



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ –
CAMPUS LARANJAL DO JARI
CURSO LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

DANIELA DAMACENO FERREIRA

**O PERFIL DO SOROPOSITIVO NO MUNICÍPIO DE LARANJAL DO JARI/AP
ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2016: UM ESTUDO DE CASO EPIDEMIOLÓGICO**

Laranjal do Jari

2017

DANIELA DAMACENO FERREIRA

**O PERFIL DO SOROPOSITIVO NO MUNICÍPIO DE LARANJAL DO JARI/AP
ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2016: UM ESTUDO DE CASO EPIDEMIOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, como requisito parcial para obtenção de título de Licenciada em Ciências Biológicas.

Orientadora: Profa. Msc. Larissa Duarte Araújo
Pereira

Laranjal do Jari

2017

DANIELA DAMACENO FERREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em Ciências Biológicas.

Daniela Damaceno Ferreira

Data de aprovação: Laranjal do Jari/AP, ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Fernanda Freitas Fernandes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Campus Laranjal do Jari (Membro da banca examinadora)

Prof. Esp. Rafaelle Dayanne Dias Barros – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Campus Santana (Membro da banca examinadora)

Prof. Me. Yuri Breno da Silva e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Campus Santana (Membro da banca examinadora)

Prof. Me. Larissa Duarte Araújo Pereira – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Campus Santana (Orientadora)

Dedico este trabalho a Deus que é meu guia e me deu forças para chegar até o fim desse curso, ao meu marido Amilca pela paciência e apoio durante essa jornada, ao meu pai Raimundo por sempre incentivar a correr atrás dos meus sonhos, à minha mãe que me motivou a não desistir por mais que eu estivesse tentada a não ir a diante e, por fim, às minhas filhas Aila e Johana por serem compreensivas quando estive ausente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todos os amigos que colocou no meu caminho no decorrer desse curso.

A Secretaria de Saúde do Município de Laranjal do Jari-AP pelo apoio e concessão dos dados que tornaram possível a pesquisa.

Ao corpo docente do IFAP e todos os professores que construíram no meu caminho os degraus do conhecimento, em especial as professoras Alexsandra Chaves e Rafaelle Barros por mostrar que nem sempre seriedade é sinal de antipatia.

A minha orientadora Profa. Msc. Larissa Duarte Araújo Pereira por todas as vezes que estive disposta a me ajudar no decorrer do curso e todo o suporte que me disponibilizou através das orientações e correções sempre me incentivando.

As minhas amigas e parceiras de curso Tatiana Costa, Filomena Honorato e Silvane Sousa, e ao amigo Paulo Cirineu, agradeço a vocês por cada momento que passamos juntos, posso assegurar que tirei grande aprendizado de cada um deles.

Aos meus irmãos Rony Damasceno Ferreira, Rubens Damasceno Ferreira, Richele Damasceno Ferreira, Rodrigo Damasceno Ferreira, Alison Damasceno Ferreira e Luiz Fernando Damasceno Ferreira, agradeço por tê-los próximos sempre que precisei. Em especial a minha irmã Raquel Damasceno Ferreira, que me apoiou em todos os momentos que precisei não importando qual fosse o problema.

E a todos que contribuíram para minha formação de forma direta ou indireta.

Acredita-se que a AIDS é a doença mais avassaladora da humanidade. Para mim é o preconceito, ele exclui, discrimina, e mata, e ninguém está livre dele.

Afonso Allan

Às vezes fico pensando que a AIDS parece mesmo coisa da CIA misturada como Vaticano. Sei que é um pouco de loucura pensar isso, mas faz sentido, faz, faz muito sentido.

Cazuza

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso consta de uma pesquisa avaliativa do perfil do soropositivo no município de Laranjal do Jari-AP, considerando dados referentes aos anos de 2014 a 2016 disponibilizados pelos órgãos públicos municipais. A pesquisa foi motivada pelo não encontro de publicações, em veículos de informações livres (como, por exemplo, jornais, revistas, livros, etc.) de notícias e/ou dados relacionados ao soropositivo no referido município. Buscou-se identificar o perfil dos portadores de HIV/AIDS para diagnosticar quem são os principais afetados no município de Laranjal do Jari e quais são os acompanhamentos fornecidos a este grupo. Foram considerados dados informativos sobre o gênero, idade e estado gestacional do portador do vírus HIV, bem como, o procedimento metodológico procurou identificar o ano de maior ocorrência de registro de casos de HIV positivo. A abordagem do trabalho é quantitativa e este, apresenta resultados por meio de gráficos que possibilitaram discussão. Constatou-se que no decorrer dos anos avaliados: houve aumento no número de registro de casos entre os adultos, em que a maioria dos infectados foram do sexo masculino, gênero este que apresentou maior incidência de óbitos; entre as gestantes o número de casos de HIV entre 2014 e 2015 se manteve constante, porém houve aumento de 100% de casos para o ano de 2016; entre as crianças apenas uma criança foi diagnosticada como portadora do HIV no ano de 2015, embora tenha sido realizado controle durante todo o período em crianças pertencentes a grupos de risco. Foi constatado que o número de casos de HIV em Laranjal do Jari é pequeno no que tange o universo populacional total, embora, isso não descarte a necessidade do estudo e do investimento em difusão da informação no que se refere à prevenção, tratamento, identificação do HIV, visto que é um vírus passível de acometer qualquer indivíduo, independente do gênero, etnia, cultura ou credo.

Palavras-chave: Epidemiologia. HIV. Soropositivo. Vale do Jari.

ABSTRACT

This is a final paper who show a evaluative profile of the seropositive in Laranjal do Jari, AP. This work used data provided by government sectors over the years 2014 to 2016. The research was motivated because the author did not find researches or reports about the virus and the viral incidence in Laranjal do Jari. The profile of the seropositive can demonstrate who are the main affected in Laranjal o Jari and how they are accompanied. Information about the gender, age and gestational status of seropositives was considered, the methodological procedure sought to identify the year of the highest occurrence of HIV positive cases. This is a quantitative paper who shows results through graphs and discussions. It was found that men are most affected by the virus, and they are the biggest victims of death, the number of pregnant women affected was the same in 2014 and 2015, but in 2016 this number increased, only one child was identified with the vírus, although others have received medical attention because they are in risk groups. The number of virus carriers is small in relation to the total municipal population, but this does not rule out the importance of study and investment. The dissemination of information are so much positive, people needs to know about prevention, treatment and identification of HIV. The vírus can affect anyone, regardless of gender, ethnicity, culture or creed.

Keywords: Epidemiology. HIV. seropositive. Vale do Jari.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Esquema da estrutura da partícula viral do HIV e localização das principais proteínas virais.....	28
Figura 2 – Como o HIV se replica	29
Figura 3 – Mapa do município de Laranjal do Jari.....	34
Figura 4 – Casos de HIV diagnosticado no ano de 2014 no município de Laranjal do Jari – AP	36
Figura 5 – Casos de HIV diagnosticado no ano de 2015 no município de Laranjal do Jari – AP	37
Figura 6 – Casos de HIV diagnosticado no ano de 2016 no município de Laranjal do Jari – AP	38
Figura 7 – Casos de HIV diagnosticado em crianças nos anos de 2015 e 2016 no município de Laranjal do Jari – AP	39
Figura 8 – Casos de HIV diagnosticado em gestantes nos anos de 2014, 2015 e 2016 no município de Laranjal do Jari – AP	40
Figura 9 - Aumento de Casos de HIV diagnosticado em Laranjal do Jari nos anos de 2014, 2015 e 2016 no município de Laranjal do Jari – AP.....	40

LISTA DE SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ARVs	Antirretrovirais
CNAIDS	Comissão Nacional de AIDS
COSIS	Coordenação de Sistemas de Informações de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
EUA	Estados Unidos da América
GAPA	Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS
GP	Glicoproteínas
MS	Ministério da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
RNA	Ácido Ribonucleico
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SEMUSA	Secretária Municipal de Saúde
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamento
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificações
SISCEL	Sistema de controle Exames Laboratoriais de Rede Nacional de Contagem de Linfócitos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TR	Transcriptase Reversa
UBS	Unidades de Saúde Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
2 OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO GERAL.....	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
3 REVISÃO DA LITERATURA	27
3.1 O VÍRUS HIV	27
3.2 O VÍRUS NO BRASIL	29
3.2 O PORTADOR DO VÍRUS	32
4 JUSTIFICATIVA	33
5 METODOLOGIA.....	35
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DOS DADOS	47
APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS	48

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é resultante de uma pesquisa realizada condicionada a conclusão do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, foi desenvolvido pela autora, aluna do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, entre os anos de 2014 e 2017.

Segundo o Projeto Pedagógico do Curso Superior de Licenciatura em Ciências Biológicas (PPC) o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é um requisito para a obtenção do título de licenciado em Ciências Biológicas, logo há a seguinte descrição para este tipo de produto científico:

“O trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consistirá numa ação de síntese e produção de todo conhecimento construído durante a vida acadêmica, cujo formato se expressará em uma monografia, desenvolvido individualmente e acompanhada por um docente orientador pertencente ao colegiado do Curso”. (IFAP, 2013).

