etária de 20 e 24 anos de idade (SACRAMENTO, 2016; BRASIL, 2016).

O panorama em que se encontra o HIV/AIDS no Brasil fundamentou o objetivo deste trabalho para descrever o perfil epidemiológico de adultos jovens com HIV/AIDS que fazem tratamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE) do município de Natal-RN. Em suma, acredita-se que os resultados podem disponibilizar uma valiosa fonte de informações para o planejamento de ações voltadas à prevenção e controle do HIV e da AIDS nesta faixa etária, como também fornecer uma base de consulta para outros estudos de avaliação da eficácia das estratégias implantadas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, documental, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de dezembro de 2016 a março de 2017 no Serviço de Assistência Especializada (SAE), no município de Natal, Rio Grande do Norte.

O SAE atendia, no período da coleta, 1.761 indivíduos, dos quais 138 encontravam-se na faixa etária de 20 a 24 anos de idade. A coleta de dados foi real



izada com dados secundários, assim foram coletados dados nos prontuários dos 138 adultos-jovens cadastrados no SAE. Estes prontuários são preenchidos por uma equipe multidisciplinar, a saber: médicos, equipe de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais.

Dos prontuários foram coletadas as seguintes variáveis: sociodemográficas (gênero, Idade (anos), raça, orientação sexual, estado civil, bairro, grau de escolaridade, número de filhos e formação profissional); referente ao histórico de saúde (etilismo, tabagismo, uso de outras drogas, vacinas, transfusão sanguínea, citologia oncológica, cirurgias prévias, internações prévias, método contraceptivo, alergias, medicamentos em uso); referente aos antecedentes pessoais relacionados ao HIV/AIDS (descoberta do diagnóstico, internações pós diagnóstico, modo de transmissão, parceiro ciente?, sorologia do parceiro e infecções oportunistas); e, referente à condição de saúde (sinais de imunodeficiência leve, severa ou moderada e ideação suicida).

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva e organizados em tabela por meio do programa Microsoft Excel® 2016.

Por questões ético-legais o estudo foi encaminhado para avaliação e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/UFRN), sendo aprovado conforme parecer de 24 de novembro de 2016, sob o registro de nº 61196216.0.0000.5537, cumprindo os preceitos éticos elencados na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

A população estudada constitui-se em sua maioria de homens 62,32% (n=86); solteiros 60,87% (n=84); com 22 anos de idade 26,81% (n=37), que se autodeclararam pardos 39,13% (n=54); heterossexuais 42,03% (n=48); sem filhos 64,49% (n=89); com ensino médio completo 31,88% (n=44) e residentes na zona norte de Natal 36,96% (n=51) (Tabela 1).



Tabela 1: Perfil sociodemográfico de jovens adultos soropositivos atendidos no SAE – Natal/RN entre 20 a 24 anos (N=138).

Variáveis	N	%		N	%
Gênero			Estado Civil		
Masculino	86	62,32%	Solteiro	84	60,87%
Feminino	46	33,33%	Casado	12	8,70%
Mulher Transexual	6	4,35%	União Estável	19	13,77%
Homem Transexual	0	0,00%	Ignorado	23	16,67%
Idade (Anos)			Bairro		
20	16	11,59%	Zona Norte	51	36,96%
21	17	12,32%	Zona Sul	24	17,39%
22	37	26,81%	Zona Leste	18	13,04%
23	32	23,19%	Zona Oeste	40	28,99%
24	36	26,09%	Ignorado	5	3,62%
Raça/Cor de pele			Nível de escolaridade		
Branco	40	28,99%	Pós-graduação	0	0,00%
Negro	2	1,45%	Nível Superior	27	19,57%
Pardo	54	39,13%	Nível Médio	44	31,88%
Amarelo	7	5,07%	Nível Fundamental	28	20,29%
Indígena	1	0,72%	Alfabetizado	5	3,62%
Outro	0	0,00%	Analfabeto	1	0,72%
Ignorado	34	24,64%	Ignorado	33	23,91%
Orientação Sexual			Número de Filhos		
Heterossexual	58	42,03%	0	89	64,49%
Homossexual	48	34,78%	1	20	14,49%
Bissexual	19	13,77%	2	2	1,45%
Outros	0	0,00%	3	2	1,45%
Ignorado	13	9,42%	Ignorado	25	18,12%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Hodiernamente a epidemiologia do HIV/AIDS é caracterizada pela heterossexualização, aumento de casos na faixa etária jovem, feminização, pauperização e baixo-nível de escolaridade (BRITO, 2014; ABREU, S. R. 2016). Diante dos dados elucidados neste estudo, o perfil sociodemográfico dos jovens que

