

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS-UEA  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE TABATINGA-CSTB  
CURSO DE LICENCIATURA CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**EPIDEMIOLOGIA DO VÍRUS HIV NO MUNICÍPIO DE TABATINGA NOS ANOS  
DE 2017 A JULHO 2019 E AS DIFERENTES CONCEPÇÕES POR PARTE DOS  
JOVENS**

TABATINGA-AM  
2019

GREICY CASTELO BRANCO DA SILVA

**EPIDEMIOLOGIA DO VÍRUS HIV NO MUNICÍPIO DE TABATINGA NOS ANOS  
DE 2017 A JULHO 2019 E AS DIFERENTES CONCEPÇÕES POR PARTE DOS  
JOVENS**

Trabalho de Conclusão do curso apresentado ao Centro de Estudos Superiores de Tabatinga, da Universidade do Estado do Amazonas (CESTB/UEA), como requisito parcial para a obtenção do grau de licenciatura em Ciências biológicas, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Cristiane Suely Melo de Carvalho.

TABATINGA-AM  
2019

## DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus por estar me abençoando e me fortalecendo a cada dia, a minha mãe Merita de Fatima Souza pelo apoio e motivação ao longo da minha vida acadêmica, e a todos os meus familiares em geral, em especial aos meus amigos pelo companheirismo de sempre.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente ao todo poderoso que me manteve firme e forte nessa longa caminhada em busca da realização de um sonho, ao meu primogênito Murilo Nathan da Silva Pinto, que sem dúvida foi a minha maior inspiração para nunca desistir, a minha filha mais nova Nathalia Ilana da Silva Pinto que veio ao mundo para completar a minha felicidade.

A minha mãe Merita de Fatima Souza que me ajudou incansavelmente ao longo desses anos, a minha irmã Joselany Castelo branco, aos meus sobrinhos Sinara Souza e Luan Souza e por fim a todos os meus demais parentes.

Agradeço também ao corpo docente da instituição em especial a minha orientadora professora Dr. Cristiane Suely Melo de Carvalho que colaborou de forma significativa para a realização deste sonho. Aos demais professores pelo apoio dado e principalmente pelos ensinamentos que cada um me proporcionou.

Aos meus amigos do curso Franky Soares, Valeria Oliveira, Jhuly Soares, Franciane Duarte, Patricia Rocha, Renandro Cruz, Alan Gomes, Savio Ramos e Miguel Neto que me acompanharam durante todos esses anos um apoiando o outro de maneira incondicional.

Confesso que a caminhada não foi fácil, porém o resultado final com certeza é o mais gratificante, assim sou imensamente grata por todos que de alguma forma colaboraram com a realização de mais um sonho.

*“ O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis. ”*

José de Alencar

## RESUMO

O vírus do HIV (vírus da imunodeficiência humana) é o agente etiológico causador da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida). O trabalho teve como objetivo realizar o levantamento sobre a epidemiologia do vírus HIV no Município de Tabatinga nos anos de 2017 a julho de 2019 e destacar as diferentes concepções por parte dos jovens da Escola Estadual Pedro Teixeira nas turmas da fase I. Trata-se de um estudo observacional, na qual foram analisados dados da Secretaria Municipal de Saúde que de acordo com as informações fornecidas foram notificados 105 casos sendo 76 homens e 28 mulheres portadores do HIV, com faixa etária acima dos 11 anos. Através da aplicação do questionário na Escola Estadual Pedro Teixeira foi obtido informações necessárias sobre o assunto que diante disso, após a análise de todas as respostas percebe-se que muitos jovens não fazem o uso do preservativo, mantem relações com mais de um parceiro, dificilmente fazem o exame do teste rápido e que outras pessoas são desinformadas sobre o que é o HIV, o que é algo preocupante. Sendo assim seria importante realizar programa saúde e prevenção nas escolas visando atingir o público específico de adolescentes, realizando ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, visando contribuir para a redução da infecção pelo HIV/IST. Que segundo dados da SES do Amazonas entre 2001 a 2014, Tabatinga estava em segundo lugar entre os municípios do Amazonas que apresentavam o maior índice de pessoas infectadas pelo HIV.

**Palavras-chaves:** HIV, adolescentes, vírus.

## RESUMEN

El virus del HIV (virus de la inmunodeficiencia humana) es el agente causante de la SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El objetivo de este estudio fue realizar una encuesta sobre la epidemiología del virus HIV en la ciudad de Tabatinga de 2017 a julio de 2019 y destacar las diferentes concepciones de los jóvenes de la Escuela Estatal Pedro Teixeira en las clases de la fase I. Este es un estudio observacional, en el que se analizaron datos del departamento de salud municipal. Según la información proporcionada, se reportaron 105 casos, 76 hombres y 2 mujeres con HIV, mayores de 11 años. Mediante la aplicación del cuestionario a los alumnos de la escuela en estudio, se obtuvo la información necesaria sobre el tema, luego de analizar todas las respuestas se notó que muchos jóvenes no usan condones, tienen relaciones con más de una pareja, apenas toman la prueba rápida y otras personas o están informadas sobre que es el HIV, lo cual es preocupante. Por lo tanto, sería importante llevar a cabo un programa de salud y prevención en las escuelas para llegar al público específico de adolescentes jóvenes, con el objetivo de contribuir a la reducción de la infección por HIV/IST. Según datos del SES do Amazonas de 2001 a 2014, Tabatinga ocupó el segundo lugar entre los municipios del Amazonas que presentaron el mayor índice de personas infectadas por el virus.

**Palabras-claves:** HIV, adolescentes, virus.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b> Dados do índice de pessoas portadoras de HIV.....	28
<b>GRÁFICO 2:</b> Pessoas infectadas por HIV a partir do sexo.....	29
<b>GRÁFICO 3:</b> Dados de pessoas infectadas por HIV .....	31
<b>GRÁFICO 4:</b> Pessoas infectadas por HIV a partir do sexo.....	31
<b>GRÁFICO 5:</b> Dados de pessoas infectadas por HIV no ano de 2019.....	33
<b>GRÁFICO 6:</b> Pessoas infectadas por HIV a partir do sexo.....	34
<b>GRÁFICO 7:</b> Número de casos por ano de diagnóstico.....	35
<b>GRÁFICO 8:</b> Levantamento sobre o HIV segundo os alunos.....	37
<b>GRÁFICO 9:</b> Distribuição da percepção dos alunos sobre o vírus HIV.....	38
<b>GRÁFICO 10:</b> Levantamento de dados referente ao questionário.....	39
<b>GRÁFICO 11:</b> Levantamento de dados referente ao uso da camisinha.....	40



## **LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1:</b> Divisão de pessoas infectadas no ano de 2017 a partir da faixa etária.....	30
<b>TABELA 2:</b> Divisão de pessoas infectadas no ano de 2018 a partir da faixa etária.....	32
<b>TABELA 3:</b> Divisão de pessoas infectadas no ano de 2019 a partir da faixa etária.....	35

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Histórico .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Estruturas do vírus HIV .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Vias de transmissão e patologia .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 Estágios da infecção .....</b>	<b>16</b>
<b>2.5 Sintomas .....</b>	<b>17</b>
<b>2.6 Diagnóstico e tratamento .....</b>	<b>18</b>
<b>2.7 Epidemiologia .....</b>	<b>20</b>
<b>2.8 Programas de enfrentamento ao vírus HIV .....</b>	<b>23</b>
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Descrição do local .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Técnica da pesquisa.....</b>	<b>26</b>
<b>3.3 Instrumento da pesquisa .....</b>	<b>26</b>
<b>3.4 Objeto da pesquisa .....</b>	<b>26</b>
<b>3.5 Abordagem.....</b>	<b>26</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>44</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Antigamente o termo DSTs era usado para designar as doenças que eram transmitidas sexualmente, porém como existem infecções causadas por diversos agentes patológicos que possuem fases assintomáticas, que é o caso do vírus da imunodeficiência o termo ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) foi considerado mais adequado para ser utilizado pelas organizações que trabalham diretamente com essa problemática, atualização estas que foram feitas pelo ministério da saúde por meio de um decreto que permitiu a troca dos termos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O vírus do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é o agente etiológico causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Mesmo tendo passado vários anos após o descobrimento dessa doença que afeta diretamente o sistema imunológico, ainda não foi produzido nenhum medicamento que comprovadamente ofereça a cura aos pacientes portadores do HIV (SILVA *et al.*, 2017).

Tal vírus, desencadeia várias reações dentro do organismo, como se trata de uma doença que está ligada ao sistema imune porque afeta as células T que são as células conhecidas como CD4+ responsáveis por enviar sinais de resposta a possíveis infecções oportunistas. De modo que dependendo de cada organismo os sintomas podem variar de indivíduo para indivíduo, existem pessoas que passam quase dez anos para desenvolver os sintomas da doença é a fase assintomática onde as pessoas infectadas não manifestam nenhum sintoma, e quando começa a aparecer os sintomas já estão na fase aguda da doença onde o paciente já estará desenvolvendo a AIDS que geralmente é diagnosticada através da contagem de células TCD4+ (TRABULSI, 2008).

Assim, dados do Ministério da Saúde, divulgados através do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, 2014 revelam que nos anos de 2004 a 2013 houve um aumento de 53,2% na taxa de detecção de HIV/AIDS em adolescentes do sexo masculino de 15 a 19 anos. Nas mulheres da mesma idade, o aumento foi de 10,5% na taxa de detecção, no mesmo período (BRASIL, 2014).

Com o passar dos anos os casos de contaminação pelo vírus HIV vem se alastrando de maneira preocupante pelo mundo, de acordo com o programa das nações unidas a UNAIDS (Joint United Nations Program) cerca de 36,7 milhões de pessoas vivem com o HIV em 2016 e cerca de 1,8 milhões de novas infecções por HIV também surgiram no mesmo ano, o que significa um aumento significativo nos casos de contaminação pelo vírus que ocorre com mais frequência em homens (UNAIDS, 2016).

Existem várias vias de contaminação pelo vírus, a via mais comum é através de relações sexuais sem a devida proteção, porém existem as transmissões através de materiais perfuro cortantes contaminados pelo HIV ou ainda pela contaminação vertical, que consiste na transmissão do vírus de mãe para o filho através da amamentação (SCHRODER, 2011).

Quando diz-se que a pessoa é portadora do HIV, refere-se a fase em que não há manifestações clínicas da doença em si, porém quando cita-se que uma pessoa tem AIDS a referência é diretamente relacionada com o desenvolvimento dos sintomas da infecção, ou seja, na fase sintomática (TORTORA, 2005).

Atualmente a epidemia de HIV/ AIDS ultrapassa o campo biológico e destaca-se por afetar indivíduos que se encontram vulnerabilizados nos diversos aspectos sociais, econômicos e culturais. Diante disso, o perfil da epidemia também tem se modificado, pois apresenta características como a feminização, a juvenilização, a pauperização e a interiorização, passando a se expandir entre os homossexuais, ou seja, tem se diferenciado do seu perfil inicial, que era identificado prioritariamente entre os homossexuais do sexo masculino (BRAVO *et al.*, 2006).

Os adolescentes vêm demonstrando mudanças no comportamento sexual, de forma que suas atividades sexuais estão sendo iniciadas cada vez mais cedo, motivadas pela curiosidade e reforçadas pela necessidade de afirmar sua autonomia, sendo a primeira relação sexual a conduta mais utilizada por essa faixa etária. Contudo, essa população tem iniciado as práticas sexuais sem orientações necessárias para que estas sejam feitas de modo seguro, o que os tornam um alvo fácil ao acometimento de ISTs/HIV/AIDS (COSTA *et al.*, 2013).