A presente proposta de TCC constou de uma pesquisa avaliativa do perfil do soropositivo no município de Laranjal do Jari-AP, motivada pelo não encontro de publicações, em veículos de informações livres (como, por exemplo, jornais, revistas, livros, etc.) de notícias e/ou dados relacionados ao soropositivo no referido município. A intenção deste TCC em fazer levantamento sobre ocorrência desse vírus em pacientes acompanhados por tratamento, pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) municipal, nos anos de 2014 a 2016 é relatada no decorrer deste trabalho, conforme segue.

De acordo com o Portal da Saúde (2014), canal desenvolvido para comunicação do Ministério da Saúde brasileiro, entende-se como soro positivo o indivíduo que: possui o vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) apresentando o quadro da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico, esta pode ser conhecida também por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). O HIV, vírus gerador da AIDS, por estar presente no sangue, leite materno, secreção vaginal e sêmen de seu hospedeiro, pode ser transmitido de várias formas.

O diagnóstico da presença ou não do vírus em um cidadão pode ser realizado em qualquer UBS, no Brasil, por meio de um teste rápido e gratuito. Após diagnosticado, é de suma importância que o portador do vírus faça acompanhamento médico e psicológico, recebendo orientação e tratamento adequado. Este acompanhamento possibilita que o portador de HIV possa manter uma vida saudável e que utilize de medicamentos apropriado quando necessário.

O Portal Da Saúde (2012) informa que é possível realizar teste rápido para diagnosticar infecção de HIV pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde foi implantado o conjunto de

estratégias do Ministério da Saúde (MS) que tem o objetivo de qualificar e ampliar o acesso da população brasileira à detecção do vírus HIV, tornando possível realizar tratamento o mais previamente possível, para que seja possível que esse paciente tenha uma boa qualidade de vida mesmo sendo portador do vírus.

Os testes para detectar o vírus HIV são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sigilosa e gratuitamente nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que são unidades da rede pública. Laboratórios da rede particular também realizam estes testes. Ao receberem o resultado, os pacientes passam por um processo de aconselhamento, feito de forma cuidadosa, com o objetivo de facilitar a interpretação do resultado pelo paciente.” (Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Brasília, 2009.)

Ainda neste sentido, informa-se que desde a implantação do programa DST/AIDS, que facilita o acesso ao diagnóstico e tratamento ao HIV, milhares de pessoas já foram diagnosticadas, conforme cita:

O total de brasileiros com acesso ao tratamento com antirretrovirais no país mais do que dobrou entre 2009 e 2015, passando de 231 mil pacientes (2009) para 455 mil (2015). Atualmente, o SUS oferece, gratuitamente, 22 medicamentos para os pacientes soropositivos. Desse total, 11 são produzidos no Brasil. A rede de assistência conta atualmente com 517 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), 712 Serviços de Assistência Especializada (SAE), além de inúmeras unidades básicas de saúde. Atualmente a epidemia no Brasil está estabilizada, com taxa de detecção em torno de 19,7 casos a cada 100 mil habitantes. Isso representa cerca de 40 mil casos novos ao ano. Desde o início da epidemia de aids no Brasil – em 1980 –, até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos de aids. (Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Brasília, 2009.)

A AIDS foi identificada há mais de trinta anos e desde então as descobertas sobre a doença só aumentaram. Como por exemplo: As formas de tratamento se tornaram mais eficazes devido aos avanços médicos, biológicos, químicos e farmacêuticos, com isso tornou-se possível realizar o diagnóstico precoce do HIV e o aumento da eficácia no tratamento, pois quanto antes descoberto e tratado menores serão os danos causados ao paciente portador do vírus.

De maneira geral, informações sobre o vírus, forma de transmissão, profilaxia e tratamento vem sendo amplamente difundidas pela mídia. Entretanto, ainda há por parte de muitos cidadãos desconhecimento da gravidade da doença ocasionada pelo vírus, desconhecimento do número de casos ou de caracterização epidemiológica local e/ou regional.

As carências de informações relacionadas aos casos de HIV no Estado do Amapá justificam a necessidade deste estudo, que visa conhecer o perfil epidemiológico do soropositivo entre os anos de 2014 e 2016 no município de Laranjal do Jari, Amapá.

O presente trabalho está redigido seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para o desenvolvimento de monografias e o leitor contará com as seguintes seções:

- **INTRODUÇÃO:** em que se encontra explanada a motivação da pesquisa em questão e a apresentação dos tópicos trabalhados ao longo deste TCC.
- **OBJETIVOS:** apresenta o desejo da autora em analisar o perfil do portador do vírus do HIV, nos anos de 2014 a 2017 e que são acompanhados pelo SUS no município de Laranjal do Jari, AP.
- **JUSTIFICATIVA:** trata a carência existente e a necessidade de encontrar publicações de cunho científico com informações relacionadas à epidemiologia do vírus HIV na região Norte do Brasil, em especial no município Laranjal do Jari, Amapá.
- **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:** expõe o histórico de descoberta do vírus HIV, os avanços e tentativas de combate da doença AIDS até os dias atuais, a realidade do vírus no Brasil, programas que dão suportes aos portadores de HIV, como é tratada a doença no estado do Amapá e demais informações sobre a AIDS.
- **METODOLOGIA:** oferta informações sobre a obtenção e tratamento dos dados explorados neste trabalho bem como a respeito da condução da obtenção de resultados e discussões.
- **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** externa a descrição dos resultados alcançados por meio das etapas metodológicas e a discussão destes.
- **REFERÊNCIAS:** apresenta os autores que subsidiaram o desenvolvimento deste trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o perfil do soropositivo, no município de Laranjal do Jari (AP), que recebeu acompanhamento pelo SUS nos anos de 2014 a 2016.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Compreender o funcionamento do diagnóstico e tratamento fornecido pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Analisar os dados obtidos sobre o soropositivo em Laranjal do Jari, considerando a quantidade de casos registrados a cada ano e dentre esses casos quais são do sexo masculino, feminino e criança, discriminar quais desses portadores do sexo feminino são gestantes e quais são os serviços oferecidos a comunidade como suporte ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento da saúde do soropositivo no município por meio das UBS.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O VÍRUS HIV

De acordo com Pereira (2000) o vírus da Imunodeficiência Humana foi descoberto por volta de 1981 na Califórnia, com alguns casos de doentes com sintomas atípicos. O quadro clínico do soro positivo naquele momento apresentou características de infecções como pneumonia, citomegalovírus (Herpes) e *Toxoplasma gondii* (toxoplasmose), tendo por ligação entre os indivíduos infectados o fato de serem homossexuais do sexo masculino e dependentes químicos que faziam uso de drogas injetáveis, este grupo específico despertou curiosidade nos médicos que os acompanhavam, o que possibilitou a descrição do que seria uma nova doença, embora saiba-se que ela já era atuante/existente em décadas anteriores.

Conforme Galvão (2000), ainda que os primeiros casos de HIV tenham sido constatados em 1981 nos Estados Unidos (EUA), já haviam casos na África Equatorial em Símios - que são espécies de primatas, e anos mais tarde passou a ter agravos em nativos africanos, partindo daí a suposição de que o HIV tenha surgido na África.

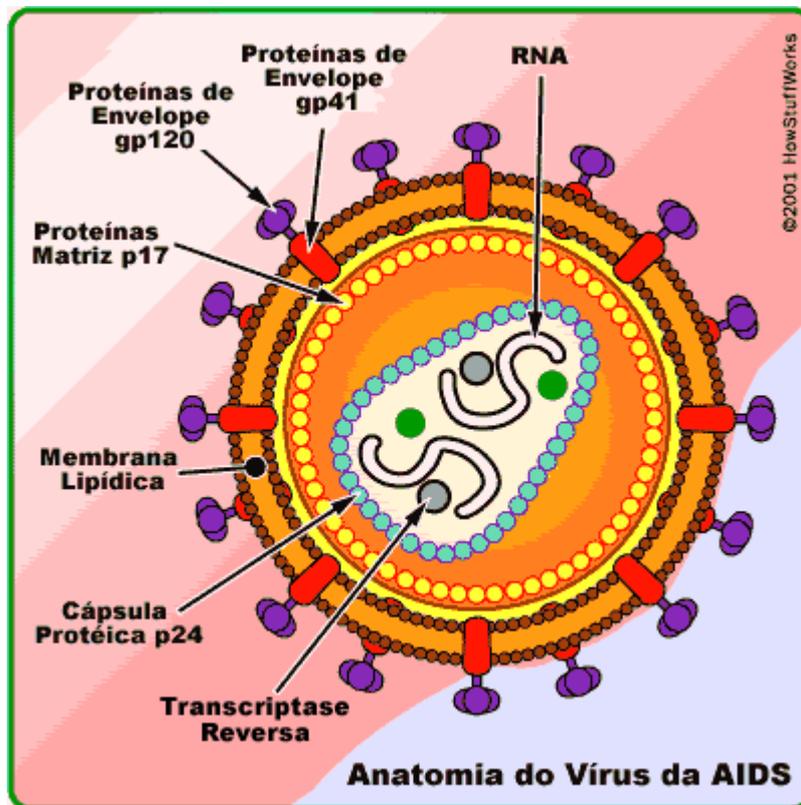
Segundo o Portal da Saúde (2014), a Síndrome da Imunodeficiência humana (AIDS) é causada por atuação viral diferenciada, visto que este parasita intracelular obrigatório atua como forte agressor do sistema imunológico humano.