vivem com HIV/AIDS na cidade de Natal/RN acompanham o desenvolvimento das peculiaridades da epidemia no Brasil.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2016), o número de homens dia



gnosticados com HIV/AIDS ainda é superior ao de mulheres, corroborando os dados coletados neste estudo. No entanto, a literatura sinaliza o aumento do número de mulheres infectadas pelo HIV/AIDS em todo o mundo. Brito et al., (2014) e Abreu et al., (2016) relevaram em seus estudos, realizados com mulheres casadas e soropositivas, que a união prolongada com o mesmo parceiro, é equivocadamente considerada fator de proteção, o que possivelmente tem contribuído para feminização da epidemia.

Quanto às variáveis escolaridade, cor da pele, orientação sexual, bairro e estado civil, identificou-se que a presente pesquisa também apresenta tendências nacionais. Dado que, a pauperização é representada pela baixa escolaridade, de forma que indivíduos com menor grau escolar pode implicar em prejuízos à adesão ao tratamento e também interferindo na compreensão da doença (ABREU, 2016).

A zona norte e zona oeste da cidade de Natal/RN concentram a maior população da cidade, e 70% de seus habitantes vivem com renda per capita mensal de até um salário mínimo e também tendo as menores taxas de alfabetização da cidade, revelando um desequilíbrio social ainda existente (ANUÁRIO NATAL, 2013), o que confere

a população residente uma maior vulnerabilidade social (AYRES et al., 2003), e possivelmente tem relação com as maiores taxas de adultos jovens com HIV/AIDS residirem nas zonas norte e oeste de Natal.

No que concerne a distribuição racial dos indivíduos analisados, constata-se um alto nível de soropositivos autodeclarados pardos, seguidos de brancos, dados que corroboram com os dos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual identifica que em âmbito nacional, 54,8% das pessoas com HIV/AIDS são pretos e pardos e 44,0% são brancos (BRASIL, 2016).

Contrariamente a maior frequência de soropositivos em união estável observadas em outros estudos (BRITO et al., 2014; PIERI; LAURENTI, 2012), no presente trabalho a maioria dos participantes é solteira, o que corrobora outras pesquisas (FERREIRA et al., 2015; SILVA et al., 2016). Acredita-se que o maior número de solteiros na presente análise dá-se pela pouca idade dos sujeitos desta pesquisa, uma vez que atualmente a união civil tende a ocorrer mais tardiamente (VIEIRA; ALVES, 2016).

Neste estudo a maioria dos sujeitos investigados é heterossexual, dados



condizentes ao de outras pesquisas (BRITO et al., 2014; SCHUELTER-TREVISOLI et al., 2013). Porém, observa-se um número expressivo na proporção de homossexuais, o que coaduna com os dados do Boletim Epidemiológico, onde há uma tendência de aumento na proporção dos casos de homens que fazem sexo com homens nos últimos dez anos, passando de 35,3% em 2006 para 45,4% em 2015 (BRASIL, 2016).

Quanto ao histórico de saúde dos participantes deste estudo, a maioria não

faz uso de bebidas alcoólicas 43,48% (n=60); não fuma 61,59% (n=85); não faz uso de drogas ilícitas 67,11% (n=100), sem histórico de transfusão sanguínea 81,88% (n=113), sem internações prévias 47,10% (n=65) e não realização cirurgias prévias 58,70% (n=81). Quanto ao histórico vacinal, a utilização de métodos contraceptivos e informações sobre a realização de citologia oncológica, muitos prontuários não continham tais informações (Tabela 2).

Tabela 2: Histórico de saúde de jovens adultos soropositivos atendidos no SAE – Natal/RN entre 20 a 24 anos (N=138).

