

PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DO RECÔNCAVO BAIANO

Núbia Cristina Rocha Passos*
Fabia Quele Barbosa Freitas**
Larissa Rolim Borges-Paluch***

O presente artigo tem o objetivo revelar o perfil dos pacientes portadores de HIV/Aids acompanhados no serviço de atendimento especializado no município de Santo Antônio de Jesus - BA. E como objetivos específicos: identificar o perfil socioeconômico dos pacientes acometidos pelo HIV/AIDS. Metodologia, pesquisa documental de natureza exploratória, retrospectiva, descritiva com abordagem quantitativa. Verificou-se que dos 237 pacientes; gênero masculino 56% e feminino 44%; faixa etária, 20 a 35 anos 44% e 36 a 49 anos com 38%; estado civil, solteiros 52%; práticas sexuais, heterossexuais 80%; tipo de exposição, sexual 94%; pacientes com Aids, 70%. O estudo apontou que gradativamente estão ocorrendo mudanças nas características epidemiológicas dos portadores do HIV/Aids, principalmente entre as mulheres, que apresentam aumento da incidência quando comparadas com os homens. Apesar de todos os avanços conseguidos durante mais de duas décadas de epidemia, em termos de tratamento; e melhora da qualidade de vida e prognóstico, é importante ressaltar que a Aids ainda é uma doença incurável e a sua descoberta tardia acarreta graves problemas para a sociedade.

Palavras-chave: Síndrome da imunodeficiência adquirida. Epidemiologia. Enfermagem.

This article aims to reveal the profile of patients with HIV / AIDS followed in answering service specializing in Santo Antônio de Jesus - BA. And the following objectives: identify the socioeconomic profile of patients affected by HIV / AIDS. Methodology, documentary research exploratory, retrospective, descriptive quantitative approach. Verified that of 237 patients, 56% male and 44% female, age range 20 to 35 years 44% and 36 to 49 years with 38%; marital status, 52% unmarried, sexual practices, 80% heterosexual, type exposure, sexual 94%; AIDS patients, 70%. The study found that gradually changes are occurring in the epidemiological characteristics of HIV / AIDS, especially among women, who have an increased incidence compared with men. Despite all the advances achieved during more than two decades of the epidemic in terms of treatment, and improved quality of life and prognosis, it is important to emphasize that AIDS is still an incurable disease and its late discovery leads to serious problems for society.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome. Epidemiology. Nursing.

* Enfermeira, Mestranda em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente - FAMAM, Bolsista da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB, e-mail: nubiapassos@gmail.com;

** Enfermeira, Mestranda em Enfermagem – UEFS, docente da Faculdade Maria Milza – FAMAM, e-mail: fabia_quele@hotmail.com;

*** Orientadora do artigo, Doutora em Ciências Biológicas – UFPR, docente do Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente – FAMAM, e-mail: larissarolimborges@gmail.com

INTRODUÇÃO

No início da década de 1980, o mundo vivenciou o surgimento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). Desde então, a humanidade tem se deparado com desafios diversos, sejam científicos, sociais, físicos, emocionais e profissionais. A história dessa epidemia pode ser dividida em fases como: períodos de desconhecimento da etiologia, do modo de transmissão, identificação do vírus, determinação dos fatores de risco, aprimoramento dos testes laboratoriais e necessidade de revisão de normas de biossegurança e de direitos humanos (GIR; VAICHULONIS; OLIVEIRA, 2005).

Para o indivíduo contrair HIV/Aids necessariamente deve apresentar-se susceptível a contrair a doença, de forma consciente ou inconscientemente, ou seja, dependendo diretamente de suas atitudes, pois todos estão propícios a adquirir a doença (BRASIL, 2008). A conduta de cada pessoa está diretamente relacionada com o modo de pensar de cada um, podendo levar a reações positivas ou negativas que interferem na sociedade, seja de forma individualizada ou coletiva. Assim, os autores ressaltam que o HIV/Aids tem uma proporção muito ampla no meio social, fazendo com que se torne um tema de grande extensão na população (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2001).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS) nas últimas três décadas foram notificados 656.701 casos de Aids no Brasil (BRASIL, 2012). Nessas notificações mostram que a prevalência acomete mais a população do sexo masculino, com 397.662 casos que correspondem a 65,4%, enquanto o sexo feminino fica na estimativa de 210.538 casos, ou seja, 34,6%. É importante ressaltar que a faixa etária predominante nas estimativas é de jovens entre 25 e 49 anos (BRASIL, 2011).