Sobre a estrutura morfológica do HIV, pode-se dizer que:

“Sabe-se que o HIV-1 é um retrovírus da subfamília lentivírus, isolado na França em 1983. Apresenta envelope lipídico bilaminar originado da célula hospedeira que contém glicoproteínas (gp) próprias do vírus, denominado gp120 e gp41, as quais emergem de sua superfície e são importantes no processo de infecção celular. Imediatamente abaixo do envelope está o nucleocapsídeo viral, onde se encontram as proteínas (p). Dentro do nucleocapsídeo há o *core* viral, em cuja parede se encontra a p24, importante marcador viral. No interior do *core*, observa-se o material genético do vírus (RNA de dupla hélice), várias proteínas e a transcriptase reversa.” (DUARTE, 2009)

A morfologia viral, indicação geral da localização de suas estruturas e proteínas, pode ser visualizada por meio da Figura 1, apresentada abaixo.

Figura 1: Esquema da estrutura da partícula viral do HIV e localização das principais proteínas virais.



Fonte: <http://fisioterapiamicro-mundo.blogspot.com.br/2010/09/classificacao-dos-virus.html>

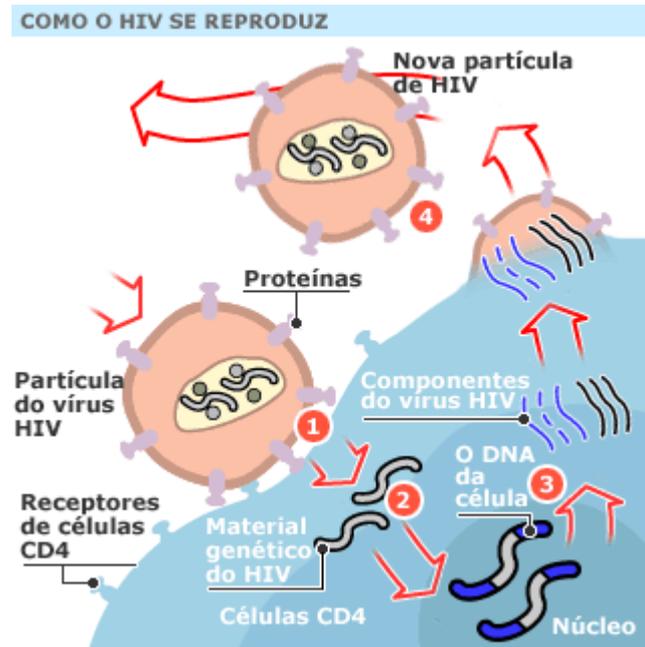
Por ser um retrovírus, o HIV-1 apresenta em seu conteúdo genético duas fitas simples de RNA que estão dispostas em duas fileiras. A alta variabilidade genética do HIV-1 ocorre devido ao fato de sua enzima transcriptase reversa (TR) não conter a propriedade de correção durante a replicação viral, o que é comum ao DNA polimerase, por esse motivo a taxa de erro na incorporação dos nucleotídeos é alta outro fator que contribui para que isso ocorra é o processo denominado como recombinação homóloga, durante o processo de transcrição reversa, a enzima TR migra de uma fita de RNA para outra, e produz uma fita de DNA viral que contém segmentos dos dois RNA iniciais (PINTO e STRUCHINER, 2006).

Já a Figura 2, apresenta o processo de transcriptase reversa e a forma de atuação/entrada no vírus em uma célula humana. O processo de transcrição reversa permite que o código genético do HIV se junte ao DNA da célula hospedeira, visto que o vírus HIV é um vírus que apresenta RNA como material genético, para então produzir réplica do RNA original em DNA de dupla cadeia. (BELDA, 2009)

A transcriptase reversa possibilita a passagem dos genes do HIV no DNA da célula hospedeira, o RNA viral tem que iniciar pelo processo de transcrição reversa que atuará,

também, como polimerase de DNA, dando início a uma nova cadeia de DNA igual à cadeia principal. Resultando em uma réplica de DNA de dupla cadeia no mesmo padrão de um RNA originário, como na figura abaixo (CARVALHO, 1995).

Figura 2: Como o HIV se replica



Fonte: <http://omeunomeeids.blogspot.com.br/2014/05/sobre-o-virus-e-sua-morfologia.html>

1. A infecção inicial ocorre nas células T CD4. A partícula viral aproxima-se das células e as gp120 do vírus ligam-se nos receptores CD4. Essa ligação desestabiliza a gp120 e expõe sua alça V3, que interage com um correceptor denominado CCR5. À medida em que a infecção progride, outras células são infectadas como, por exemplo, os linfócitos T que apresentam receptores CD4 e correceptores CXCR4.
2. No citoplasma celular, ocorre o afrouxamento do capsídeo viral e início da síntese do cDNA pela enzima transcriptase reversa.
3. No final, o RNA viral é transformado em DNA de fita dupla, por ação da enzima transcriptase reversa. Ao DNA de fita dupla, liga-se à enzima integrase e, juntos, migram para o núcleo da célula.
4. Todos os componentes do vírus são reunidos próximos à membrana celular e as partículas saem da célula hospedeira por brotamento, quando adquirem o envoltório. Fora da célula, o processo de maturação das partículas virais será completado pela clivagem das moléculas de Gag e Gag-Pol, feita pela protease do HIV, tornando os vírus capazes de infectar novas células. (Ministério da Saúde, 2014)

3. 2 O VÍRUS NO BRASIL

De acordo com o Departamento ISTAidsHV (2015), por volta de 1982 registrou-se o primeiro caso de AIDS no Brasil. Naquele momento não havia difusão de muitas informações

a respeito da infecção viral pelo HIV e conforme já supracitado, um ano depois, por volta de 1983 o francês Luc Montaigner descobriu que a doença era causada por um vírus.

Ainda na década de 1980, pode-se afirmar que houve uma epidemia causada pelo vírus, pois havia um quadro de desinformação e preconceito. Considerava-se até certo momento que a AIDS era uma doença ligada diretamente à homossexualidade, pois a maioria dos diagnosticados eram homossexuais, porém em 1985 como reação á epidemia dar-se destaque ao surgimento das casas de apoio e a definição de grupo de risco muda para comportamento de risco, desassociando a doença do homossexualismo, após registro de primeiro caso de AIDS com transmissão entre mãe e filho, surge o Programa Brasileiro de AIDS, juntamente com a mobilização social surgiram também algumas Organizações não governamentais, ONGs (GALVÃO, 2000).

Dentre as ONGs que iniciaram a mobilização social no Brasil, estão GAPA, que foi a primeira a atuar na América Latina, e a ABIA, primeira a ser presidida por um soropositivo. Ainda em uma análise histórica, destaca-se em 1986, durante o período de carnaval, a primeira campanha realizada pelo Governo Federal, intitulada “Quem vê cara não vê AIDS”. Para a segunda metade da década de 1980, a difusão de informações sobre a doença e a não ligação desta a supostos grupos de risco já era visível, logo, ao final de 1986 celebrou-se a oficialização do dia mundial de luta contra a AIDS. (ISTAidsHV, 2015).

Conforme Depart ISTAidsHV (2015), por volta de 1987 surgiu o primeiro medicamento contra a AIDS, o AZT, este medicamento simbolizou esperança aos portadores do HIV, que até então tratavam apenas sintomas e doenças oportunistas adversas.

A Comissão Nacional de AIDS (CNAIDS), foi criada em 1986 e que contava com apoio comunitário em combate a epidemia no ano de 1987, estabilizando-se e em 1988 dando início ao Sistema Único de Saúde (SUS), oficializado em conjunto com a constituição de 1988 que tornou lícito o direito universal à saúde. (BRASIL, 2003).

Em 1989 foi criado a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids que garante alguns direitos como:

- I - Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a aids.
- II – Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.
- III - Todo portador do vírus da aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.
- [...]
- VIII - Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids, sem o consentimento da pessoa envolvida.

A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais. (Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids, 2017)

Por volta de 1990, o Brasil registrou cerca de seis mil casos de AIDS, enquanto que em 2009 foram cerca de 33.3 milhões de pessoas, sendo que 2,3 milhões foram infectadas no ano em questão (UNAIDS 2010). Consta-se que não há relação entre portador do vírus e questões de sexualidade ou cultura, porém, pode-se sugerir que há vinculação com questões socioeconômicas, visto que a precariedade em que se encontra parte da população poder ser o fator resultante da falta de informações sobre como obter acesso ao exame para detecção de HIV, impossibilitando o conhecimento do estado sorológico. (BERNARDI, 2005).

O ano de 1991 foi marcado pelo primeiro Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com AIDS, neste evento foi discutido assuntos relacionados à epidemia e o cotidiano do portador do vírus HIV.

Em 1992, o Brasil apresentou prognóstico negativo mediante a realidade global, pois apesar das medidas de combate à doença novos casos estavam sendo registrados, o crescente número de casos requeria medidas mais eficazes de combate à doença. Segundo Galvão (2000) mesmo com o aprofundamento dos conhecimentos médicos e descobertas científicas sobre a AIDS não houve redução dos casos, o que tornou indispensáveis projetos de prevenção que com o intuito de motivar as pessoas a refrear as condutas de risco.