Variáveis	N	%	N	%	
Etilismo			Transfusão Sanguínea		
Sim	50	36,23%	Sim	2	1,45%
Não	60	43,48%	Não	113	81,88%
Ignorado	28	20,29%	Ignorado	23	16,67%
Tabagismo			Citologia Oncótica		
Sim	26	18,84%	Nunca	3	2,17%
Não	85	61,59%	Anual	15	10,87%
Ignorado	27	19,57%	Ignorado	120	86,96%
Outras Drogas			Cirurgias Prévias		
Maconha	28	18,79%	Não	81	58,70%
LSD	1	0,67%	Sim	31	22,46%
Crack	6	4,03%	Ignorado	25	18,12%
Cocaína	12	8,05%	Internações Prévias		
Outras	2	1,34%	Não	65	47,10%
Nenhuma	100	67,11%	Sim	42	30,43%
Vacinas			Ignorado	31	22,46%
Hepatite B	12	8,70%	Método Contraceptivo		
Difteria e Tétano	8	5,80%	Laqueadura	2	1,45%
Febre Amarela	2	1,45%	DIU	1	0,72%
Tríplice Viral	2	1,45%	ACHO	2	1,45%



Influenza	8	5,80%	ACHI	1	0,72%
Pneumocócica 23	6	4,35%	Preservativo	4	2,90%
Outra	6	4,35%	Tabela	1	0,72%
Ignorado	94	68,10%	Ignorado	127	92,03%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Os dados elucidados nessa pesquisa, no tocante ao não uso de álcool, tabaco e outras drogas, corroboram com estudo desenvolvido por Costa, Oliveira e Formozo (2015), o qual sinaliza mudanças positivas nas práticas de saúde dos indivíduos após o diagnóstico do HIV/AIDS. Ademais, ressalta-se que a ingestão de bebidas alcoólicas aumenta o risco de hepatotoxicidade relacionada a Terapia Antirretroviral (TARV); as drogas ilícitas podem interagir com o TARV, podendo aumentar o risco de sua toxicidade; bem como o tabagismo intensifica os riscos de pneumonia, depressão, câncer de pulmão, infarto e até mesmo o risco cardiovascular (SILVA et al., 2016)

Apesar da escassez de informações acerca do calendário vacinal nos prontuários consultados nesta pesquisa, a vacina mais descrita foi a vacina contra a Hepatite B. De acordo com o Programa Nacional de Imunização as seguintes vacinas devem ser administradas em soropositivos: HPV, Hepatite B, Hepatite A, Influenza, Pneum023 e Difteria e Tétano. Todavia, recomenda-se adiar a

vacinação em pacientes sintomáticos ou com imunodeficiência avançada ($CD4 < 200 \text{ cel/mm}^3$) (BRASIL, 2016).

A carência de informações nos prontuários acerca da realização dos exames preventivos e do uso de métodos contraceptivos denota uma lacuna na integralidade do cuidado. Muitas vezes, nos casos de doenças crônicas, a assistência em saúde situa-se no campo destas patologias, em detrimento a todas as outras necessidades de promoção e prevenção que permeiam a saúde dos sujeitos (NASCIMENTO et al., 2016).

Quanto ao baixo número de cirurgias prévias, de internações hospitalares anteriores ao diagnóstico e de realização de transfusão sanguínea encontrada nos prontuários analisados neste estudo, presume-se que tais informações sejam decorrentes da pouca idade da amostra estudada. Especificamente quanto as transfusões sanguíneas, em decorrência da introdução das triagens para os doadores de sangue e a realização de testes nos materiais coletados, tornaram-se raros os casos de transmissão de HIV via transfusão



sanguínea, em todo o mundo (GONCALEZ, 2012).

No que se refere aos antecedentes pessoais relacionados ao HIV/AIDS, a população estudada conheceu o diagnóstico de soropositividade entre os 16 e 18 anos de idade 44,93% (n=62), sem histórico de internações hospitalares após o diagnóstico 71,74% (n=99), a via de infecção foi predominantemente sexual

86,96% (n=122) e que não apresentaram infecções oportunistas 50,72% (n=70).

Quanto as informações sobre os parceiros da população estudada, observou-se muitas informações ignoradas, devido ao não preenchimento das mesmas nos prontuários, a saber: parceiros estavam cientes do diagnóstico 37,68% (n=52) e sorologia do parceiro 65,22% (n=90) (Tabela 3).