Diante dos dados é impossível deixar de levar em consideração diversos fatores que podem estar contribuindo para esse aumento, um deles se não o principal, é a falta do uso de preservativos entre os jovens, fazendo com que os mesmos estejam vulneráveis não só ao HIV, mas a todas as outras ISTs em geral (MARQUES, 2002).

A resposta nacional à prevenção do HIV é o trabalho que vem sendo executado tanto pelo governo quanto pela sociedade civil há quase duas décadas, com o objetivo de superar o maior número possível de obstáculos impostos pela doença, desde o início da epidemia até os dias de hoje (SANTOS *et al.*, 2012).

O Município de Tabatinga é o segundo Município do Estado do Amazonas com maior índice de contaminação pelo vírus HIV, casos estes também mais frequentes em homens. De acordo com a Secretaria de Saúde do Município cerca de 151 homens e 79 mulheres são

portadores do vírus da imunodeficiência humana, porém somente metade do número total de pessoas infectadas fazem o tratamento com retrovirais (SECRETARIA DE SAÚDE, 2017).

O presente trabalho descreve aspectos epidemiológicos de HIV/AIDS no município de Tabatinga-AM nos anos de 2017 a julho de 2019 utilizando informações contidas nas fichas de notificações da Secretaria Municipal de Saúde mais precisamente na coordenação municipal de IST/AIDS e hepatites virais, que levam em consideração o sexo do indivíduo e faixa etária, e faz um análise das diferentes concepções por parte dos jovens na modalidade EJA da Escola Estadual Pedro Teixeira especificamente nas turmas da fase I, dados estes que foram obtidos através da aplicação previa de questionários, justamente pelo fato dos jovens estarem ganhando destaque nos trabalhos relacionados aos casos de HIV/AIDS.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Histórico**

A AIDS foi inicialmente reconhecida em 1981, quando ocorria em homossexuais do sexo masculino. Atualmente, a AIDS tornou-se uma epidemia de grandes proporções e em continua expansão. O programa das nações unidas e organização mundial de saúde em HIV/AIDS (UNAIDS) calculou que, em 2006, existiam 39,5 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS no mundo, sendo 2,3 milhões de criança e 1,7 milhão de pacientes na América Latina. Só no ano de 2006, ocorreram 4,3 milhões de novas infecções e 2,9 milhões de pessoas morreram de AIDS. A transmissão sexual acontece em mais de 90% das infecções pelo HIV no mundo. Em países em desenvolvimento, essas infecções ocorrem principalmente por contato heterossexual (TRABULSI, 2008).

Os primeiros casos foram detectados na África e nos Estados Unidos e a epidemia passou a adquirir importância no decurso do decênio de 1980. Não obstante, constitui ainda mistério a questão de sua origem. Admitindo-se como correta a hipótese de que o vírus precursor tenha passado de primatas para o homem, permanece sem explicação plausível o mecanismo pelo qual isso teria ocorrido. E mais ainda, porque após milhares de anos de coexistência de homens e primatas no Continente Africano, somente agora se deu a emergência da infecção humana pelo vírus aidético (FORATTINI, 1993).

Devido aos primeiros casos de HIV/AIDS terem sido registrados entre os homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas, estes grupos passaram a ser conhecidos

como “grupo de risco”. (GALVÃO, 2000, p. 83). Nos dias de hoje, não se aplicam mais estes termos, mas sim, em “comportamento de risco”, já que todas as pessoas, independentemente de idade, raça ou religião podem ser contaminadas com o vírus, desde que entrem em contato com o sangue ou sêmen contaminado.

## 2.2 Estruturas do vírus HIV

O HIV é um retrovírus com genoma RNA, da Família *Retroviridae* (retrovírus) e Subfamília *Lentivirinae*. Pertence ao grupo dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos que necessitam, para multiplicar-se, de uma enzima denominada transcriptase reversa, responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia DNA, que pode, então, integrar-se ao genoma do hospedeiro (SANTOS, 2012).

O HIV-1 em 1983 foi isolado de pacientes que possuíam AIDS pelos pesquisadores Luc Montaigner, na França, e Robert Gallo, nos EUA, recebendo os nomes de LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus* ou Vírus Associado à Linfadenopatia) e HTLV-III (*Human T-Lymphotropic Virus* ou Vírus T-Linfotrópico Humano tipo III) respectivamente nos dois países. Em 1986, foi identificado um segundo agente etiológico, também retrovírus, com características próximas ao HIV-1, denominado HIV-2. Nesse mesmo ano, um comitê internacional recomendou o termo HIV (*Human Immunodeficiency Virus* ou Vírus da Imunodeficiência Humana) para denominá-lo, reconhecendo-o como capaz de infectar seres humanos (UNIDADE DE ASSISTÊNCIA, 2012).

Os vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV) têm uma morfologia distinta dos demais retrovírus, com o *core* viral na forma de cone. Cada monômero que compõe o genoma viral tem 9,3 kb de tamanho. Além dos genes *gag*, *pro*, *pol* e *env*, o HIV-1 apresenta os seguintes genes adicionais: *vif*, *vpr*, *vpu*, *tat*, *ver*, *nef*, cujos produtos são necessários para regular a síntese e o processamento do RNA viral e outras funções na replicação viral. A maioria destes genes é localizada na direção 3' após os genes *gag-pro-pol* e na direção 5' do *env*; o gene *nef* está na extremidade 3' do *env* (TORTORA, 2005).

Os virions são esféricos, envelopados e apresentam 80 a 100 nm de diâmetro. O envelope viral contém projeções ou espiculas na superfície, de aproximadamente 8 nm em diâmetro. O core interno contém o nucleocápside viral, que é na forma de cone truncado. O genoma viral consiste de um dímero de RNA de fita simples de polaridade positiva linear

(+ssRNA) e cada monômero apresenta tamanho de 7 a 11 kb, os monômeros são mantidos juntos por pontes de hidrogênio (TRABULSI, 2008).

Cada monômero é poliadenilado na extremidade 3' e apresenta um cap na extremidade 5'. O RNA viral purificado não é infeccioso. Cada monômero é associado a uma molécula específica de RNA transportador (tRNA), que é pareado com uma região específica, chamada sítio de ligação do primer, localizada perto da extremidade 5' do genoma e envolve 18 bases na extremidade 3' do t-RNA. Os virions apresentam quatro genes principais, que codificam as proteínas virais na seguinte ordem: 5' -*gag-pro-pol-env*-3'. O gene *env* codifica duas glicoproteínas de envelope, denominadas SU (de superfície) e TM (transmembrânica). O vírion apresenta ainda de três a seis proteínas estruturais internas, não- glicosadas, codificadas pelo gene *gag*. As principais proteínas são: MA (matriz), CA (cápside) e NC (nucleocápside). O gene *pro* codifica as seguintes proteínas. PR (protease), RT (transcriptase reversa) IN (integrase). Alguns retrovírus contêm genes que codificam proteínas importantes na regulação da expressão gênica e replicação viral (LAZZAROTTO *et al.*, 2010).

### **2.3 Vias de transmissão e patologia**

O HIV é transmitido pela exposição da mucosa oral, retal ou vaginal durante o ato sexual ou amamentação ou por inoculação intravascular, através de transfusão de sangue ou produtos de sangue contaminados, utilização de equipamentos contaminados durante a injeção de drogas ou através da circulação materno-fetal. O vírus através das espículas fixam-se ao receptor das células CD4, células estas de grande importância na resposta imune efetiva durante uma infecção. Os receptores CD4 são encontrados nas células T auxiliares, nos macrófagos e nas células dendríticas e por isso acabam por serem os principais alvos da infecção pelo HIV (TRABULSI, 2008).

A transmissão do vírus HIV depende do contato direto com líquidos corporais infectados. Dentre os principais estão o sangue e o sêmen, onde estão localizados o vírus que ficam dentro das células, sendo que além das células TCD4+ o vírus também infectam os macrófagos que também são células que atuam na resposta imunológica do organismo. O HIV é um vírus que depende exclusivamente da maquinaria da célula, tanto para se reproduzir como para se abrigar, de modo que ele consegue sobreviver por mais 1,5 dias dentro de uma célula, porém apenas seis horas fora dela. O homem infectado tem maior probabilidade de transmitir o HIV para a mulher através do trato vaginal do que uma mulher transmitir para o

homem, pois é no sêmen que estão contidos os vírus, entretanto se houver lesões genitais qualquer forma de transmissão, se torna agravante e com maior probabilidade de contágio (BLACK, 2002).

Após a fixação, o vírus penetra direto na célula hospedeira, onde o RNA viral será liberado no citoplasma da célula de modo que irá ser transcrito em DNA com o auxílio da enzima transcriptase reversa. Em seguida esse DNA viral ficara integrado ao DNA cromossômico da célula do hospedeiro. Sendo que o DNA pode controlar a produção de uma infecção ativa, em que novos vírus brotaram da célula do hospedeiro (LAZZAROTTO *et al.*, 2010).

Existem casos em que esse DNA integrado pode não produzir novos HIV, porem permanecer oculto no cromossomo da célula do hospedeiro como um provírus que automaticamente não será detectado pelo sistema de defesa do organismo. Portanto o HIV que foi produzido pela célula do hospedeiro não é obrigatoriamente liberado pela célula, porem pode permanecer como virion latente em vacúolos no interior da célula. As células infectadas pelo HIV, ao invés de serem mortas como acontece em alguns casos de infecção, elas acabam se tornando células T de memória que funcionam como reservatório de HIV latente podendo persistir por décadas. Justamente pelo fato desses vírus conseguirem permanecer como provirus ou vírus latente dentro das células do hospedeiro é uma razão bastante relevante pelo qual os anticorpos anti HIV produzidos por indivíduos infectados falham em impedir a progressão da infecção. O HIV também pode se oculta do sistema imunológico através da fusão de uma célula com outra, de maneira que irá possibilitar o vírus se locomover de uma célula infectada para uma não infectada (TORTORA, 2005, p. 547).

## **2.4 Estágios da infecção**

Após a infecção o tempo do desenvolvimento da doença pode variar de indivíduo para indivíduo. O tempo da infecção aguda até a progressão da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), é definido pela contagem das células TCD4+ menor que 200 células/mm<sup>3</sup>, pode ser considerado rápido em seis meses, entretanto há pessoas infectadas por mais de 25 anos sem desenvolver nenhum tipo de sintoma, mesmo sem nenhum tratamento com antivirais (TRABULSI, 2008, p. 701).

Existem estágios durante o desenvolvimento da doença em si, que incluem a infecção primaria, disseminação dos vírus para os órgãos linfoides, latência clínica, expressão elevada



do HIV, doença clínica e morte. Existe uma média de cerca de dez anos para a passagem da infecção primária para a progressão da doença propriamente dita e logo após o surgimento dos sintomas clínicos o tempo para levar o indivíduo a morte e de cerca de dois anos, porém somente em casos em que os pacientes não estão em tratamento com retrovirais (UNIDADE DE ASSISTÊNCIA, 2012).