Segundo Brasil (2016), mediante crescente número de casos de HIV/ADS em 1992, em que muitos soropositivos vieram a óbito, o programa brasileiro de AIDS passou a oferecer de forma gratuita e abrangente a distribuição de antirretrovirais (ARVs) para terapia medicamentosa do HIV/AIDS. Esta concessão de medicamentos foi custeada pela Tesouro Nacional através do Ministério da Saúde.

A partir do momento em que se tem o investimento do custo orçamentário pelo Ministério da Saúde, tornou-se possível o acesso aos medicamentos por pessoas com baixa renda. Logo, aqueles que portam o HIV tem seus direitos assegurados por lei, como qualquer outro cidadão e possui, então, responsabilidades e atribuições garantidas, dentre os quais estão a dignidade e acesso gratuito à saúde, em função disso são protegidos mediante regimento (BRASIL, 2016).

O Brasil adotou leis específicas no que se refere aos vulneráveis à intolerância e discriminação, dado que enquadram-se nesse grupo, negros, portadores de deficiência, idosos, homossexuais, portadores de doenças infecciosas crônicas e crianças (BRASIL, 2016).

3.2 O PORTADOR DO VÍRUS

Os Primeiros casos de HIV de que se tem história foram relatados em 1981 por uma revista americana conhecida como *Morbidity and Mortality Weekly Reports (MMWR)*, desde então os casos aumentaram, passando a ser considerado como uma epidemia “em 1999, ano em que se calcula que tenham ocorrido mais de 3 milhões de infecções. Desde então, houve uma relativa estabilidade, com cerca de 2,5 milhões de novas infecções a cada ano” (HOTTZ e SCHECHTER, Pág.1, 2012).

Muitas pessoas entendem HIV e AIDS como uma única doença, porem HIV é o nome dado ao vírus e AIDS a denominação da doença, um indivíduo pode ser portador do vírus HIV, mas não apresentar os sintomas da AIDS e, ainda que este indivíduo não apresente sintomas ele ainda poderá transmitir o vírus. (BRASIL, 2013).

Há várias formas de se transmitir o vírus, como por exemplo: sexo sem proteção, exposição a sangue ou objetos contaminados, sendo estes o uso de seringas ou agulhas contaminadas ou transfusão de sangue infectado. Também podem ocorrer casos em que a mãe infecta o bebê durante a gestação, a amamentação ou durante o parto. É importante salientar que a transmissão do vírus não ocorre pelo contato com lágrimas, saliva, suor, escarro ou vômito de pessoas portadoras. (BRASIL, 2013).

O Departamento de Segurança e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (2017) expõe que o quanto antes se detectar o vírus no organismo de uma pessoa, a expectativa de vida desse paciente de viver com o vírus aumenta, por isso é necessário realizar o teste frequentemente e buscar tratamento mais breve possível após um diagnóstico positivo, é de fundamental importância seguir as recomendações medicas para que seja possível aumentar a qualidade de vida destas pessoas.

As mães portadoras do HIV que contam com tratamento correto durante o pré-natal, antes e depois do parto possuem 99% de chance de que seus filhos nasçam sem o HIV, esses bebês são monitorados pelo programa DST/AIDS até que seja atestado que não contraiu a mesma doença da mãe portadora do vírus, caso aconteça de essa criança ser diagnosticada como soropositivo a mesma já passa a fazer parte do programa como assistido e não somente como monitorado em situação de risco. (BRASIL, 2011).

Silva e Goncalves (2009) definem que em pessoas que portam infecção por HIV, acontecem alteração nos linfócitos CD4+ e tem como resultado tem a diminuição de defesa das células, isto é, os retrovírus causam desordem perdurável nas células responsáveis pela imunidade através de declinação dos linfócitos CD4, visto que quanto menor for o índice de

glóbulos brancos, maior a chance de evolução do vírus no portador de HIV, evoluindo para AIDS.

Ainda de acordo com Departamento de Segurança e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (2017), o paciente soropositivo após a infecção tem seu sistema imunológico atacado e ocorre o que os especialistas chamam de primeira fase ou infecção aguda que irá ocorrer a incubação do vírus HIV, ou seja, o tempo que leva da exposição até o aparecimento dos primeiros sintomas da AIDS, que poderá variar entre três e seis semanas, enquanto o organismo só produzirá anticorpos contra o HIV de trinta a sessenta dias após ser infectado.

A fase seguinte de infecção do vírus, tem como marco a intensa comunicação entre as células de defesa do organismo e as diversas mutações por quais o vírus do HIV passa, porém não é o bastante para enfraquecer o organismo e permitir o surgimento de novas doenças, pois esse processo ocorre de maneira equilibrada e pode durar anos, este período é denominado de assintomático. A fase sintomática da doença ocorre após os sucessivos ataques do vírus, então as células de defesa não agem com tanta eficiência como no início e o organismo com o passar do tempo fica mais fraco e suscetível a infecções comuns esta fase tem por característica a redução dos linfócitos T CD4+. (CARVALHO, 1995).

4 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho busca identificar o perfil do portador de HIV/AIDS, sendo de suma importância conhecer o perfil dos mesmos para diagnosticar quem são os afetados no município de Laranjal do Jari-AP. Informações sobre o gênero, idade e estado gestacional do soropositivo, bem como os anos que tiveram mais ocorrências dessa doença são importantes nesta pesquisa.

Este é um trabalho relevante para divulgação de informações que possam conscientizar as pessoas sobre a ocorrência de redução ou aumento dos diagnósticos da doença fazendo comparativos dos anos de 2014 a 2016.

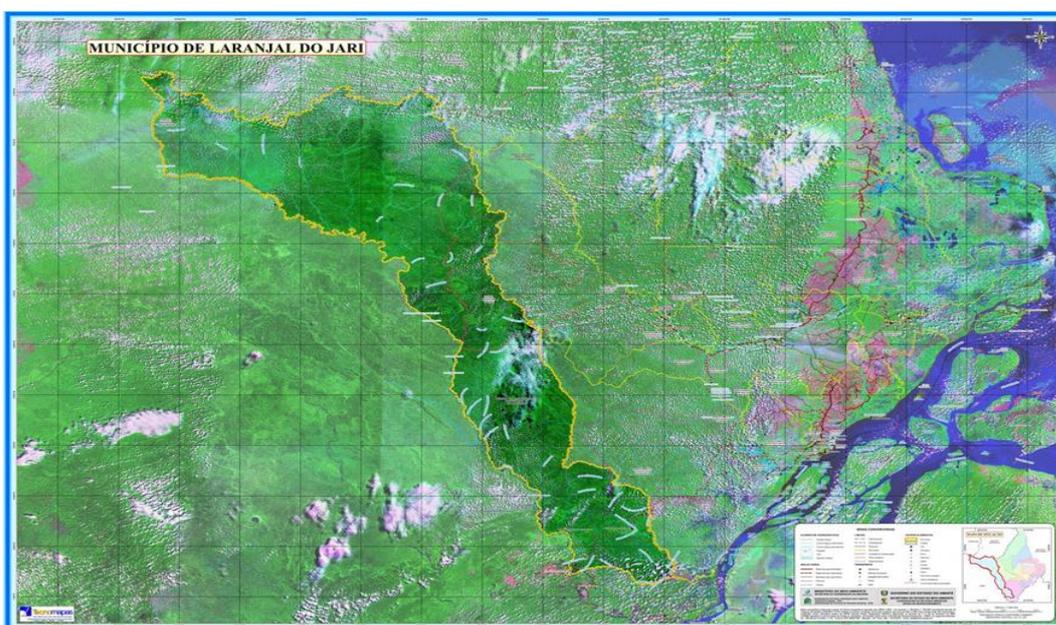
O relatório de situação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde indica que:

Desde 1988, ano do primeiro caso de aids notificado no Amapá, até junho de 2010, o estado notificou 783 casos no Sistema de Informações de Agravos de Notificações SINAN. Por meio de metodologia de relacionamento de bases de dados, com os sistemas Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de controle Exames Laboratoriais de Rede Nacional de Contagem de Linfócitos (SISCEL)/ Sistema de Controle Logístico de Medicamento (SICLOM), foram identificados 196

casos não notificados no SINAN, representando sub-registro de 20%, elevando o número total de casos no período para 979. (MS, Pag. 9, 2011)

O município de Laranjal do Jari (Figura 3) está localizado ao sul do estado do Amapá, com população de aproximadamente 46.639 de habitantes, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2016). Este é o terceiro maior município do estado, com pouca infraestrutura e, conforme observação da autora, há pouco diálogo e difusão no que diz respeito a educação sexual.

Figura 3: Mapa do município de Laranjal do Jari.



Fonte: SEMA-AP, 2006.

Visa-se com este trabalho externar, por meio de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), o quantitativo de pessoas que foram diagnosticadas com HIV/AIDS no município de Laranjal do Jari e através desses dados, apresentar o quadro de atendimentos pelo programa do governo federal, identificando o perfil do soropositivo.