Por meio da notificação e acompanhamento dos casos é possível o profissional de saúde manter-se informado sobre qual população é mais atingida pelo HIV/Aids e como é comumente caracterizada. Permite ainda ao profissional a adoção de medidas preventivas em relação à educação em saúde e mudança de comportamento dos indivíduos antes que ocorra a disseminação desse agravo.

Conhecendo a contribuição que o profissional de saúde pode oferecer ao portador de HIV/Aids, e reconhecendo a epidemia como um dos problemas de saúde pública mais comuns, faz-se necessário questionar: qual perfil de pacientes portadores de HIV/Aids acompanhados no serviço de atendimento especializado no município de Santo Antônio de Jesus - BA?

Nesse sentido, o estudo tem o objetivo geral de revelar o perfil dos pacientes portadores de HIV/Aids acompanhados no serviço de atendimento especializa-

do no município de Santo Antônio de Jesus - BA. E como objetivos específicos: identificar o perfil dos pacientes acometidos pelo HIV/Aids, conhecendo: gênero mais acometido, estado civil, formas de exposição, práticas sexuais e se portador de HIV ou Aids.

Assim, o estudo serve de base para reflexões sobre a magnitude HIV/Aids no Recôncavo e se justifica, principalmente, pela real necessidade de uma proposta de abordagem desta problemática buscando explorar as possibilidades e os limites da integração das ações de prevenção do HIV/Aids. Dessa maneira, os benefícios do presente estudo visam à produção de novos conhecimentos e o desenvolvimento de profissionais da área de saúde e áreas afins

MATERIAS E MÉTODOS

Para a concretização desse estudo foi realizada uma pesquisa documental de natureza exploratória, descritiva com abordagem quantitativa.

A pesquisa documental pode ser conceituada através de informações contidas em documentos, escritos ou não, de ordem pública, particular ou fontes estatísticas buscando dados antigos ou novos (MARCONI; LAKATOS, 2010).

De acordo com Gil (2002), a natureza exploratória consiste na total aproximação do problema, deixando evidente, onde seu objetivo é aprimorar idéias e intuições. Esse autor afirma ainda que, a pesquisa descritiva caracteriza-se por descrever as principais peculiaridades de determinada população a partir de técnicas de coletas de dados como, por exemplo: uma observação dos hábitos, costumes e crenças de cada indivíduo o que justifica a escolha pelo tipo de pesquisa.

A quantitativa permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente (DENZIN; LINCOLN, 2005).

O local do estudo foi o Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE) situado na cidade de Santo Antônio de Jesus - BA onde são acompanhados pacientes portadores de HIV/Aids, reconhecendo que é importante a delimitação da área de estudo por compreender que toda investigação se processa dentro de um espaço, assim, a escolha por este local de investigação.

Após autorização do Secretário Municipal de Saúde o estudo seguiu as diretrizes de Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata sobre pesquisa, desde o sigilo da identificação dos sujeitos do estudo aos direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, os sujeitos da pesquisa e ao Estado, tendo como referência parâmetros que devem ser considerados a partir dos princípios que regem a dignidade humana.

Para a coleta de dados foi utilizado documentos do serviço, onde constavam os dados cadastrais dos pacientes portadores de HIV/Aids acompanhados. A coleta dos dados foi realizada no período de maio a junho de 2012. Os dados foram coletados pelas pesquisadoras, sendo que uma era enfermeira do serviço acima citado e responsável pelo banco de dados do serviço. Após coleta os dados quantitativos estes foram digitados e analisados utilizando-se do programa Microsoft Office o Microsoft Excel 2010.