Após a infecção através do vírus do HIV, o principal alvo deles é o sistema de defesa do organismo que então começa a ser atacado, é na fase aguda da infecção que ocorre a incubação do mesmo, ou seja é o tempo da exposição do vírus no organismo até o aparecimento dos sintomas iniciais da doença. O período irá variar de três a seis semanas, e o sistema imune leva cerca de 30 a 60 dias após a exposição ao vírus para daí então começar a produzir anticorpos anti-HIV (BLACK, 2002).

## **2.5 Sintomas**

Como os sintomas iniciais são bastante similares aos de uma gripe, pois ambos apresentam febre e mal-estar que acabam por passarem despercebidos pelos infectados, nesse período também ocorre a replicação viral.

Logo após ocorre a migração dos vírus para os órgãos linfoides, onde ficam localizadas as células de defesa que começaram a interagir com o vírus favorecendo a mutação do vírus, com isso o número de células TCD4+ pode diminuir de forma significativa, passado cerca de três semanas após o contágio a resposta imune aparece, diminuindo o fluxo de vírus no sistema imunológico e recuperando o número de células TCD4+ , porém a imunidade do organismo não consegue por si só eliminar o vírus, sendo que algumas células infectadas pelo HIV permanecem nos gânglios de defesa por muito tempo, devido à ausência de sintomas é denominado o período assintomático da doença (TORTORA, 2005).

Durante o tempo de latência clínica, a replicação viral continua em altíssimos níveis, e o organismo começa a dar sinais de fraqueza. Pois o número de glóbulos brancos começa a reduzir de forma significativa abaixo de 200/ por mm<sup>3</sup> de sangue, os sintomas mais comuns são: febre, diarreia, suores noturnos e o emagrecimento acentuado, o que possibilita o aparecimento de doenças oportunistas que acabam agravando ainda mais a saúde do indivíduo portador do HIV (BLACK, 2002).

Após o enfraquecimento do sistema imune, o estágio da infecção se torna ainda mais grave pois a doença já progrediu por falta de um tratamento correto, ou justamente por não

saber da sua infecção, uma das principais características da infecção através do vírus HIV é a depleção de linfócitos T auxiliares, que possuem em sua superfície o marcador fenotípico CD4, que é considerado o principal receptor do HIV. Os glóbulos brancos possuem um papel fundamental na resposta imune, de modo que as consequências da infecção nas suas células resultam em grandes e graves problemas de saúde (GRECO, 2015).

Os monócitos dos órgãos linfóides são os principais reservatórios do HIV no organismo. O vírus pode sobreviver e ser transportado para outros órgãos como pulmões e cérebro através desses glóbulos brancos, a destruição dos tecidos linfáticos é a principal causa pela qual o sistema imune fica completamente deficiente, sem capacidade de atuar na resposta imunológica. A idade também pode ser considerada um fator chave na progressão do vírus HIV, pessoas mais jovens são capazes de substituir as células T antivirais com mais sucesso. Entretanto pessoas mais velhas consecutivamente terão maior dificuldade na atuação do sistema de defesa dentro do organismo (TRABULSI, 2008).

## **2.6 Diagnóstico e tratamento**

Há vários exames que podem detectar se há uma infecção pelo vírus HIV, um deles é fazer o isolamento do vírus através do cultivo de linfócitos do sangue periférico do indivíduo, que irão indicar o grau de infecção a partir do número de vírus presente nas células de defesa. Como o sistema imune após o contato com o vírus produz anticorpos anti-hiv, ou seja, a sua presença no organismo irá indicar que já há uma infecção instaurada no organismo (TORTORA, 2005).

Um dos métodos práticos para minimizar a transmissão do vírus HIV, é requerer programas institucionais que promovam o uso de preservativos de modo que estimulem o sexo seguro. Hoje em dia já existem drogas antirretrovirais (ARV) que já estão aprovadas para serem usadas em tratamento de infecções pelo HIV. As drogas incluem inibidores nucleotídicos da enzima viral transcriptase reversa e inibidores de protease (SOARES *et al.*, 2017).

Os pacientes infectados são aconselhados a utilizarem uma combinação de antivirais, ou coquetel, como é conhecido no Brasil, uma das combinações mais indicadas pelos médicos é a de inibidores de nucleotídicos de transcriptase e um inibidor de protease. Essa terapia é utilizada para suprimir a replicação viral e prevenir a seleção de mutantes que se tornem resistentes as drogas. Por isso após o diagnóstico é necessário o início imediato com os

retrovirais, para que não ocorra a progressão da forma mais grave da infecção no caso a AIDS (SANTOS *et al.*, 2012).

O uso da terapia antirretroviral combinada (TARV - também denominada de terapia antirretroviral potente), a partir da introdução dos inibidores de protease (IP) em 1996, tem proporcionado a supressão sustentada da carga viral e a reconstituição imunológica, diminuindo a morbidade e a mortalidade e, como consequência, o aumento da expectativa de vida dos indivíduos infectados pelo HIV . No Brasil, cerca de 170 mil pessoas utilizam a TARV, que é disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS); no período de 1996 a 2005, houve a redução da mortalidade (40 a 70%) e morbidade (60 a 80%), evitando-se 90 mil óbitos no país . Infelizmente, no contexto mundial, dos seis milhões de portadores de HIV/AIDS que necessitam de tratamento antirretroviral, apenas 300 mil têm acesso a ele. Reitera-se que, pela evolução da infecção pelo HIV, na qual ocorre gradativamente a imunossupressão, a utilização da TARV é um desfecho inevitável para garantir a expectativa de vida dos indivíduos infectados pelo HIV (LAZZAROTTO *et al.*, 2010).

O tratamento antirretroviral no Brasil é prescrito para todos os portadores de HIV, mesmo para aqueles que são assintomáticos, mas que apresentem a contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 200/mm<sup>3</sup>. Quando o paciente assintomático apresenta contagem de linfócitos T CD4+ entre 200 a 350/mm<sup>3</sup>, o início da terapia anti-retroviral deve ser considerado conforme a evolução dos parâmetros imunológicos, virológicos e outras características do paciente (BLACK, 2002).

Justamente pelo fato de hoje se saber sobre os efeitos colaterais que os retrovirais causam no organismo, há uma certa cautela na utilização desses medicamentos. Alguns pacientes podem desenvolver neuropatia, hepatotoxicidade, pancreatite, diabetes, osteoporose, dentre outras que podem dificultar a qualidade de vida desses pacientes. Com o surgimento dos coquetéis, as manifestações clínicas da infecção pelo HIV tornaram-se menos frequentes e houve melhora substancial na qualidade de vida do indivíduo infectado pelo HIV. Porém deve se levar em conta a resistência viral, a toxicidade das drogas e a necessidade de alta aderência ao tratamento, ainda permanecem como graves problemas, por isso cada paciente deve ser analisado de maneira individual e cuidadosa dos riscos e benefícios que os medicamentos podem trazer para sua saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde tem garantido o acesso gratuito ao tratamento anti-retroviral através do Sistema Único de Saúde (MAKSUD *et al.*, 2015).

## 2.7 Epidemiologia

No decorrer dos últimos 30 anos a epidemia de B AIDS trouxe consequências muito devastadoras para famílias, comunidades e países, sendo um dos maiores desafios para a saúde pública. Mais de 7.000 pessoas são infectadas com o vírus diariamente, e uma pessoa morre a cada 20 segundos de uma doença relacionada à AIDS. A doença é atualmente a 5ª causa de morte entre adultos e a principal causa entre as mulheres com idades entre 15 e 49 anos (MARTINS *et al.*, 2014).

A região da África subsaariana continua sendo a mais atingida com 60% das pessoas vivendo com HIV no mundo, onde mulheres representam 58% deste total. O Caribe, o Leste europeu e a Ásia central, com uma prevalência de 1% na população em geral são também áreas fortemente afetadas pela epidemia. A maioria das pessoas que vivem com HIV tem direito ao tratamento antirretroviral, porém esta situação é quase sempre desigual, particularmente com maiores dificuldades para populações-chave em situação de risco (GRECO, 2015).

Segundo o boletim epidemiológico 2018, Desde o início da epidemia de aids (1980) até 31 de dezembro de 2017, foram notificados no Brasil 327.655 óbitos tendo o HIV/ aids como causa básica. A maior proporção desses óbitos ocorreu na região Sudeste (58,9%), seguida das regiões sul (17,7%), Nordeste (13,3%), Centro-Oeste (5,2%) e Norte (4,9%). Em 2017, a distribuição proporcional dos 111.463 óbitos foi de 40,5% no Sudeste, 22,2% no Nordeste, 20,0% no Sul, 10,5% no Norte e 6,8% no Centro-Oeste. O Amazonas registrou 4.099 mortes por causa básica-aids. Em toda região Norte foram mais de 15 mil pessoas que sucumbiram ao vírus, segundo o levantamento do Ministério da Saúde.

A epidemiologia na América Latina e Caribe tem destacado o aspecto de epidemia concentrada na região. Entre a população em geral a prevalência de HIV na América Latina está em níveis estáveis (0,2-0,7%), no entanto o Caribe ainda tem uma das mais altas taxas de prevalências no (<0,1-3%). Todavia estão nas populações chaves de alto risco (homens que fazem sexo com homens e transexuais a maioria dos casos incidentes. As trabalhadoras do sexo tem doze vezes mais chance de serem positivas para o HIV quando comparadas com outras mulheres) (UNAIDS).

Além do impacto da epidemia na saúde, o HIV funciona como uma lente que amplia os males da sociedade e as deficiências de nossos sistemas sociais. Desta forma a resposta a epidemia pelos governos dos países tem proporcionado uma oportunidade para fortalecer o

tecido social, melhorar a justiça social e reforçar os sistemas que prestam serviços essenciais aos segmentos mais vulneráveis das comunidades. É necessário se obter o equilíbrio entre a intensificação do trabalho nos países mais afetados e a identificação de outros contextos, como os grandes centros urbanos, onde o impacto do HIV está afetando comunidades específicas – especialmente homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e pessoas que usam drogas. “As situações precárias em que vivem milhões de seres humanos favorecem a transmissão do HIV e impedem que as pessoas que vivem com HIV conheçam seu estado sorológico” (BERNARDI, 2005).

Não são apenas os números que preocupam os governantes. Desde seus primeiros dias, a epidemia foi acompanhada por uma epidemia social de comparável gravidade. Baseada no medo, na ignorância, e no preconceito com os grupos fortemente afetados pelo HIV, a epidemia do estigma e da discriminação frequentemente sobrecarrega a capacidade e vontade de comunidades e países para responder a epidemia. Em muitos países, inclusive no Brasil, as pessoas que vivem com o HIV perderam seus empregos, suas moradias e o acesso aos cuidados de saúde ou outros serviços públicos.

A epidemia de AIDS se expande entre os municípios brasileiros com 87% destes registrando pelo menos 01 caso de AIDS em 2008. Apesar de a interiorização ser uma tendência atual da epidemia, os casos de AIDS continuam concentrados em municípios mais populosos. Cidades brasileiras com menor contingente populacional (< de 50 mil habitantes) notificam apenas 11% de todos os casos do país, enquanto 1% dos municípios brasileiros, que tem mais de 500 mil habitantes notificam 51,5% de todos os casos de AIDS (MARTINS *et al.*, 2014).

Por seu caráter pandêmico e sua gravidade, a AIDS representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. No Brasil, desde a identificação do primeiro caso em 1980 até junho de 2008, já foram identificados, aproximadamente, 506 mil casos da doença. Sendo que pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foram identificados 11.523 óbitos em 2008, sendo 6,1 por 100.000 habitantes (SANTOS *et al.*, 2012).