O trabalho objetiva inteirar-se sobre os óbitos ocorridos nesse período e se o paciente em questão era do sexo masculino, feminino ou criança e também vencer o tabu local sobre a doença. Acredita-se que a conclusão do mesmo será de grande importância acadêmica para a elaboração de outras pesquisas relacionadas à área em questão, devido à ausência de dados publicados e carência de informações atuais sobre o vírus do HIV no município de Laranjal do Jari.

5 METODOLOGIA

A abordagem utilizada neste trabalho foi quantitativa, que segundo Fonseca (2002) nesta abordagem os resultados são determinados por valores numéricos e tem como centro a objetividade de análise a contribuição de material formal imparcial, recorrendo a sistema matemático para explicar fundamentos como as relações entre os fatores investigado, diferente da pesquisa qualitativa que não pode ser quantificada.

O procedimento técnico é o estudo de caso, que no entendimento de Gil (2007) pode ser definido como uma análise de determinado objeto ou pessoa, visando aprofundar conhecimento sobre algo singular de relevante particularidade, sem que haja intervenção do pesquisador acerca do alvo de pesquisa, revelando-o do mesmo modo que compreendeu, podendo ser exposto de acordo com ponto de vista interpretado.

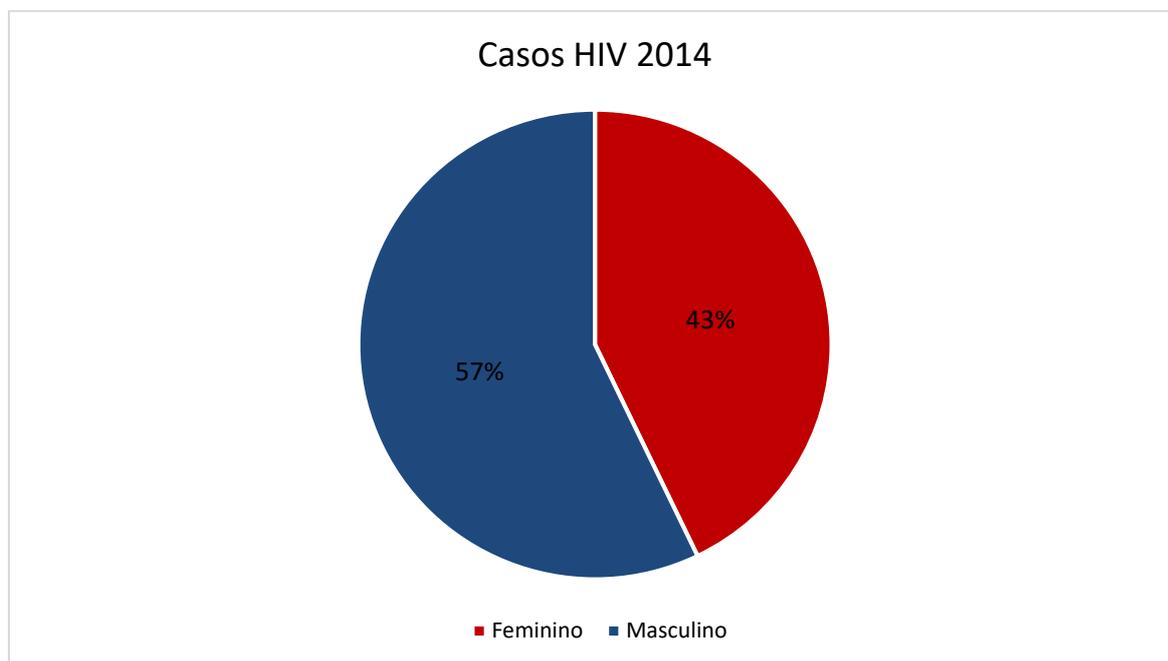
As etapas adotadas para a realização deste trabalho foram:

- Primeira etapa: Solicitação dos dados através de ofício a Secretaria Municipal de Saúde (Apêndice A);
- Segunda etapa: Recebimento dos dados junto ao COSIS e a Coordenação de Endemias do município (Apêndice B);
- Terceira etapa: Realização da tabulação dos dados com auxílio do software Excel;
- Quarta etapa: Produção dos resultados em forma de gráficos e discussão destes produtos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise dos dados fornecidos pela secretaria de saúde municipal, no setor de coordenação de Sistema de Informações de Saúde (COSIS), Coordenação de Epidemiologia e programa municipal de DST/AIDS, referentes aos casos de HIV no município de Laranjal do Jari nos anos de 2014, 2015 e 2016, foram realizadas constatações individuais para cada ano e estudo comparativo, conforme segue.

Para o ano de 2014 foram diagnosticados sete casos de pessoas portando o vírus. Destes, quatro são do sexo masculino e três do sexo feminino, mostrando que a maioria é do sexo masculino, conforme dados expostos no gráfico da Figura 4.

Figura 4: Casos de HIV diagnosticado no ano de 2014 no município de Laranjal do Jari - AP

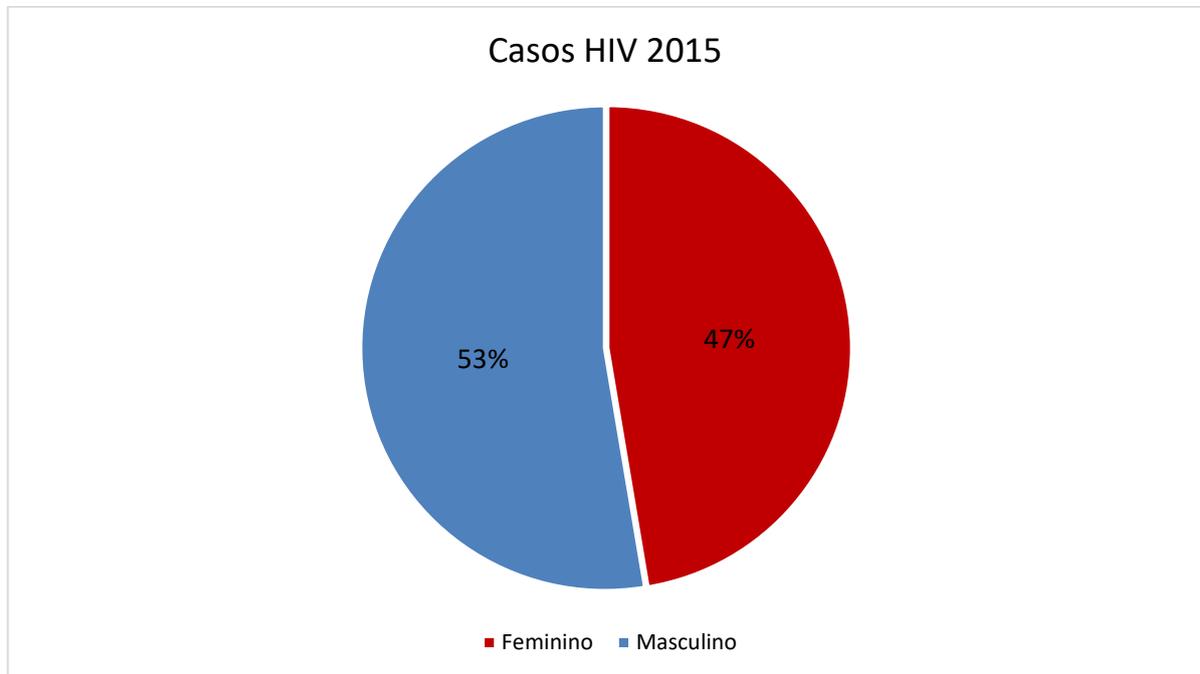
Fonte: Dados da pesquisa, (2017).

No ano de 2015, foram diagnosticados dezenove casos de HIV, Figura 5, um aumento com expressividade numérica em relação ao ano anterior, visto que ocorreu mais que dobramento da quantidade de casos registrados.

Dez dos casos registrados em 2015 são referentes a soropositivos do sexo masculino, sendo um dos portadores transferido ou de outra unidade de atenção básica para a unidade onde é situado o programa DST/AIDS em Laranjal do Jari. Relata-se aqui, além de um aumento de casos, que três dos pacientes deste gênero diagnosticados em 2015 vieram a óbito.

Dentre os dezenove casos citados em 2015, nove foram do sexo feminino, totalizando 47% dos casos diagnosticados no ano em questão. O que dá um crescimento de 73% dos casos em relação ao ano anterior, que contava com apenas três diagnósticos positivos.

Figura 5: Casos de HIV diagnosticado no ano de 2015 no município de Laranjal do Jari - AP



Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Em 2016, houve o diagnóstico de vinte e sete casos de HIV no município, conforme a Figura 6. É possível notar um seguido aumento no número de casos registrados de HIV em relação aos anos anteriores.

Do total de casos em 2016, dezessete (63%) são do sexo masculino, sendo que nove deles vieram transferidos de outra unidade no mesmo município ou comunidade que faz parte do mesmo. Ressalta-se que neste ano, ocorreram mais três óbitos registrados em portadores do sexo masculino.