A fase de análise dos dados de acordo com Marconi e Lakatos (2010) pode ser relatada como uma busca de mais informações a respeito do objetivo estudado, conseguindo adquirir respostas às dúvidas estabelecidas e esclarecendo, através dos dados obtidos, as evidências das suposições de causas e consequências a respeito do tema.

Concordando com os autores acima citados, a análise dos dados foi composta por um conjunto de ações que envolveram a interpretação para ampliar o nível das informações existentes, a explicação que estabeleceu esclarecimento entre os dados obtidos e as hipóteses criadas, e a especificação que exemplificou a relação entre suposições e realidade.

Carvalho (1989) também citou que os dados epidemiológicos são responsáveis para se concretizar informações de qualidade que poderão trazer benefícios de promoção, prevenção e proteção na qualidade de vida de uma população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 237 pacientes cadastrados no CTA/SAE admitidos no período de 2007 a junho de 2012. Foi utilizado também, o banco de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na Vigilância Epidemiológica, pela coordenação municipal de DST, HIV e Aids onde são notificados todos os casos de pacientes com Aids atendidos no programa e ao Sistema de Controle Logístico de Medicamento (SICLON), para análise do número de casos de Aids confirmados.

As taxas dos subgrupos foram comparadas segundo as variáveis: gênero, estado civil e aquelas relacionadas à infecção como: formas de exposição, práticas sexuais e se portador de HIV ou Aids.

Os pacientes portadores de HIV/Aids que são acompanhados no serviço possuem uma diversidade demográfica, pois como o serviço acompanha os pacientes das cidades do Recôncavo, Costa do Dendê e Vale do Jiquiriçá, que fazem parte da pactuação de procedimentos de média complexidade do município de Santo Antônio de Jesus, este serviço abrange 28 municípios, entre eles: Santo Antônio de Jesus, Cruz das Almas, Governador Mangabeira, Muritiba, Sapeaçu,

Cachoeira, São Felix, Maragogipe, Valença, Cairú, Salinas das Margaridas, Jaguaripe, Aratuípe, Jiquiriçá, Laje, Mutuípe, Amargosa, Castro Alves, Dom Macedo Costa, Conceição do Almeida, São Felipe, Cravolândia, Santa Inês, Milagres, Santa Terezinha, Varzedo, Elísio Medrado e São Miguel das Matas.

Essa diversidade demográfica é justificada por Veras (2007) que afirma que todo portador do HIV/Aids tem direito a ser inserido ao tratamento, através do SUS (Sistema Único de Saúde), incluindo consultas, exames e medicamentos dando um suporte de vida adequado ao portador desse agravo.

Desde a década de 1980 a Aids, a cada ano que passa, é uma questão muito discutida na área da saúde pública, pois está englobando cada vez diversas faixas etárias desde crianças até adultos, fazendo com que o governo, a sociedade e os profissionais de saúde tenham um olhar mais crítico para essa realidade (CECHIME SELLI, 2007).

Por ser o Brasil um país de dimensões continentais, e marcado por profundas desigualdades sociais, econômicas e culturais podemos observar que esta epidemia possui um caráter multifacetado. A Aids no país é composta por várias sub-epidemias regionais, diferenciando o perfil em diversas regiões (RODRIGUES-JÚNIOR; CASTILHO, 2004).

A diferença entre os gêneros dos pacientes acompanhados pelo serviço é pequena, sendo que o masculino apresenta 56% do total e o feminino 44% (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos pacientes acompanhados no Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Atendimento Especializado em Santo Antônio de Jesus - BA.

Gênero	n	%
Masculino	133	56
Feminino	104	44
Faixa etária (anos)		
13 a 19	07	3%
20 a 35	104	44%
36 a 49	91	38%
50 a 64	31	13%
65 ou mais	04	2%
Estado civil/marital		
Solteiro	122	52%
Casado	92	39%
Viúvo	20	8%
Divorciado	03	1%

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Em relação às questões de gênero, a socialização de brasileiros e brasileiras, a construção sociocultural das suas relações, baseadas nas definições coletivas ou subjetivas do que é ser "viril" ou "feminina", tem

se mostrado o principal obstáculo para a percepção da vulnerabilidade a infecção ou reinfecção pelo HIV. Isso tem sido desconsiderado quando se organiza o cuidado aos portadores, o que se confirma com o número crescente de mulheres portadoras (BUCHALLA; PAIVA, 2002).