De 2007 até junho de 2001, foram notificados no Sinan 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 117.415 (47,4%) na região Sudeste, 50.890 (20,5%) na região Sul, 42.215 (17,0%) na região Nordeste, 19.781 (8,0%) na região Norte e 17.494 (7,1%) na região Centro-Oeste. No ano de 2017, foram notificados 42.420 casos de infecção pelo HIV, sendo

4.306 (10,2%) casos na região Norte, 9706 (22,9%) casos na região Nordeste, 16.859 (39,7%) na região Sudeste, 8064 (19,0%) na região Sul e 3485 (8,2%) na região Centro-Oeste.

As estimativas são de que aproximadamente 718 mil indivíduos vivam com o HIV/AIDS no Brasil, porém apenas 80% conhecem seu diagnóstico. Nos últimos 10 anos a taxa de detecção de AIDS no Brasil sofreu uma elevação de cerca de 2%, com diminuição nas Regiões Sudeste e Sul e elevação nas demais regiões. O crescimento do número de casos entre heterossexuais teve um reflexo direto sobre a razão masculino/feminino, onde se observa declínio nesta razão (M/F) que passou de 15:1 em 1986 para 1,4: 1 em 2005. Entre os jovens (de 15 a 24 anos) houve inversão da razão M/F (0,9: 1) entre os anos de 2000 a 2005. A Região Nordeste está entre as que têm os piores indicadores de AIDS no país, com aumento de 62,6% na taxa de detecção de AIDS e elevação de 33,3% no coeficiente de mortalidade nos últimos 10 anos. Além disso, aumentaram as taxa de detecção (3,7%) em < 5 anos de idade, e em 72,3% entre os jovens de 15 a 24 anos, comparando os anos de 2003 e 2012. No contexto da região Nordeste, o estado do Ceará concentra 16% dos casos diagnosticados, e ocupou o 19º lugar no ranking nacional, e 3º no Nordeste no ano de 2012 (MARTINS, 2014).

O Amazonas, desde 2006, vem ultrapassando a média nacional de detecção de pessoas infectadas pelo vírus HIV, sendo o terceiro no ranking nacional, há dois anos consecutivos, segundo a Coordenação Estadual de IST/Aids. Outro motivo de grande preocupação é que em alguns grupos, o HIV/Aids vem crescendo substancialmente, principalmente, entre os jovens entre 15 e 24 anos e em homens que praticam sexo com homens. Com relação ao sexo, os rapazes na faixa de 15 a 24 anos representam 63% dos infectados, enquanto as moças respondem pelos 37% restantes. A quantidade de óbito por HIV no Amazonas acompanha as mesmas taxas de crescimento da doença, ou seja, a grande maioria dos mortos é de pessoas jovens. Isso porque muito descobrem a doença em estágio avançado e não conseguem tratá-la (CRUZ, 2016).

Segundo dados da SES do Amazonas, no período de 2001 a 2014 foram notificados no Sina 8.642 casos de AIDS, sendo 97,7% (8.440) casos em indivíduos com 3 anos de idade ou mais. O município de Manaus foi o que apresentou maior concentração dos casos 81,8% (7.069) seguido de Parintins 2,4% (210), Tabatinga 1,9% (167); Itacoatiara 1,9% (163); Tefé 1,5% (130), Manacapuru 1,3% (113) e Benjamin Constant 1,0% (84) (SUSAM, 2015).

A adolescência instiga a busca por novos espaços e realidades, com ampliação das relações sociais para além da família. Nesse movimento, o adolescente procura encontrar a identificação da sua sexualidade e autoafirmação como expressão de uma nova identidade

peçoal, a qual é construída a partir da influência de fatores culturais e pessoais. O adolescer com HIV/aids, além das características comuns à puberdade, apresenta peculiaridades da soropositividade, desde a convivência com o tratamento medicamentoso até vivências de discriminação decorrentes desta. O preconceito e a discriminação que podem ser vivenciados por estes adolescentes fragilizam, de alguma forma, o tratamento e as suas relações sociais ()

A partir dessas vivências, revela-se a importância de uma rede de apoio social que dê suporte ao adolescente no atendimento de suas demandas no cotidiano (SEHNEM *et.al.*, 2015).

## **2.8 Programas de enfrentamento ao vírus HIV**

O Brasil, de modo inusitado, se compararmos a outros programas de controle de doenças, enfrentou e continua enfrentando a Aids de frente, na defesa intransigente dos direitos humanos, com produção local e distribuição de preservativos e antirretrovirais (ARV), com a implantação de rede pública de laboratórios e de serviços para cuidar das PVHA e com financiamento para pesquisas (MARTINS *et al.*, 2014).

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) refere que é necessário ampliar o diagnóstico e tratamento para abranger significativamente as 35 milhões de pessoas vivendo com HIV hoje no mundo. Apenas 13,6 milhões das pessoas vivendo com HIV estavam em tratamento até junho de 2014 e 19 milhões de pessoas não têm acesso ao conhecimento de seu status sorológico para o HIV. A partir desse cenário, a Declaração de Paris do Dia Internacional de AIDS de dezembro de 2014 recomenda para o enfrentamento da epidemia que os países tenham como meta até 2020 que: 90% das pessoas vivendo com HIV tenham conhecimento de seu status sorológico; 90% das pessoas que conheçam seu status sorológico positivo para o HIV recebam TARV; 90% dessas pessoas em tratamento obtenham supressão da carga viral do HIV e 0% de estigma e discriminação (MAKSUD *et al.*, 2015).

Hoje, o Programa Conjunto das Nações Unidas para AIDS (UNAIDS) reconhece que a mobilização e a participação social são elementos centrais e catalizadores que devem sustentar ações de qualquer programa de longo prazo, tanto na redução da incidência quanto na melhoria do cuidado para pessoas já infectadas<sup>8</sup>. Nessa orientação, o diálogo e a cooperação entre sociedade civil e ações de governo são essenciais e altamente recomendados para o sucesso de um Programa de AIDS. Apesar de tão estratégica, ainda hoje, no Amazonas, são escassas as fontes que apresentam e debatem a participação dos movimentos sociais na

construção do enfrentamento à AIDS. É necessário conhecer tais movimentos para então considerá-los como agentes mobilizadores sociais no enfrentamento da epidemia, respeitando suas missões institucionais que os legitimam frente àqueles que devem representar (KADRI, 2014).

Segundo Maksud et.al (2015) hoje as possibilidades de prevenção incluem, além do uso de preservativo, outras estratégias para redução da transmissão do HIV. Entre estas, a OMS propõe: o oferecimento de aconselhamento para casais sorodiscordantes; tratamento como forma de prevenção (TCFP) para o parceiro positivo, estratégia que pode diminuir significativamente o risco de transmissão do HIV para o parceiro negativo; a utilização de antirretrovirais na profilaxia pós-exposição sexual (PEP) e pré-exposição sexual (PrEP) para as populações mais vulneráveis ao HIV de homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres transexuais, travestis, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis<sup>7</sup>. O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) aprovou a autotestagem do HIV como forma segura de ampliar o diagnóstico do HIV<sup>8</sup>. Conforme destaca o Ministério da Saúde: “O campo da prevenção e as abordagens biomédicas mais recentes consideram que estratégias de prevenção combinadas são mais efetivas e possibilitam a oportunidade de prover os meios para intervenções estruturais e individuais”.

O Brasil, de modo inusitado, se compararmos a outros programas de controle de doenças, enfrentou e continua enfrentando a Aids de frente, na defesa intransigente dos direitos humanos, com produção local e distribuição de preservativos e antirretrovirais (ARV), com a implantação de rede pública de laboratórios e de serviços para cuidar dos portadores do HIV e com financiamento para pesquisas (UNIDADE DE ASSISTENCIA, b2012).

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

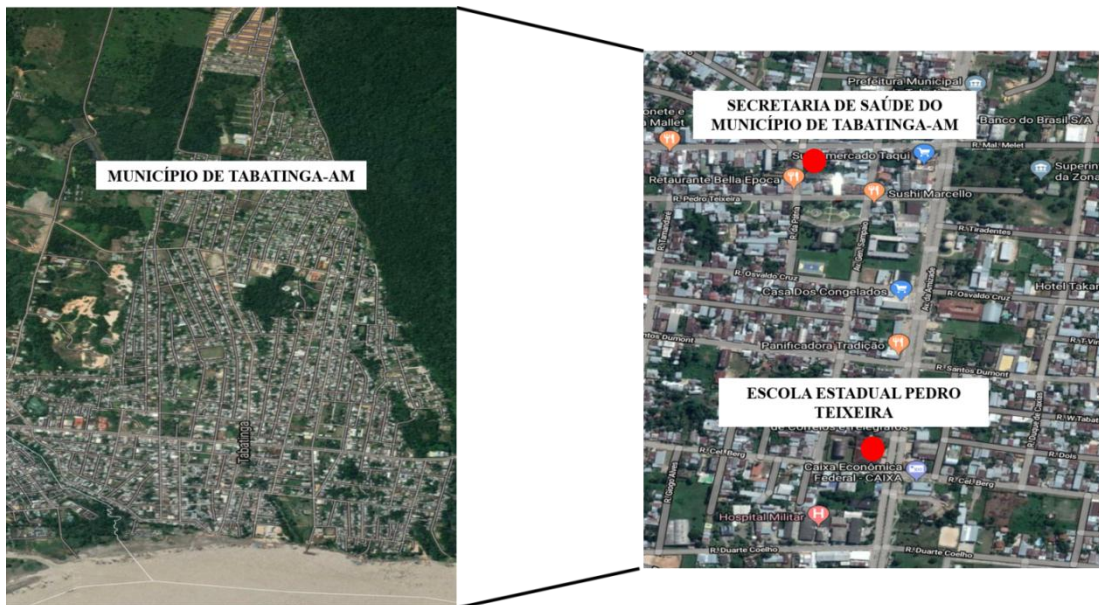
#### **3.1 Descrição do local**

O estudo sobre o levantamento dos casos de infecção pelo vírus HIV foi realizado no Município de Tabatinga-AM, que faz parte da região norte do país pertencer-te à mesorregião do sudoeste Amazonense, possui cerca de 63.635 habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017, sendo considerado o município mais populoso de sua microrregião e o sétimo mais populoso do estado. A palavra tabatinga é tem



origem indígena, vindo do tupi (towa ‘tinga) e tem o significado de barro branco que é encontrado em abundancia no fundo dos rios (IBGE, 2017).

**Figura 1:** Imagens da Secretaria Municipal de Saúde e Escola Estadual Pedro Teixeira,



**Fonte:** Google Maps, 2019 ; adaptado pelo autor, SILVA, G.C. 2019.

Os dados foram coletados na Secretaria de Saúde do município de Tabatinga, que está localizada na rua Marechal Mallet s/n bairro centro, dados estes que foram obtidos através dos testes rápidos que foram realizados nas UBS e na própria Coordenação Municipal de IST/AIDS e Hepatites virais. Entretanto também foram realizados programas voltados para a prevenção e principalmente para o diagnóstico precoce de pessoas contaminadas com o vírus HIV.

A pesquisa foi dividida em duas partes, sendo a primeira realizada através de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM nos anos de 2017 a julho de 2019 de pessoas portadoras do vírus HIV, com faixa etária acima dos 11 anos. E a segunda consistiu em realizar uma pesquisa para obtenção de informações referentes às concepções sobre o HIV por parte dos jovens, desenvolvida na Escola Estadual Pedro Teixeira, situada na Avenida da Amizade sendo o publico alvo os alunos da fase I da EJA (Educação de Jovens e Adultos), sendo um total de cinco turmas com idade variante entre 18 a 50 anos.