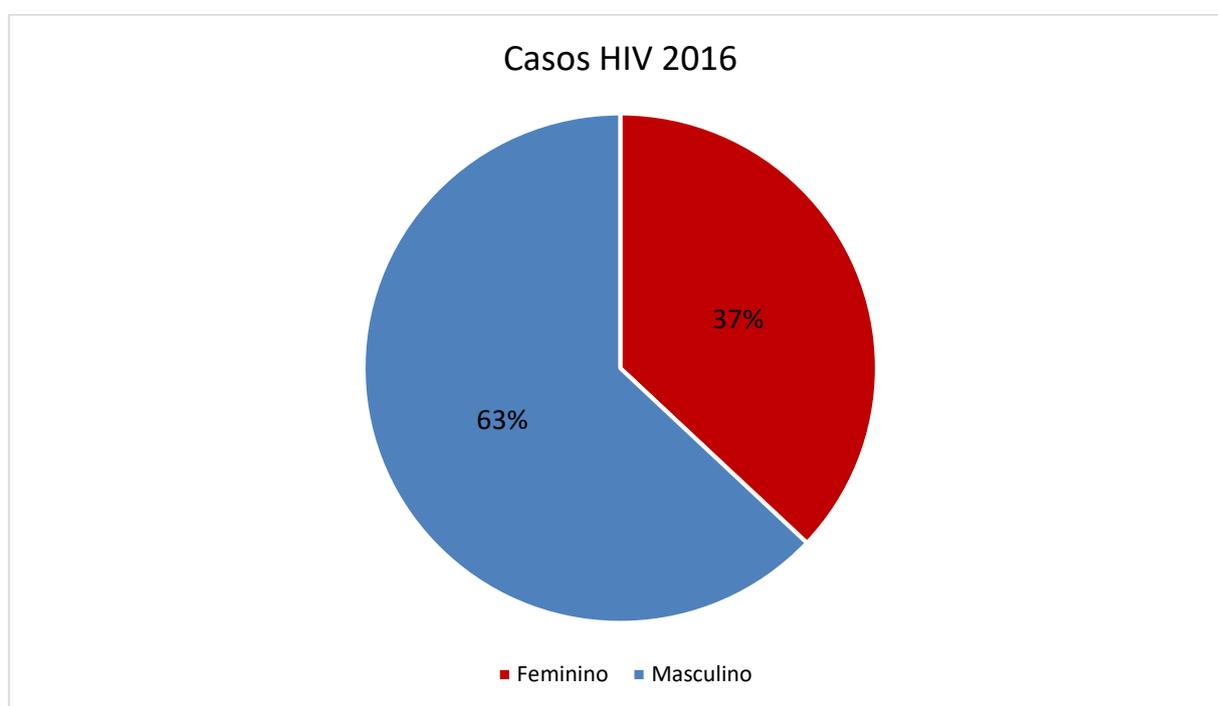
As mulheres representaram em 2016 um total de dez casos (37%). Deste total, cinco delas foram transferidas de outra unidade ou comunidade próxima que faz parte do município. Nos dados analisados em relação aos anos 2014 a 2016 foi possível constatar que a maioria dos infectados do sexo feminino possuem faixa etária entre 30 a 20 anos, já os portadores do sexo masculino a faixas etária diversifica dos 20 aos 55 anos.

Com a análise dos dados é possível notar que a maioria dos infectados pelo HIV são homens, incluindo todos os casos de óbito aqui identificados. Este fato pode ser explicado pelo fato dos homens terem menor preocupação com a saúde, chegando a um diagnóstico tardio resultando em morte por AIDS, o que é corroborado pela literatura (visto por exemplo em Pinheiro, 2002).

Homens apresentam como característica o fato de procurarem com menor frequência por atendimento médico, por não se sociabilizarem, logo, são vistos como quem desvaloriza a si mesmo e ao cuidado próprio (PINHEIRO 2002).

Aparentemente, a procura por atendimento médico é realizada pelos homens somente no momento de busca pela cura de alguma enfermidade detectada e que cause prejuízo de suas atividades. A não prevenção ou tratamento pressupõe que adoecer está ligado à condição de fraqueza, o que é considerado como condição estritamente feminina. (SIQUEIRA,2014).

Figura 6: Casos de HIV diagnosticado no ano de 2016 no município de Laranjal do Jari - AP



Fonte: Dados da pesquisa(2017)

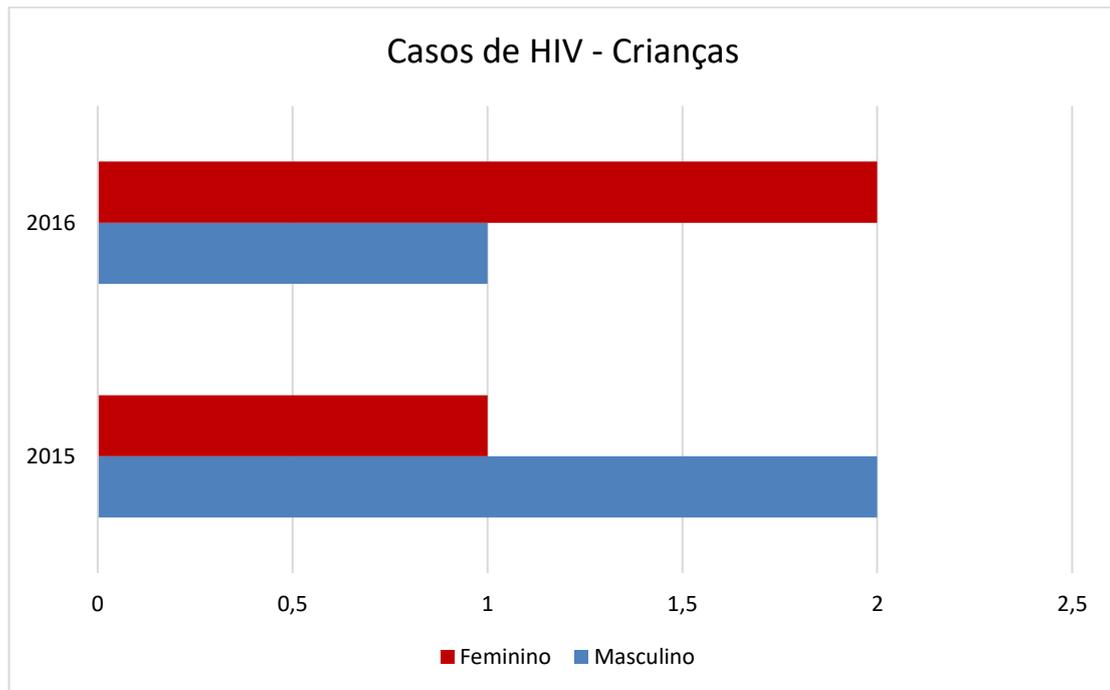
Quanto aos dados referentes ao diagnóstico do HIV em crianças no município de Laranjal do Jari, foram fornecidos dados sobre os anos de 2014 a 2016, no entanto só foi confirmada uma criança contaminada no ano de 2015. Estes dados são de crianças expostas, em que a mãe já foi diagnosticada com o vírus e as crianças são acompanhadas e passam a ser monitoradas a fim de saber se a mesma contraiu o vírus da mãe ou não através de transmissão vertical, que de acordo com Ministério da Saúde (2009) pode suceder através da placenta, na hora do parto e leite materno.

A Figura 7 apresenta os dados sobre crianças, no ano de 2015, no qual foram diagnosticados três casos de exposição ao vírus, sendo dois deles do sexo masculino e um do sexo feminino. Destes casos, foi comprovado que apenas uma das crianças contraiu o vírus da

mãe, conforme supracitado. A respeito do ano de 2016 ocorreram três diagnósticos de crianças com HIV, sendo duas meninas e um menino os mesmos estão sendo acompanhados pelo programa IST AIDS do município de Laranjal do Jari.

Conforme Ministério da Saúde (2009) a criança exposta caracteriza-se como aquela cuja a mãe possui o vírus do HIV, expondo a criança a uma possível infecção, como seu diagnóstico ainda não foi definido como soropositivo, a essas crianças é recomendado atendimento em unidades especializadas, até que seja definido através de investigação para comprovar se houve contágio, nas que são comprovadas a infecção é recomendado que permaneça com o atendimento na unidade em questão.