Rodrigues-Júnior e Castilho (2004) afirmam que apesar da diversidade constatada, duas das tendências projetadas para a epidemia se tornaram fato concreto: a pauperização e a feminização. Ainda reforçando o afirmado, Santos et al. (2002) refere que a pauperização é um fator de grande magnitude para epidemia, pois eleva não só a morbidade como também a mortalidade relacionada a Aids.

Quanto à feminização, é importante ressaltar que no início da epidemia, em 1989 a razão entre os sexos era de 6 casos no sexo masculino para cada caso no sexo feminino, porém em 2011 chegou a 1,7 casos em homens para cada uma mulher (BRASIL, 2012)

Neves (2003) enfatiza que a feminização da Aids constitui-se num problema mundial, principalmente, pelo risco progressivo de transmissão vertical, pois muitas mulheres soropositivas encontram-se sexualmente ativas, em fase reprodutiva e, portanto, predispostas a uma gravidez.

Cechim e Selli (2007) afirmam que, a predominância dos casos se concentra no sexo masculino, porém há um aumento significativo no sexo feminino e a principal forma de transmissão é a relação sexual desprotegida.

Reforçando a afirmação acima, em muitos casos não ocorre à prevenção da doença pelo fato de que as crenças, hábitos, cultura, costumes e atitudes estão diretamente ligados às condições de saúde da população ou mesmo condições sociais de cada localidade e o acesso a informações.

As normas sociais negam às mulheres conhecimento sobre sexualidade e saúde reprodutiva, limitando suas chances de controle sobre seu corpo e decisão de com quem e como desejam manter relações sexuais. De modo geral, elas não exigem o uso de preservativos ou recusam manter relações sexuais, podendo acarretar em suspeita de infidelidade por parte do parceiro (CECHIM; SELLI, 2007).

Analisando a faixa etária da população avaliada, a média de idade foi de 20 a 35 anos com 44% seguindo de 36 a 49 anos com 38%. Observa-se que a faixa etária se concentra na idade reprodutiva e de sexualidade ativa. Assim, surge a percepção de que a juvenização da infecção também está acontecendo fora das capitais (BORGES, 2006). De acordo com o Ministério da Saúde a faixa etária em que a Aids é mais incidente em ambos os sexos é a de 25 a 49 anos em ambos os sexos. Porém a faixa etária predominante entre as mulheres está em jovens entre 13 e 19 anos (BRASIL, 2012).

Quanto ao estado civil, constatou-se que o número de pacientes solteiros foi maior, com 52%, seguido pelo indivíduos casados, com 39% e menor número de viúvos 8% e divorciados 1%. Em relação ao estado civil, a maioria se declarou solteiro, porém, pessoas que convivem maritalmente frequentemente se auto-intitulam solteiras, o que pode justificar esta porcentagem.

Maia, Guilhem e Freitas (2008) reforçam essa afirmação citando que estigmas, tabus e preconceitos relacionados à doença estabelecem uma organização familiar e social em que o discurso de poder, em particular nas relações conjugais, influencia respostas coletivas a epidemia. Neste contexto sugere-se que campanhas direcionadas a casais em união estável são necessárias e devem considerar os valores sociais que dificultam a adoção de práticas de prevenção dos indivíduos.

Tabela 2 - Práticas sexuais e tipo de exposição dos pacientes acompanhados no Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Atendimento Especializado em Santo Antônio de Jesus- BA.