### **3.2 Tipo de pesquisa**

A pesquisa será desenvolvida de maneira quantitativa-qualitativa, baseada na coleta de dados numéricos secundários que foram cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município e nas diferentes concepções dos jovens que foi obtida através da aplicação de questionário. Sendo assim foi feita a descrição do número total de pessoas que possuem o vírus HIV no Município de Tabatinga, ressaltando a divisão dos casos por sexo e faixa etária.

### **3.3 Instrumento da pesquisa**

O instrumento da pesquisa utilizado foi o questionário, contendo perguntas abertas e fechadas que foi aplicado em uma população de jovens da Escola Estadual Pedro Teixeira, que mensurou o nível de conhecimento da população em relação ao vírus HIV. No questionário foram explorados perguntas referentes a frequência do uso de preservativo, o que é o vírus HIV, quais são as vias de transmissão e dentre outras perguntas mais frequentes.

### **3.4 Objeto da pesquisa**

A população de Tabatinga é o objeto da pesquisa, pois se trata de um levantamento que é realizado pela Secretaria de Saúde dos casos de pessoas portadoras do vírus HIV do próprio Município, onde foi identificada a faixa etária que possui a maior incidência de casos.

### **3.5 Abordagem**

A abordagem foi feita a partir da observação direta extensiva que foi realizada através do questionário. Segundo Marconi e Lakatos “O questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por varias perguntas ordenadas que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”.

O questionário possui de certa forma uma serie de vantagens e desvantagens, dentre as vantagens encontramos a economia de tempo, abrangência de um numero maior de pessoas simultaneamente, obtenção de respostas mais rápidas e precisas e por fim a liberdade de resposta em relação ao anonimato.

Já as desvantagens seriam relacionadas à diminuição da porcentagem de questionários que voltam, diversas perguntas sem resposta, influencia de uma pergunta em relação à outra tendenciando ambas as respostas, dentre outras. As perguntas utilizadas no questionário foram abertas, fechadas e de múltipla escolha. As abertas permitiram aos informantes responder

livremente, ressaltado de forma concreta suas opiniões. Já nas respostas fechadas o informante responde assinalando uma das duas alternativas (LAKATOS, 2010).

A abordagem utilizada na pesquisa foi quantitativa-qualitativa que visou à utilização de um método dedutivo, pois ele parte das teorias e leis que na maioria das vezes prediz a ocorrência de fenômenos particulares. Os métodos de procedimento compreendem as etapas mais concretas da investigação, portanto foi aplicado na pesquisa o método estatístico comparativo que se baseou na teoria estatísticas das probabilidades, que possibilitou a comprovação das relações existentes entre fenômenos, a fim de verificar as semelhanças e explicar divergências.

A amostragem feita foi à probabilística onde a escolha dos pesquisados baseou-se de forma aleatória, desta forma permitida a utilização de um tratamento estatístico, que possibilitou fazer a compensação dos erros amostrais e de outros aspectos relevantes para a representatividade e significância da amostra.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Trata-se de um estudo observacional, na qual foram analisados dados da Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM sobre a epidemiologia do vírus HIV nos anos de 2017 a julho de 2019 que de acordo com os dados fornecidos foram notificados 105 casos sendo 77 homens e 28 mulheres portadores do HIV, com faixa etária acima dos 11 anos.

Desse modo foi realizada uma pesquisa para obtenção de informações referentes às concepções sobre o HIV por parte dos jovens, desenvolvida na Escola Estadual Pedro Teixeira que fica situada na Avenida da Amizade sendo o público alvo os alunos do primeiro seguimento da EJA (Educação de Jovens e Adultos), sendo um total de cinco turmas com idade variante entre 18 a 50 anos.

Sabe-se que o vírus do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é o agente etiológico causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) visto que a principal via de infecção do HIV/AIDS é a sexual, através das relações sexuais desprotegidas entre as populações.

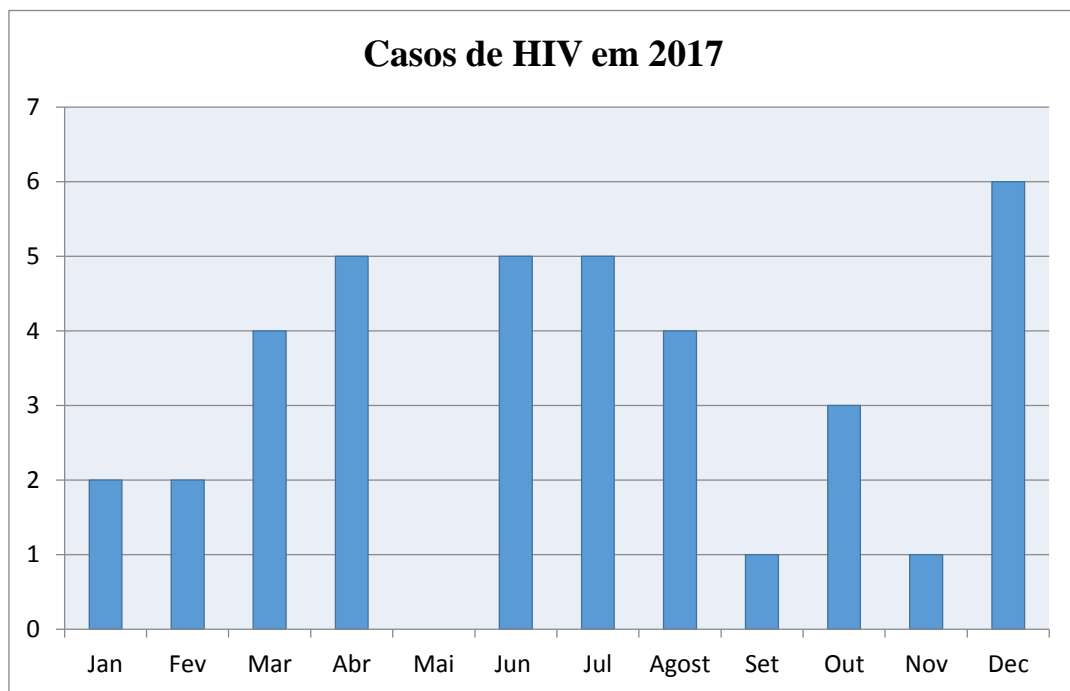
A vulnerabilidade diante das infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/AIDS e outros agravos é mediada: pela noção de cidadania e de direitos, em especial, o direito humano à saúde, os direitos sexuais e reprodutivos e o direito à livre orientação sexual; pelo repertório de crenças e valores relacionados ao exercício da sexualidade, ao processo saúde /doença / cuidado; pelos sentidos e significados sociais atribuídos ao pertencimento étnico e racial, à masculinidade, à feminilidade e

às identidades de gêneros, à idade e geração, denominação religiosa, dentre outras dimensões (GARCIA *et al.*, 2010).

Que segundo Black (2002) as principais vias de transmissão do HIV incluem o contato sexual íntimo sem o uso de preservativo, o aleitamento materno de uma mãe infectada que caracteriza a transmissão vertical, a infecção transplacentária de um feto, agulhas e matérias perfuro cortantes contaminadas com sangue infectado, transplante de órgãos, inseminação artificial e transfusão de sangue.”.

Após a análise de todos os dados repassados pela Secretaria de Saúde do Município de Tabatinga sobre os casos de HIV no ano de 2017, obtiveram-se resultados significativos entre os meses de Janeiro a Dezembro (Gráfico 1).

**GRÁFICO 1:** Dados do índice de pessoas portadoras de HIV.

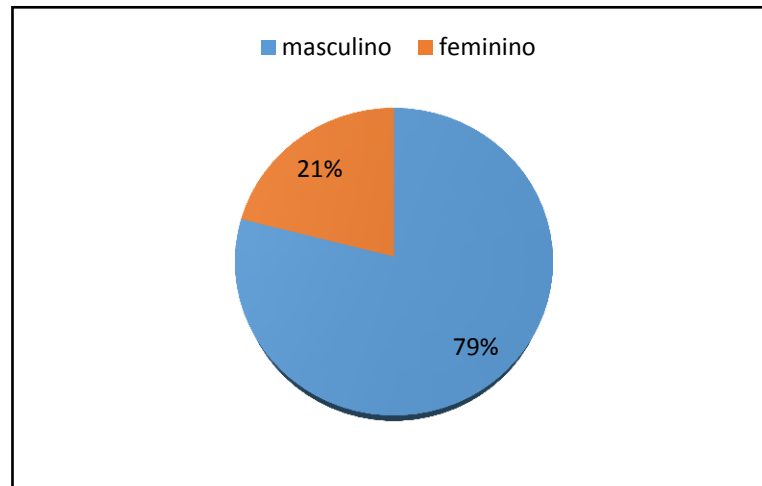


**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM, 2017.

De acordo com dados identificados de pessoas infectadas pelo HIV no Município de Tabatinga os números de ocorrência no ano de 2017 foram de 38 casos, onde se destaca que no mês que houve mais registro foi Dezembro sendo diagnosticados seis casos, seguido dos meses Abril, Junho e Julho que registraram cinco casos em cada mês, mas vale destacar que no mês de Maio não houve nenhum registro de pessoas infectadas pelo vírus HIV.

Dentre os 38 casos confirmados em Tabatinga no ano de 2017 foram realizados a divisão por sexo dos pacientes (Gráfico 2).

**GRÁFICO 2:** Pessoas infectadas por HIV a partir do sexo.



**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM, 2017.

Referente à pesquisa nota-se que os homens são os mais infectados pelo HIV sendo registrados 30 (79%) dos casos onde esse número tem aumentado a cada ano com distribuição em todas as faixas etárias. Que segundo Figueira (2013) retrata que a alta prevalência do HIV/AIDS entre os homens que fazem sexo com homens apresenta-se como um grande desafio, visto que os mesmos são considerados responsáveis por grande parte da disseminação da infecção através do coito anal desprotegido. Ressalta que o não uso do preservativo está muitas vezes relacionado à falta de diálogo entre os parceiros, bem como ao receio da descoberta de seu estado sorológico para o HIV/AIDS.

E somente foram registrados 8 (21%) dos casos em mulheres sendo que uso do preservativo também é pouco frequente neste grupo, seja por não haver um diálogo com seus parceiros durante as relações sexuais.

Dentre essa perspectiva, vale destacar quais faixas etárias são mais exposta à infecção do vírus HIV no Município de Tabatinga (Tabela 1).

**TABELA 1:** Divisão de pessoas infectadas no ano de 2017 a partir da faixa etária.

<b>Contagem de faixa etária</b>	
<b>2017</b>	
<b>F</b>	<b>8</b>
De 12 a 17	1
De 18 a 29	4
De 45 ou mais	3
<b>M</b>	<b>30</b>
De 12 a 17	1
De 18 a 29	15
De 30 a 45	12
De 45 ou mais	2
<b>Total Geral</b>	<b>38</b>

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM, 2017.