Tabela 3: Antecedentes pessoais relacionados ao HIV/AIDS de jovens adultos soropositivos atendidos no SAE – Natal/RN entre 20 a 24 anos (N=138).

Variáveis	N	%		N	%
Descoberta do diagnostico (Anos)			Parceiro ciente?		
0-15	1	0,72%	Sim	49	35,51%
16-18	29	21,01%	Não	37	26,81%
19-21	62	44,93%	Ignorado	52	37,68%
22-24	44	31,88%			
Ignorado	2	1,45%	Sorologia do Parceiro		
Internação Pós-diagnóstico			Positivo	30	21,74%
Sim	6	4,35%	Negativo	11	7,97%
Não	99	71,74%	Não realizado	7	5,07%
Ignorado	33	23,91%	Ignorado	90	65,22%
Via de infecção					
Sexual	120	86,96%	Infecções Oportunistas		
Vertical	1	0,72%	Sim	39	28,26%
Não esclarecida	3	2,17%	Não	70	50,72%
Ignorado	14	10,14%	Ignorado	29	21,01%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

No presente estudo, a principal forma de infecção pelo HIV foi através da via sexual, dados que coadunam com estudos nacionais e internacionais (SCHUELTER-TREVISOLI et al., 2013; BRASIL, 2016).

Provavelmente, o reduzido número de internações hospitalares dá-se pela pouca idade em que a soropositividade foi descoberta, de modo que as infecções oportunistas ainda não haviam se ma



nifestado. É possível que a realização precoce da sorologia para o HIV resulte das ações de educação em saúde, com interface na atenção primária, o que tem conscientizado as pessoas que tiveram um comportamento de risco a buscar assistência de profissionais em saúde, antes do surgimento de quaisquer sintomatologia (GONÇALVES et al., 2013).

O desconhecimento acerca da situação de saúde dos parceiros da população estudada torna-se preocupante, e pode demonstrar lacunas na assistência a saúde- a qual deve atender não só a pessoa com HIV/AIDS, mas também seus familiares-, bem como pode resultar dos estigmas e preconceitos que permeiam este quadro, e que talvez favoreça a quebra de vínculos entre a população em estudo e seus parceiros (BORTOLOTTI et al., 2014).

As condições de saúde relacionadas ao HIV/AIDS da população estudada sinalizam uma maioria de indivíduos assintomáticos quanto aos sinais da imunodeficiência 63,77% (n=88) (Tabela 4)

Tabela 4: Condições de saúde relacionadas ao HIV/AIDS de jovens adultos atendidos no SAE – Natal/RN entre 20 a 24 anos (N=138).

Variáveis	N	%
Sinais de Imunodeficiência		
Assintomático	88	63,77%
Moderada	25	18,12%

Severa	3	2,17%
Ignorado	22	15,22%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Conforme dados apresentados na tabela acima, a maioria das pessoas apresentava-se assintomáticos quanto aos sinais de imunodeficiência, o que pode ser explicado pela precocidade na descoberta do diagnóstico, pelas práticas de vida saudáveis e ainda pela adesão ao tratamento antirretroviral. Em estudo desenvolvido por Silva et. al. (2014), verificou-se associação entre qualidade de vida, condições de saúde e adesão ao tratamento.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil epidemiológico de adultos jovens com HIV/AIDS atendidos no SAE, NATAL/RN caracteriza-se, predominantemente por homens, solteiros, com 22 anos de idade, pardos, heterossexuais, sem filhos, com ensino médio completo e residentes na zona norte de Natal. Acrescente-se que a maioria não faz uso de tabaco, álcool e outras drogas, bem como sem histórico de transfusão sanguínea, internações ou cirurgias prévias.

Outrossim, conheceram o diagnóstico de soropositividade entre os 16 e



18 anos de idade, não apresentaram internações hospitalares após o diagnóstico, contaminaram-se por via sexual, estavam assintomáticos e não apresentaram infecções oportunistas.

Este estudo aponta fragilidades no tocante ao acompanhamento vacinal e demais ações de prevenção a saúde, com destaque para saúde da mulher e planejamento familiar. Assim, pode-se inferir que a assistência se restringe ao indivíduo, em detrimento aos parceiros dos mesmos.