Práticas sexuais	n	%
Heterossexual	189	80%
Bissexual	19	8%
Homossexual	28	12%
Ignorado	01	0%
Tipo de exposição		
Sexual	223	94%
Drogas injetáveis	11	4%
Transmissão vertical	02	1%
Transfusão sanguínea	01	1%

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Em relação às variáveis práticas sexuais e tipo de exposição, observa-se um número significativo de heterossexuais 80%, quando comparados a práticas bissexual e homossexual, que juntos alcançam 20% (Tabela 2).

A relação heterossexual é a forma de transmissão que mais tem contribuído para a feminização da epidemia em nosso País. De acordo com Rachid; Schechter (2001) no Brasil, a incidência de casos entre os heterossexuais foi a que mostrou o maior aumento, influenciando de forma decisiva a expansão da epidemia entre as mulheres.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS) os primeiros registros de HIV/ Aids foram com homossexuais, usuários de agulhas e seringas, principalmente pela utilização de drogas injetáveis, e com hemofílicos. Atualmente, a prevalência está em ambos os sexos, mais a predominância é no sexo masculino com 397.662 casos que correspondem a 65,4%, enquanto o sexo feminino fica na estimativa de 210.538 casos, ou seja, 34,6% dos casos notificados (BRASIL,

2011).

Analisando-se os tipos de exposição, a sexual alcançou 94%, e percebe-se que outros tipos representam apenas 6%. Na literatura observa-se que a forma de transmissão predominante é a sexual, e historicamente o uso de preservativo esteve associado à prostituição, promiscuidade e relações extraconjugais, restringindo seu uso. Apesar das pesquisas apontarem para o aumento de sua utilização no Brasil, sua adesão é menor entre mulheres, negros, analfabetos e na região Centro-oeste (PAIVA; PUPO; BARBOZA, 2006).

No âmbito da relação sexual, a confiança que as mulheres têm com relação aos seus parceiros é tão grande que essas são capazes de não se protegerem, além disso, em determinados regiões as mulheres, sem acesso a informação acreditavam que não poderiam contrair doença nenhuma (PRAÇA; LATORRE; HEARST, 2003).

Silva e Vargens (2009) afirmam que toda a problemática relacionada ao sexo feminino pode ainda estar relacionada com a questão de gênero, onde a mulher sempre é colocada em posição inferior com relação ao homem cabendo a ele todas as decisões e tornando ela um ser vulnerável a qualquer situação.

Além disto, desde os primeiros registros de casos de HIV/Aids em nível mundial, verifica-se que as atitudes comportamentais do ser humano estão intimamente relacionadas a essa doença, e em função disso o número de pessoas infectadas tem crescido a cada anos, sendo que em 2000, estimava-se o número de 42 milhões de pessoas infectadas mundialmente (GABRIEL; BARBOSA; VIANNA, 2005).

Tabela 3 - Evolução do estagio imunológico por gênero dos pacientes acompanhados no Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Atendimento Especializado em Santo Antônio de Jesus - BA

HIV	n	%
Homem	42	18%
Mulher	28	12%
Aids		
Homem	93	39%
Mulher	74	31%

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Quanto a evolução do estágio imunológico, verifica-se que o número de pacientes acompanhados com Aids chega a 70%, contra 30% de pacientes com HIV (Tabela 3). O vírus HIV se prolifera no ser humano atacando suas células de defesa do sistema imunológico, deixando o indivíduo mais susceptível a adquirir outras doenças. A alteração do DNA da mesma, sua multiplicação e aumento do seu processo

infeccioso, causa a Aids, que é o estágio mais progressivo da doença. Os sintomas da doença são: febre, diarreia, sudorese noturna e perda de peso. A marca registrada de déficit imunológico e associa-se a CD4+ abaixo de 350 células/mm e certos parâmetros clínicos (BRASIL, 2008).

Porém, o indivíduo pode apresentar o vírus mais pode não ter a doença, o que faz com que seja necessário aumentar a conscientização de se proteger, Pois o HIV é transmitido de pessoa para pessoa, ou seja, de uma pessoa contaminada para outra, através do sangue, dos líquidos vaginais, do esperma e leite materno contaminado (BRASIL, 2008).