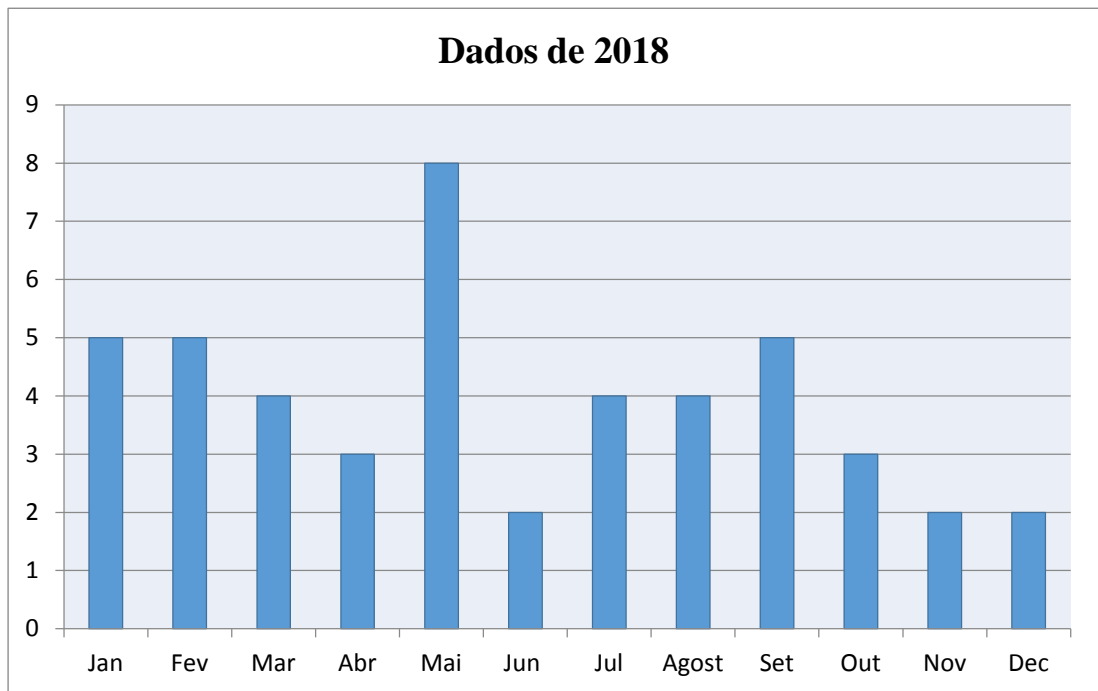
Pode observar que os números de pessoas infectadas em relação à faixa etária ocorrem mais no sexo masculino entre os jovens de 18 a 29 anos. Tal risco aumenta devido ao maior tempo de exposição ao ato sexual e ao uso de substâncias psicoativas, multiplicando assim o risco de adquirir o HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Segundo as informações repassadas pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde os pacientes ao serem diagnosticados como portadores do vírus podem reagir de diferentes formas, aceitado ou não iniciar o tratamento com os retrovirais.

Dessa forma dos 38 casos de HIV no ano de 2017, vinte e três pacientes encontram-se ativos seguindo corretamente o tratamento para diminuir a carga viral, oito portadores iniciaram o tratamento, porém acabaram abandonando, dois foram a óbito e três optaram por não iniciar nem o tratamento e dois foram transferidos para a capital.

Vale ressaltar que esses números são obtidos através de teste rápidos realizados por campanhas ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo que esses casos são registrados após o diagnóstico positivos, sendo registrados 38 casos no ano de 2017, mas nota-se que este número ainda é baixo referente às inúmeras pessoas que podem estar infectadas pelo vírus HIV, mas não sabem ou simplesmente não buscam ajuda com profissionais da saúde, principalmente pela vergonha.

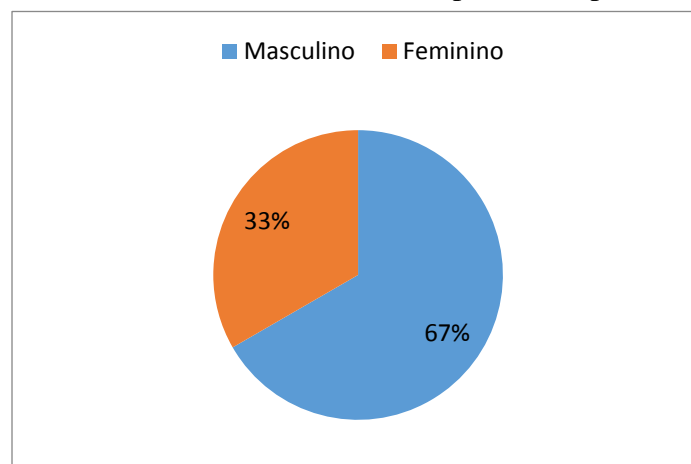
No ano de 2018 foram identificados 47 casos de pessoas com o Vírus da Imunodeficiência Humana (Gráfico 3).

**GRÁFICO 3:** Dados de pessoas infectadas por HIV

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM, 2018.

No decorrer do ano de 2018 foram atestados 47 casos, sendo que o maior registro de casos ocorreu no mês de Maio sendo 8 casos de pessoas infectadas no total, uma diferença significativa em relação ao ano de 2017 onde nenhum caso foi registrado nesse mês. Observa-se que nesse ano todos os meses foram registrados incidências de pessoas que foram expostas ao vírus do HIV.

O sexo masculino ainda representa o maior percentual de casos por sexo ao longo dos meses do ano de 2018 (Gráfico 4).

**GRÁFICO 4:** Pessoas infectadas por HIV a partir do sexo.

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM, 2018.

O sexo masculino teve um total de 31 casos, o que representa 67% do total no Município de Tabatinga, entretanto o sexo feminino possui somente a metade de casos em relação ao masculino uma soma de 16 pacientes soro positivo o que equivale a 33% .

Dentre essa perspectiva, vale destacar quais faixas etárias é mais exposta à infecção do vírus HIV no Município de Tabatinga no ano de 2018 (Tabela 2).

**TABELA 2:** Divisão de pessoas infectadas no ano de 2017 a partir da faixa etária.

<b>Contagem de faixa etária</b>	
<b>2018</b>	
<b>F</b>	<b>16</b>
Até 11	1
De 12 a 17	1
De 18 a 29	8
De 30 a 45	6
<b>M</b>	<b>31</b>
De 12 a 17	1
De 18 a 29	11
De 30 a 45	13
De 45 ou mais	6
<b>Total Geral</b>	<b>47</b>

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM, 2018.

Nota-se que os homens continuam sendo os mais afetados pelo vírus HIV sendo registrados 31 casos somente em 2018, o que é algo preocupante sendo que os sintomas iniciais da doença são bastante similares aos de uma gripe o que acabam passando percebidos, sendo que estes muitas das vezes não costumam usar o preservativo e dessa forma acabam transmitindo o vírus aos seus parceiros.

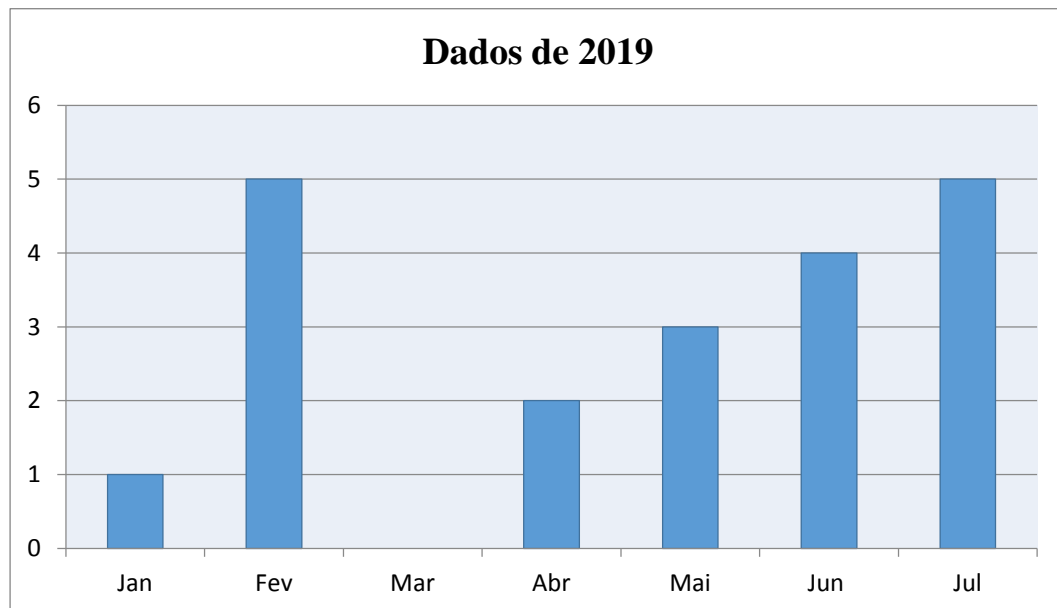
Esses casos ocorrem principalmente nas faixas etárias entre 18 a 29 anos, em ambos os sexos porem com maior prevalência no sexo masculino, destacando que os adolescentes acima dos 11 anos já são afetados. Com relação à adolescência, os participantes expressaram-na como uma etapa da vida que não exige responsabilidades, compromissos e preocupações. Além disso, ressaltaram que é uma fase de mudanças e descobertas. Segundo Ribeiro (2013) “O adolescente com HIV/AIDS, além das características comuns à puberdade, apresenta peculiaridades da soropositividade, desde a convivência com o tratamento medicamentoso até vivências de discriminação decorrentes desta. O preconceito e a discriminação que podem ser



vivenciados por estes adolescentes fragilizam, de alguma forma, o tratamento e as suas relações sociais.”

No ano de 2019 foram identificados entre os meses de Janeiro e Julho somente 20 casos de pessoas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) em comparação aos anos de 2017 e 2018 (Gráfico 5).

**GRÁFICO 5:** Dados de pessoas infectadas por HIV no ano de 2019.

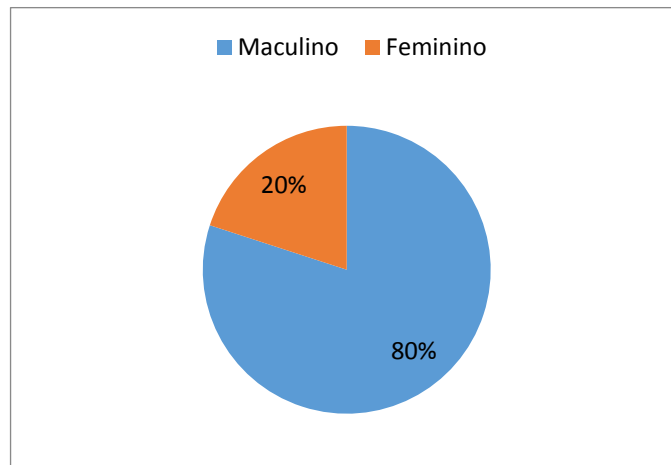


**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM, 2019.

No decorrer do ano de 2019 foram atestados 20 casos, sendo que no mês de fevereiro e julho foram detectados cinco casos, uma diferença significativa em relação ao ano de 2017 e 2018 que ambas totalizam 16 casos registrados nesses meses.

Observa-se que nesse ano indicam que poucas pessoas procuram uma Unidade Básica de Saúde, considerando que Tabatinga esta em terceiro lugar no ranking dos Municípios do Amazonas com maior índice de pessoas infectadas pelo vírus HIV .

O sexo masculino ainda representa o maior percentual de casos por sexo ao longo dos meses do ano de 2019 (Gráfico 6).

**GRÁFICO 6:** Pessoas infectadas por HIV a partir do sexo.

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM, 2019.