Acredita-se que os dados apresentados nesse estudo podem nortear melhorias nas práticas de educação em saúde, com ênfase na prevenção da transmissão do HIV. Além de possibilitar a tomada de decisão dos gestores locais e dos profissionais em saúde na melhoria da assistência da clientela abordada nesta pesquisa. A dificuldade em acessar algumas informações nos prontuários destacou-se como limitação da presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

AYRES JR CM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Junior I. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. Promoção da

saúde: conceitos, reflexões, tendências; p. 117-139.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE NATAL 2013. Natal, 2013, Anual.

ABREU, S. R. et al. Estudo epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (hiv/aids), Caxias-MA **Revista Interdisciplinar**, Maranhão, v. 9, n. 4, p. 132-141, out. nov. dez. 2016.

BORTOLOTTI, L.R. et al. O significado do viver com o HIV/AIDS na adolescência: estudo descritivo. **OBJN**, v. 13, n.4, p.537-48, 2014.

BRITO, F. G. et al. Perfil epidemiológico de portadores do vírus da imunodeficiência humana e síndrome da imunodeficiência adquirida no estado de Sergipe, 2007-2012. **Interfaces Científicas**, Aracaju, v.2, n.2, p. 59 – 71, fev., 2014.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf

_____. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e**



Hepatites Virais. Histórias da luta contra a AIDS / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. **PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. PN-DST/AIDS. **Serviço de Assistência Especializada (SAE) aos portadores de HIV/Aids.** Acessado em 29 de março de 2017. www.aids.gov.br/SAE

_____. PN-DST/AIDS. **A política brasileira de controle de DST/AIDS e hepatites virais: um ano e meio de conquistas e desafios.** Acessado em 07 de Abril de 2017. www.aids.gov.br/noticia/2014/politica-brasileira-de-controle-de-dstaids-e-hepatites-virais-um-ano-e-meio-de-conquist

COSTA, Tadeu Lessa da; OLIVEIRA, Denize Cristina de; FORMOZO, Gláucia Alexandre. O setor saúde nas representações sociais do HIV/Aids e qualidade de vida de pessoas soropositivas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 475-483, Sept. 2015 .

FIUZA, Maria Luciana Teles et al. Adesão ao tratamento antirretroviral: assistência integral baseada no modelo de atenção às condições crônicas. **Esc. Anna**

Nery [online]. 2013, vol.17, n.4 [cited 2017-04-30], pp.740-748.

FERREIRA, T. C. R. et al. Perfil Clínico e Epidemiológico dos Portadores do HIV/AIDS com Coinfecção de uma Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 419-431, 2015.

GONCALEZ, Thelma Therezinha. Risk behaviordisclosureamongblooddonors in Sao Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São José do Rio Preto , v. 34, n. 6, p. 401-402, 2012.

GONÇALVES et al. Compartilhamento do diagnóstico do HIV/AIDS: um estudo com mulheres. **Mudanças Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 21, n. 02, p. 01-11, Jul-Dez. 2013.

NASCIMENTO, Leticia do et al . Qualidade da Atenção Primária à Saúde de crianças e adolescentes vivendo com HIV. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 24, e2720, 2016 .

PIERI F. M.; LAURENTI R. HIV/AIDS: perfil epidemiológico de adultos internados em hospital universitário. **CiencCuidSaude** 2012; 11(suplem.):144-152

SCHUELTER-TREVISOLI F. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV ate



ndidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 87-94, jan-mar 2013.

SACRAMENTO, Octávio. Indivíduos, estruturas e riscos: panorâmica da prevenção primária do HIV em Portugal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e00129715, 2016.

SILVA, R.A.R. et al. Perfil clínico-epidemiológico de adultos hiv-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN. **RevFundCare Online**, v. 8, n. 3, p. 4689-4696, jul/set, 2016.

SILVA, Ana Cristina de Oliveira e et al. Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 994-1000, Dec. 2014.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

VIEIRA, J. M.; ALVES L. C. O comportamento da idade média à união e ao casamento no Brasil em 2000 e 2010. Campinas-SP. **Relap** n.19, p. 107-126, Jul. dez, 2016