É importante citar que uma pessoa infectada com o vírus do HIV, além de desenvolver outros tipos de doenças fisiopatológicas, pode também ter seu lado psíquico afetado, levando a sinais como medo, principalmente o da morte, angústia, estresse podendo até ocasionar uma depressão profunda.

Lopes e Fraga (1998) afirmam que, para muitas pessoas receber o diagnóstico de Aids é o mesmo que receber uma sentença de morte, pois conseguir levar uma vida normal diante de tanto preconceito e discriminação em uma sociedade tão autocrítica é bastante difícil podendo ocasionar conflitos pessoais, familiares e até mesmo no ambiente de trabalho.

Estudos demonstraram que a sobrevivência no início da epidemia era de 10 a 18 meses dependendo do tipo de infecção. Atualmente, acredita-se que a sobrevivência média tenha aumentado por causa do desenvolvimento de novas abordagens terapêutico-profiláticas e de melhor conhecimento sobre a doença em geral (BRASIL, 2001).

Mesmo com acesso facilitado pelos serviços de saúde, ao diagnóstico do HIV diversos pacientes com diagnóstico de Aids chegam tardiamente os serviços de saúde, dificultando as possibilidades do benefício da terapia específica. Estudos realizados na Bahia apontaram que cerca da metade dos usuários de TARV (Terapia Anti-retroviral) descobriram o diagnóstico de Aids durante hospitalização em virtude de manifestações clínicas de imunodeficiência (BRITO et al, 2005).

CONCLUSÃO

As análises do estudo apontaram que gradativamente está ocorrendo mudanças nas características epidemiológicas dos portadores do HIV/Aids, principalmente entre as mulheres, que apresentam aumento da incidência quando comparadas com os homens.

Em relação ao tipo de exposição, há um aumento na predominância entre heterossexuais para ambos os sexos, sendo que antes era predominantemente

relacionado a homossexualidade masculina. Portanto, torna-se essencial voltar às campanhas para essa parcela da população, no que diz respeito à informação e prevenção do HIV/AIDS como formas de desacelerar a expansão da epidemia no Brasil.

Observa-se ainda que apesar de todos os avanços conseguidos durante mais de vinte anos de epidemia, em termos de tratamento, melhora da qualidade de vida e prognóstico ressalta-se que a Aids é uma doença incurável e a sua descoberta tardia em relação a ser soropositivo, além de piorar o prognóstico, causa danos irreversíveis em termos de transmissão, na medida que o indivíduo infectado transmite o HIV sem estar ciente de sua situação sorológica.

Baseado nessas afirmativas deve-se atentar a compreensão da transição epidemiológica desse agravo que incorpora a sua: feminização, heterossexualização, juvenização e a interiorização. Refletindo na relevância da problemática uma vez que, a maioria da população associa a probabilidade de se infectar aos chamados “grupos de risco”, porém o que existe realmente é o “comportamento de risco”.

Após análise do contexto da epidemia fica claro que para diminuir os riscos de contrair o vírus a informação e a prevenção da permanecem essenciais. Quanto a Enfermagem, o cuidado fundamentado nas teorias assistenciais aos portadores HIV/Aids exigem profissionais críticos, com competência técnica e conhecimento sobre a política de saúde assegurando os direitos dos cidadãos. A infecção pelo HIV/AIDS representa um problema individual e de saúde pública no qual a enfermagem e os cuidados prestados pela mesma desempenham um papel vital.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS/DST. Vulnerabilidade à AIDS em Jovens Gays**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, n.1, p. 09-11, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Aids no Brasil. (Artigo). Disponível em <www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>. Acesso em 10 de março de 2013.

_____, _____. **DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CTA NO BRASIL**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, P.09,10, 2010.

_____, _____. **Doenças Sexualmente Transmissíveis. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Coordenação Nacional

de DST e AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____, _____. **Programa de Nacional de DST e AIDS. Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS em Comunidades Populares**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p. 11, 2008.

_____, _____. Boletim Epidemiológico – AIDS. Brasília. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Stemb/Nov 1998. 47p.