Nota-se que no ano de 2019 foram registrados somente 20 casos entre os meses de Janeiro a Julho, sendo que 16 (80%) casos foram notificados no sexo masculino e entre o sexo feminino foram 4 (20%) dos casos. Uma coisa notável em ambos os sexos é que o índice de pessoas infectadas pelo vírus HIV esta entre a faixa etária de 18 a 29 que é considerada de maior risco.

Quanto à distribuição dos casos por sexo desde 2017 a julho de 2019 o sexo masculino foi que apresentou maior número de notificações, sendo 77 homens e 28 mulheres portadores do HIV.

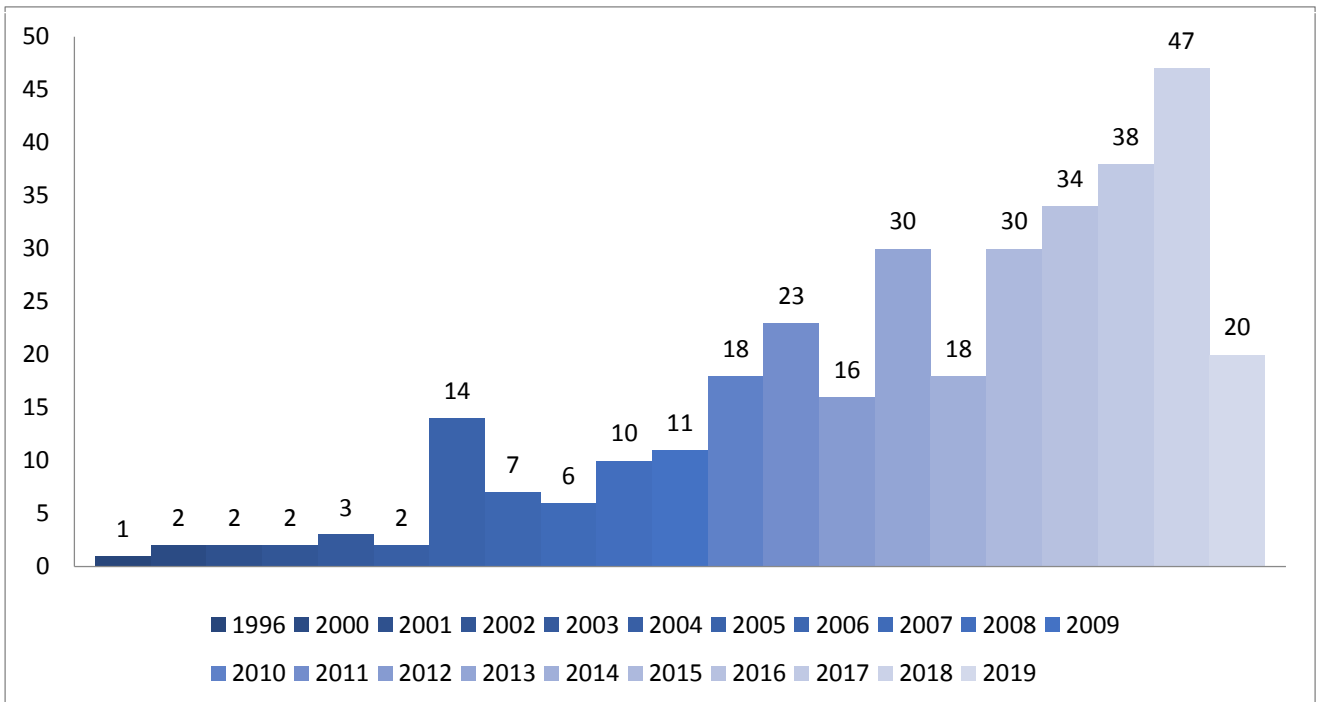
Importante ressaltar que o número de notificações na faixa etária de 45 anos ou mais, foi significativa sendo notificados que entre os anos 2017 a julho de 2019, 11 casos de pessoas infectadas nessa faixa etária pelo HIV sendo o ano que houve mais registro foi em 2018 sendo registrados 6 casos .

**TABELA 3:** Divisão de pessoas infectadas a partir da faixa etária.

Contagem de faixa etária	
<b>2019</b>	
<b>F</b>	<b>4</b>
De 12 a 17	2
De 18 a 29	1
De 30 a 45	1
<b>M</b>	<b>16</b>
De 12 a 17	1
De 18 a 29	10
De 30 a 45	2
De 45 ou mais	3
<b>Total Geral</b>	<b>20</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM, 2019.

De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde os primeiros casos de HIV notificados no município de Tabatinga-AM foram em 1996, depois desse, seguiram-se outros anos apresentando números significativos de pessoas portadoras do vírus HIV tanto entre o sexo feminino como masculino (Gráfico 7).

**GRÁFICO 7:** Número de casos por ano de diagnóstico.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga-AM, 2019.

No gráfico acima mostra resultados referentes ao ano de 1996 a 2019 de pessoas portadoras de HIV no Município de Tabatinga-AM. Vale destacar que o ano que mais pessoas foram diagnosticadas foi no ano de 2018 apresentando 47 casos, outro fato preocupante é a crescente incidência de HIV em relação às faixas etárias acima dos 12 a 19 anos de idade do sexo masculino, tal fato é explicado pelo início da precoce da atividade sexual.

Os dados oficiais da Secretaria Municipal de Saúde, estimam que a prevalência da infecção pelo HIV na população vem aumentando desde 2013, tendo um total de 334 casos desde 1996 a julho de 2019. Entretanto os profissionais ressaltam que este número ainda é baixo referente ao número de pessoas que estão infectadas e não sabem e outras que sabem, mas não procuram uma Unidade Básica de Saúde.

Segundo o último boletim epidemiológico divulgado no ano passado, foi descrito que de 1980 a junho de 2018, foram identificados 926.742 casos de aids no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos. O número anual de casos vem diminuindo desde 2013, porém somente em 2017 foi registrado 37.791 novos casos.

É importante ressaltar que diante de um resultado positivo a pessoa no caso um adolescente, é necessário buscar seu consentimento para comunicar à família, caso ele não concorde, sua decisão deve ser respeitada e a equipe de saúde deve acompanhar de perto seu tratamento, dando todo apoio necessário. Sendo que hoje em dia muitas pessoas acabam deixando de lado ou simplesmente não buscam um tratamento devido à discriminação por parte da sociedade.

Os profissionais de saúde devem realizar aconselhamentos, esclarecendo sobre os possíveis resultados e suas implicações, as formas de prevenção e sobre o controle da infecção.

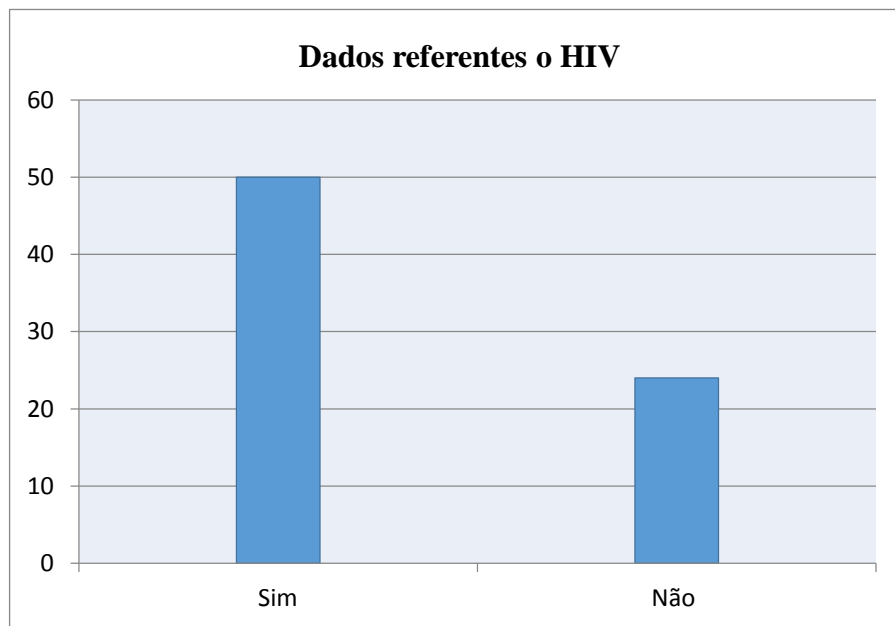
Segundo o Ministério da Saúde, (2017) p. 20 afirma “Uma atenção especial deve ser dada ao adolescente no momento do aconselhamento. Deve-se tomar cuidado para que não sejam feitas exigências que impeçam os adolescentes a terem acesso aos serviços de saúde do SUS, conforme determina o Estatuto da Criança e adolescente”.

Diante disso, foi realizada uma pesquisa para obtenção de informações referentes às concepções sobre o HIV por parte dos jovens, desenvolvida na Escola Estadual Pedro Teixeira com os alunos do primeiro seguimento da EJA (Educação de Jovens e Adultos), sendo um total de cinco turmas envolvendo 74 alunos com idade variante entre 18 a 50 anos.

Todos os alunos aptos a participar da pesquisa, e que concordaram com essa participação, foram submetidos a responder algumas questões referentes ao assunto.

A primeira questão consistia em saber se os alunos sabiam o que é o HIV, que através dessas respostas pode-se observar resultados significativos para pesquisa (Gráfico 8).

**GRÁFICO 8:** Levantamento sobre o HIV segundo os alunos.

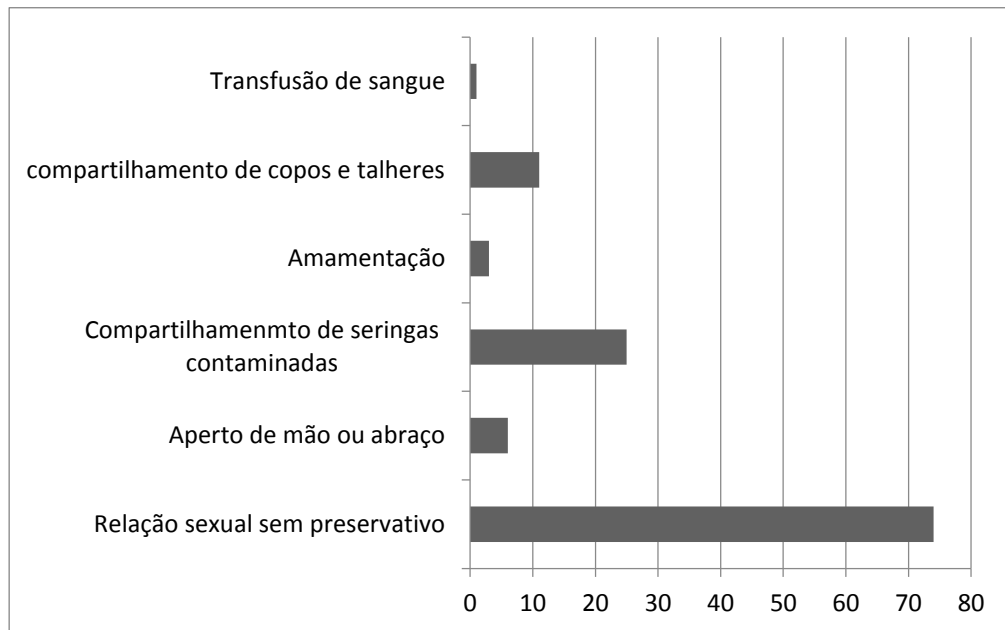


**Fonte:** Castelo Branco.G, 2019.

De acordo com as respostas dos alunos, notou-se que 50 (67,5%) afirmaram que sabem o que é o vírus do HIV e quando solicitado para comentar sobre o que significava, um aluno do sexo M de 18 anos respondeu que o HIV “É um vírus que interfere na capacidade do organismo em combater infecções”. Porém 24 (32,5%) dos alunos respondeu que não sabiam o que era o HIV, o que é algo preocupante sendo que ainda existem pessoas desinformadas do que são as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ITS) em especial o HIV/AIDS sendo que é uma doença emergente, grave e que vem aumentando frequentemente nos últimos anos.