Figura 7: Casos de HIV diagnosticado em crianças nos anos de 2015 e 2016 no município de Laranjal do Jari - AP



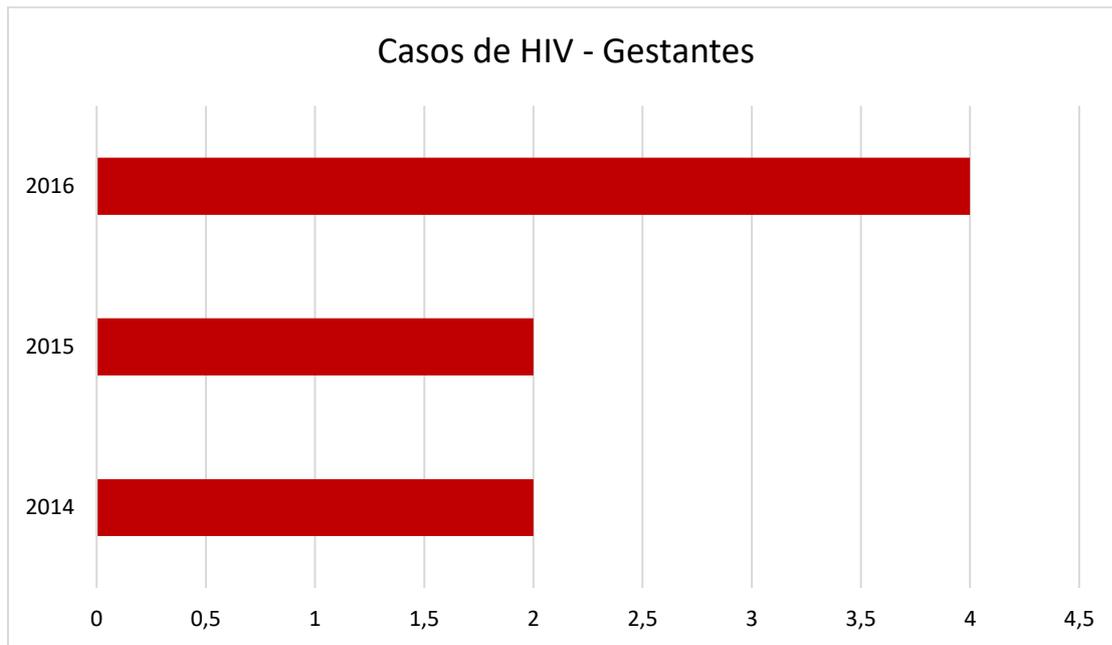
Fonte: Dados da pesquisa (2017)

A Figura 8 apresenta os diagnósticos soropositivos referentes a mulheres grávidas nos anos de 2014, 2015 e 2016. No ano de 2014 e 2015 houveram dois registros casos de gestantes diagnosticadas com HIV, e no ano de 2016 aumentou para quatro o número nos casos de gestantes com HIV, o dobro se comparado aos anos anteriores. Conforme dados etários, a maioria dessas grávidas possuem menos de trinta anos.

No caso das gestantes portadoras do vírus, os cuidados devem ser maiores em relação aos cuidados por aquelas que são soronegativas. Em conformidade com Duarte (2010), o HIV pode ser transmitido durante a gestação, pois a mesma intensifica o desenvolvimento da

patologia na mãe que contém o vírus, podendo contagiar o bebê se não houver acompanhamento específico, mediante uso de medicação adequada conforme os cuidados neonatais que forem necessários para que a doença não evolua para AIDS.

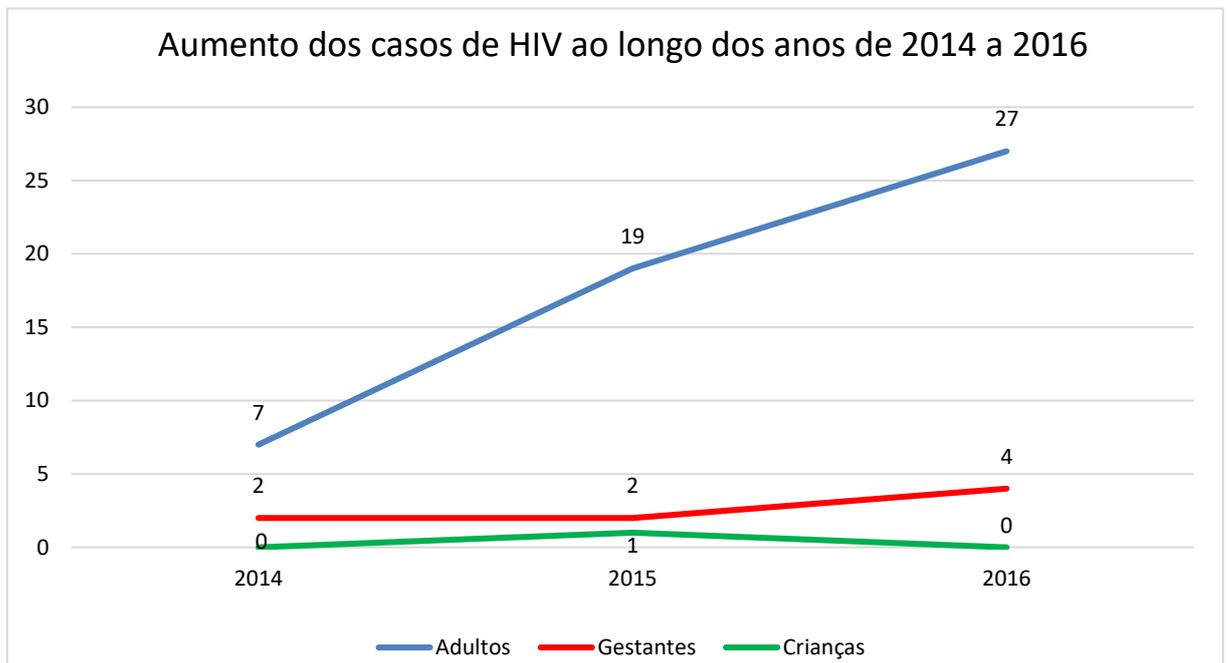
Figura 8: Casos de HIV diagnosticado em gestantes nos anos de 2014, 2015 e 2016 no município de Laranjal do Jari – AP



Fonte: Dados da pesquisa (2017)

De acordo com a figura 9, em relação ao total de infectados no ano de 2014, somam um total de nove pessoas, em 2015 aumenta para vinte e dois o quantitativo de casos confirmados de HIV e em 2016 foram comprovados trinta e um diagnósticos.

Figura 9: Aumento de Casos de HIV diagnosticado em Laranjal do Jari nos anos de 2014, 2015 e 2016 no município de Laranjal do Jari – AP



Fonte: Dados da pesquisa (2017)

É possível constatar que a quantidade de afetados é pequena em relação ao total populacional municipal, visto que de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2014 a estimativa populacional era de aproximadamente 44 mil habitantes, em 2015 quantitativo populacional aumentou para aproximadamente 46 mil e em 2016 a população estimada era de 47 mil.

Segundo coordenação do COSIS podem haver mais casos, não diagnosticados, pela falta de motivação de parte da população para realizar o teste sorológico, o que pode ser solicitado em postos de saúde e centros de atendimento médico, este teste pode diagnosticar não somente HIV, como também sífilis e hepatite (MS, 2017).

De acordo com a Secretaria de Saúde do município de Laranjal do Jari, há seis UBS disponíveis a população, elas estão localizadas nos bairros Malvina, Unidade Centro, Nova Esperança, Castanheira, Buritizal, Nazaré Mineiro. As unidades possuem o mesmo nome que os bairros e todas realizam exames para diagnósticos de HIV, hepatite e sífilis por meio de testes rápidos. Apenas a unidade Castanheira possui atendimento especializado através do programa ITS AIDS, logo há direcionamento do soropositivo quando diagnosticado para esta.

Conforme informações adquiridas na recepção das unidades, os exames para detecção do vírus são realizados uma vez por semana, o dia varia de um posto de saúde para o outro, cada posto conta com duas equipes de saúde, uma atende pelo horário manhã e outra no horário

da tarde, cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e agentes de saúde.

De acordo com as informações fornecidas nas próprias unidades, as equipes realizam ações de conscientização e prevenção de doenças no contexto geral, mas que dificilmente são voltadas somente para as IT'S, e a divulgação é realizada pelos agentes de saúde nas proximidades da UBS. No entanto o próprio Ministério da Saúde reconhece falha em alguns atendimentos inclusive nos que se relacionam a saúde da mulher:

A delimitação das ações básicas mínimas para o âmbito municipal é resultante do reconhecimento das dificuldades para consolidação do SUS, e das lacunas que ainda existem na atenção à saúde da população. Porém, essa proposta não abrange todo o conjunto de ações previstas nos documentos que norteiam a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que passa a contemplar, a partir de 2003, a atenção a segmentos da população feminina ainda invisibilizados e a problemas emergentes que afetam a saúde da mulher (BRASIL, 2003).

Os cuidados, orientações e prevenção devem estar voltados principalmente às doenças com histórico pandêmico, epidêmicos e endêmicos onde os mesmos conceituam-se como, pandemia quando uma epidemia atinge várias comunidades ou países tornando-se um problema de grandes proporções, as epidemias são de proporções menores atingindo parte de uma comunidade e endemia está relacionada a uma doença ou um agente infeccioso específico de uma área ou região. (Ministério da Saúde, 1998).

A autora observou que no município de Laranjal do Jari há carência de medidas voltadas para prevenção de doenças como as ITS, é notável a necessidade de mais divulgação sobre os testes rápido e sua realização assim como orientações sobre uso de proteção durante as relações sexuais. Sugere-se promover ações que atinjam não somente os adultos, mas, que incluam também os adolescentes que iniciam vida sexual precocemente, pois muitas são as adolescentes que buscam atendimento no posto para realizar pré-natal, o que indica que não há uso de proteção das partes, e poucos são os jovens que procuram as unidades para realizar testes.

Também foi possível observar nas UBS que mesmo que os preservativos estejam expostos para livre retirada, poucas são as pessoas o fazem. Nota-se que ainda existe receio por parte da população em ir até a unidade de saúde e adquirir o preservativo que serve não somente como método preventivo de doença, mas também como contraceptivo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo resultou na análise sobre casos de HIV/AIDS ocorridos no município de Laranjal do Jari- AP nos anos de 2014 a 2016, possível onde foram utilizados dados fornecidos pela secretaria de saúde do município através do COSIS e Coordenação de Endemias.