_____, _____. **Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)**. Abordagem Sindrômica de DST e AIDS nas Unidades de Saúde do Município de São Paulo; com apoio da UNESCO. São Paulo, 2006.

BRITO, A. M., CASTILHO, E. A., SZWARCOWALD, C. L. I. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev Bras Med Trop**. 34(2):36-9, 2001.

BRITO, A.M., CASTILHO, E. A., SZWARCOWALD, C. L. I. Padrões regional da evolução temporal da epidemia da AIDS no Brasil após a introdução de terapia anti-retroviral. **Rev Bras Med Trop** v. 34, n.2, p.207, mar./abr., 2005.

BUCHALLA C. M.; PAIVA, V. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. **Rev Saúde Pública**, 36(4):108-16, 2002.

CARVALHO, M. S. A Vigilância Epidemiológica e a Infecção pelo HIV. **Cad. Saúde Pública**, v.5, n.2, p.167, 1989. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v5n2/04.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2012.

CECHIM, P. L.; SELLI, L. Mulheres com HIV/AIDS: Fragmentos de Sua Face Oculta. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.60, n.2, p.145, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a03v60n2.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2012.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks: Sage, 2005.

GABRIEL, R.; BARBOSA, D. A.; VIANNA, L. A. C. Perfil Epidemiológico dos Clientes com HIV/AIDS da Unidade Ambulatorial de Hospital Escola de Grande Porte: Município de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n.4, p. 510, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a08.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, p.41, 42, 2002.

GIR, E.; VAICHULONIS, C. G. ; OLIVEIRA, M. D. de. Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], vol.13, n.5, pp. 634-641, 2005.

LOPES, M. V. de O.; FRAGA, M. de N. O. Pessoas Vivendo com HIV: Estresse e suas Formas de Enfrentamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.6, n.4, p. 75, 76, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13878.pdf>>. Acesso em: 14 de abril de 2012.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; FREITAS, D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.42, n.2, pp. 242-248. Epub Feb 29, 2008. ISSN 0034-8910. Acesso em: 14 de abril de 2012.

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, p.151,152, 157-160, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Coordenação Nacional de DST e AIDS Programa Brasileiro de DST e AIDS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

_____, _____. **Coordenação Nacional de DST e AIDS. A epidemia de Aids no Brasil: Situação e Tendências**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.

_____, _____. **Dados e pesquisas em DST/AIDS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

NEVES, F.R.A.L. **O aconselhamento para realização da sorologia anti-HIV em gestantes: factibilidades e utopias** (Dissertação de mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Ribeirão Preto. 149 p. 2003.

PAIVA, V. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Rev Saude Publica.**, 40(Supl):109-19, 2006

PRAÇA, N. de S.; LATORRE, M. do R. D. de O.; HEARST, N.. Fatores Associados à Percepção de Risco de Infecção pelo HIV por Puérperas Internadas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.5, p.544, out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n5/17467.pdf>>. Acesso em: 13 de maio de 2012.

RACHID, M., SCHECHTER, M. Manual de HIV/AIDS. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2001.

RODRIGUES-JUNIOR, A.L.; CASTILHO, E.A. A epidemia de Aids no Brasil, 1991 – 2000: descrição espaço-temporal. **Rev da Soc Bras de Med Trop** 2004; 37: 312-7.

SANTOS N. J. S.; TAYRAA.; SILVA S. R, BUCHALLA C. M.; LAURENTI, R. A Aids no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Rev Brás Epidemiol**, 5: 286-310, 2002.

SILVA, C. M.; VARGENS, O.M. da C. A Percepção de Mulheres Quanto a Vulnerabilidade Feminina para Contrair DST/HIV. **Rev. Esc. De Enferm., USP**, v.43, n. 2, p. 403, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a20v43n2.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2012.

VERAS, J. F. Adoecimento Psíquico em Mulheres Portadoras do Vírus HIV: um ca Contemporânea. **Psicol. Cienc. Prof.**, v.27, n.2, p.268, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cogito/v6/v6a31.pdf>>. Acesso em: 14 de abril de 2012.