Após análise pode-se concluir que poucos são os casos diagnosticados em relação ao quantitativo populacional e que a maioria dos casos confirmados são do sexo masculino, o que reforça a tese de que as mulheres têm maior preocupação com a saúde que os homens. Isto talvez se justifique devido ao maior incentivo e programas voltados à saúde da mulher, podendo constatar que os óbitos ocorridos foram decorrentes de diagnóstico tardio. Pode-se constatar que poucas são as ações voltadas para conscientização que em conjunto com a falta de hábito em parte da população local com cuidados a saúde

Espera-se que os resultados obtidos possam servir como alerta, devido ao aumento de casos nos anos analisados, atentando para a necessidade de maior busca por parte da população em realizar exames de ITS, objetivando contribuir para o conhecimento populacional em relação ao tratamento e detecção do vírus no município.

REFERÊNCIAS

BELDA, Jr Walter. **Doenças sexualmente transmissíveis** / Walter Belda Júnior. – 2. Ed. – São Paulo: Editora Artheneu, 2009. Capítulo 18, pag. 180. DUARTE, Geraldo. Infecção Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana Tipo 1 e Gravidez. 2009

BERNARDI. Vulnerabilidade social e AIDS: o desafio da prevenção em tempos de pauperização da epidemia. Bernardi, José (Org). Porto Alegre: Pastoral de DST/AIDS-CNBB, 2005.

Biblioteca Ambiental da SEMA/AP (Macapá) **Revista Perfil dos Poderes** (Estado do Amapá) - Edição 2006 (figura 1)

Blog Fisioterapia no Micromundo. **Estrutura da partícula viral do HIV**. Disponível em: <<http://fisioterapiamicromundo.blogspot.com.br/2010/09/classificacao-dos-virus.html>> Acesso em: 13 de setembro de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento**. Brasília, 24 de novembro de 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf> Acesso em: 29 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde, **O que é HIV**. 2014 – Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/286-aids/9053-o-que-e-hiv>> Acesso em: 16 de julho de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Departamento de Atenção Básica – 2012, **Testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php?conteudo=teste_rapido_balancas> Acesso em: 04 de outubro de 2017

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.- 1ª edição. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 142p.:il. - (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 09) - (Série A. **Normas e Manuais Técnicos**; n. 174) ISBN 85-334-0510-31. Dermatologia. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. 26 de abril 2017 acesso Dia 20 de outubro de 2017 disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **A Comissão Nacional de Aids: /Secretaria de Vigilância em Saúde**, Programa Nacional de DST e Aids. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Textos elaborados pela **Área Técnica de Saúde da Mulher**]. Brasília, 2003a. Mimeo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Universidade Federal de Santa Catarina. **Diagnóstico do HIV**. Brasília, outubro de 2014. Disponível em: <
http://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22163/mod_resource/content/2/HIV%20-%20Manual%20Aula%201_SEM.pdf> Acesso em 19 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. v.2. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV: manual de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 200 p. : il. – (Série Manuais, n. 85)**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: **relatório de situação: Amapá** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.35 p.: il.color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 978-85-334-1864-61. Vigilância da População. 2. Saúde Pública. 3. Análise de Situação. I. Título. II. Série. NLM WA 900 Catalogação na fonte – Editora MS – OS: 0376/2011). Pag. 9.

CARVALHO, Heráclito Barbosa. **Dinâmica de Transmissão do HIV entre Usuários de Drogas Injetáveis, na cidade de Santos, São Paulo, Brasil**. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo. 1995.

Consenso 2000 para terapêutica anti-retrovirais em crianças. Brasília; 2001.

Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids. **Direitos das PVHA**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/público-geral/direitos-das-pvha>> Acesso em: 16 de outubro de 2017.

Departamento de Atenção Básica. III. Título. IV. Série. Disponível em:
www.aids.gov.br/.../miolo_pcdt_ist_22_06_2016_web_pdf_28406.pdf? file

DEPARTAMENTO DE DST-AIDS E Hepatites Virais 2010. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/>. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE 1998

Departamento ISTAidsHIV; **História Ilustrada da Aids**, Edição comemorativa dos 30 anos de luta contra AIDS. U COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR

SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE 1998naids, 2015. Dia Mundial de Luta Contra a Aids. Disponível em :< <http://unaids.org.br/informacoes-basicas/>> Acesso em: 04 de outubro de 2017

Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais, 2009. Disponível em:<
<http://www.aids.gov.br/> > Acesso em: 04 de outubro de 2017

Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais, 2017. Disponível em:
<<http://www.aids.gov.br/pt-br>> Acesso em 29 de setembro de 2017.

DUARTE G. HIV/AIDS. In: MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Rezende
obstetrícia. 11.ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.707-720.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GALVÃO, J. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro:
ABIA; São Paulo: Ed.34,2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HOTTZ. Patrícia Lima e Mauro Schechter. **A epidemiologia da infecção pelo HIV no Brasil e no mundo**, 2012. (Ministério da Saúde), 2001a. Nota Informativa: Painel da OMC
Questiona a Lei de Patentes Brasileira. Brasília: Coordenação Nacional de DST e AIDS, MS.
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.2.10 IBGE. Diretoria de Pesquisas -
DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/laranjal-do-jari/panorama>

PEREIRA, J Miguel Azevedo. **Vírus da Imunodeficiência Humana – Introdução
Histórica**. Departamento de Microbiologia. Faculdade de Farmácia de Lisboa. Editado por
Emília Arranhado, 25 de outubro de 2000.

PINHEIRO R. S. et al. **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no
Brasil**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 7, n. 4, 2002, p. 687.

PINTO, M. E. STRUCHINER, C. J. **A diversidade do HIV-1: Uma ferramenta para o
estudo da pandemia – HIV-1 diversity: a tool for studying the pandemic**. Cad. Saúde
Pública, Rio de Janeiro, 22(3):473-484, mar, 2006.

SILVA, H.O.; GONÇALVES, M.L.C. **Coinfecção tuberculose e HIV nas capitais
brasileiras: observações a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de
Notificação**. RBPS 2009; vol.22, n.3, pp.172-178.

SIQUEIRA, F. A. et al. **Promoção e Prevenção à Saúde Sexual Masculina: Desafios das
Equipes de Saúde da Família José Pinheiro**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 15,
n. 2, 2011, p. 191-200.

APÊNDICE A – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DOS DADOS



Serviço Público Federal
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá
Campus Laranjal do Jari

Ofício n. 285/2017 - DIGER Campus Laranjal do Jari.

Laranjal do Jari, 03 de outubro de 2017.

À Coordenação de Sistema de Informação em Saúde
Ao Sr. Márcio Charlye Pereira de Lima, Coordenador do COSIS
C/c: Ao Sr. Abnai Barbosa de Souza, Coordenador de Epidemiologia

Prezado (a) Senhor (a),

Em virtude do desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado. O perfil do soropositivo no município de Laranjal do Jari/AP entre os anos de 2014 a 2016: um estudo de caso epidemiológico, pela acadêmica Daniela Damaceno Ferreira, sob orientação da professora mestra Larissa Duarte Araújo Pereira, do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas deste Instituto Federal, realizamos contato com o senhor por meio deste com a finalidade de informação sobre o trabalho e solicitação de dados.

Neste momento, após realização de revisão bibliográfica, a acadêmica vislumbrou a necessidade de solicitar ao setor sob sua coordenação dados relativos ao: número de acometidos pelo vírus HIV no município de Laranjal do Jari desde o ano de 2014, o número de acometidos em tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município, informações sobre origem, idade, estado gestacional quando for o caso, gênero do portador viral, informações sobre familiares em acompanhamento de portadores e demais dados disponíveis ao acesso público que possam contribuir com a pesquisa e publicação da mesma.

Dada a demanda, pedimos, cordialmente, a colaboração em ceder os dados para esta pesquisa. Estamos à disposição para quaisquer dúvidas no que tange ao desenvolvimento deste trabalho.

Atenciosamente,

RECEBIDO em: 06/10/17
às 15:26h

Abnai B. de Souza

Abnai Barbosa de Souza
Coord. de Epidemiologia
Port.016/2017-SE

Marianise
Marianise Paranhos Pereira Nazário.
Diretora Geral do Campus Laranjal do Jari
Portaria n. 1.027/2015/GR/IFAP.

Márcio Charlye
RECEBIDO
06/10/2017
MÁRCIO CHARLYE
COORD. SISI INFORMÁTICA
201709/2017

APÊNDICE B – AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS

ESTADO DO AMAPÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJAL DO JARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e a quem interessar, que as informações epidemiológicas disponibilizada a Sra. DANIELA DAMASCENO FERREIRA, são de nossa inteira responsabilidade, informo que essas informações por não conter dados sobre Nomes, endereços e documentos que apontem indivíduos, poderão ser usados e divulgados nos trabalhos de vínculo escolar.

Não mais, agradecemos a atenção

Atenciosamente,

Laranjal do Jari – AP, 25 de Setembro de 2017

Abenai Barbosa de Sousa
Coord. de Epidemiologia
Port.016/2017-SEMUSA

Abenai Barbosa de Sousa
Coord. M. Vigilância Epidemiológica
Portaria Nº.: 016/2017-SEMUSA