Quando diz-se que a pessoa é portadora do HIV, estamos referindo a fase em que não há manifestações clínicas da doença em si, porém quando citamos que uma pessoa tem AIDS a referência é diretamente relacionada com os desenvolvimento dos sintomas da infecção, ou seja, na fase sintomática (TORTORA, 2005).

Na segunda questão levando em consideração que existem várias formas de transmissão pelo vírus HIV, a pergunta consistia em varias opções que estão descritas no (Gráfico 9) sendo que o aluno poderia marcar mais de uma alternativa.

**GRÁFICO 9:** Distribuição da percepção dos alunos sobre os meios de transmissão

**Fonte:** Castelo Branco.G, 2019.

Todos 74 alunos (100%) marcaram que o HIV pode ser transmitido através das relações sexuais sem camisinha, entretanto somente um e três alunos respectivamente marcaram as alternativas de transmissão através da amamentação e da transfusão de sangue. Que segundo Black, 2002 afirma “As principais vias de transmissão do HIV incluem o contato sexual íntimo sem o uso de preservativo, o aleitamento materno de uma mãe infectada que caracteriza a transmissão vertical, a infecção transplacentária de um feto, agulhas e materiais perfurantes contaminadas com sangue infectado, transplante de órgãos, inseminação artificial e transfusão de sangue”.

E apenas 36 alunos (48,6%) marcaram mais de uma alternativa afirmando que o vírus do HIV pode ser transmitido tanto pelo compartilhamento de copos e talheres como também por compartilhamento de seringas contaminadas.

Na terceira questão os alunos foram perguntados se é possível saber se uma pessoa é portadora do HIV apenas pela aparência onde obteve-se que dos 74 dos alunos somente 20 (27%) responderam que é possível saber através da aparência que segunda uma aluna de 21 diz “A pessoa que tem o vírus possui uma aparência diferente das pessoas saudáveis, geralmente são magras e pálidas”, e 54 (73%) responderam que não.

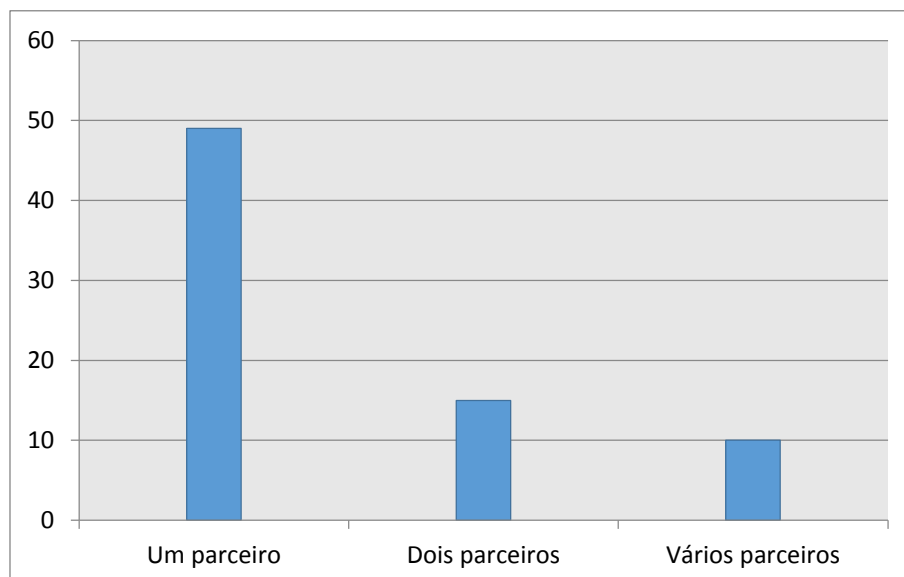
A quarta questão perguntava se os alunos consideravam a AIDS uma doença grave, todos os entrevistados responderam categoricamente que sim, que é uma das doenças mais

graves que se não tiver um tratamento precoce pode levar a óbito o paciente, um aluno de 24 respondeu que “Na atualidade é uma doença mortal que não tem cura e está obtendo um crescimento exorbitante na população do município de Tabatinga”, outra aluna de 27 anos ressaltou em sua resposta “Que mesmo o portador fazendo o tratamento com os remédios ele jamais terá uma vida normal como as outras pessoas, além da discriminação que podem sofrer da sociedade em que vivi.”

Segundo Trabulsi (2008) o vírus HIV desencadeia várias reações dentro do organismo, como se trata de uma doença que está ligada ao sistema imune porque afeta as células T que são as células conhecidas como CD4+ responsáveis por enviar sinais de resposta a possíveis infecções oportunistas. De modo que dependendo de cada organismo os sintomas podem variar de indivíduo para indivíduo, existem pessoas que passam quase dez anos para desenvolver os sintomas da doença é a fase assintomática onde as pessoas infectadas não manifestam nenhum sintoma, e quando começa a aparecer os sintomas já estão na fase aguda da doença onde o paciente já estará desenvolvendo a AIDS que geralmente é diagnosticada através da contagem de células TCD4+.

Na quinta questão a pergunta consistia em saber com quantos parceiros uma pessoa se relacionava (Gráfico 10).

**GRÁFICO 10:** Levantamento de dados referente ao questionário.



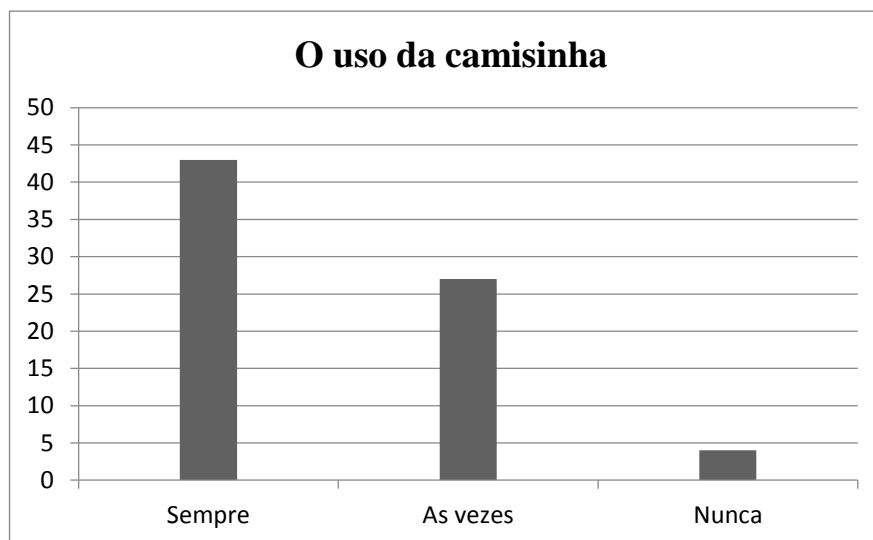
**Fonte:** Castelo Branco.G, 2019.

Observa-se que dos 74 alunos somente 49 (66,2%) responderam que mantem relação sexual apenas com um parceiro, 15 (20,3%) responderam que mantem relação com dois parceiros e 10 (13,5%) responderam que se relacionam intimamente com varias pessoas.

Os adolescentes vêm demonstrando mudanças no comportamento sexual, de forma que suas atividades sexuais estão sendo iniciadas cada vez mais cedo, motivadas pela curiosidade e reforçadas pela necessidade de afirmar sua autonomia, sendo a primeira relação sexual a conduta mais utilizada por essa faixa etária. Contudo, essa população tem iniciado as práticas sexuais sem orientações necessárias para que estas sejam feitas de modo seguro, o que os tornam um alvo fácil ao acometimento de ISTs/HIV/AIDS (COSTA *et al.*, 2013).

Na sexta questão consistia em saber se a pessoa costumava usar a camisinha sendo que a questão apresentava três alternativas, quanto ao uso de preservativo (Gráfico 11).

**GRÁFICO 11:** Levantamento de dados referente ao uso de preservativo.



**Fonte:** Castelo Branco.G, 2019.

Referente à pesquisa notou-se que dos 74 alunos, 43 (58,1%) fazem sempre o uso do preservativo, mas 27 (36,5%) alunos responderam que somente às vezes costumam usar a camisinha e 4 (5,4%) responderam que nunca usam o preservativo nas suas relações sexuais.

A idade de início da atividade sexual no Brasil tem diminuído no decorrer dos anos e há relação entre escolaridade, idade da primeira relação e o uso do preservativo. Quanto mais baixa a idade e a escolaridade, menor a chance do uso do preservativo (TAQUETTE, 2004).

Segundo os dados obtidos através do questionário pode-se observar que 36,5% afirmaram que muitas vezes não costuma utilizar o preservativo, o que é algo preocupante e recorrente principalmente com jovens. Seria importante eventos sobre programas de saúde e



prevenção nas escolas. Que segundo Taquette (2004) afirma que o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) visa atingir o público específico de adolescentes escolares. Uma de suas propostas é realizar ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, articulando os setores de saúde e de educação com vistas a contribuir para a redução da infecção pelo HIV/IST.

A sétima questão consistia em saber há quanto tempo o aluno tinha realizado o exame de teste rápido. Sendo que dos 74 alunos, 35 (47,2%) responderam que realizaram o último teste rápido há um mês, 20 (27,1%) estudantes a mais de seis meses e 19 (25,7%) entrevistados responderam que já faz mais de um ano que realizaram o último teste.

Segundo Fontes (2015):

“os jovens tem enfrentado grandes mudanças sociodemográficas e epidemiológicas ao longo dos últimos 20 anos . ao passo que há queda nas taxas de fertilidade dos países, há também uma maior disponibilidade de métodos anticoncepcionais, preservativos e educação sexual. Em outras palavras, o aumento das taxas de infecções sexualmente transmissíveis e de gravidez na adolescência , e a maior disponibilidade de produtos de saúde reprodutiva , parecem estar correlacionadas de maneira limitada”.

Há vários exames que podem detectar se há uma infecção pelo vírus HIV, um deles é fazer o isolamento do vírus através do cultivo de linfócitos do sangue periférico do indivíduo, que irão indicar o grau de infecção a partir do número de vírus presente nas células de defesa. Como o sistema imune após o contato com o vírus produz anticorpos anti-HIV, ou seja, a sua presença no organismo ira indicar que já á uma infecção instaurada no organismo (TORTORA, 2005).

A oitava questão estava relacionada sobre qual método mais utilizado para prevenção do HIV, sendo que a maioria dos entrevistados considera o preservativo como melhor método de prevenção tanto do HIV como das outras ISTs, um aluno de 19 anos respondeu que “A conscientização também é de total importância para a prevenção de doenças, e que seria necessário programar mais palestras dentro das escolas e em outros setores públicos ou ate mesmo nas residências do município”.

Sabe-se que o melhor meio de prevenção contra o HIV e outras ISTs é o uso do preservativo em todas as situações sexuais, seja ela anal vaginal ou oral.

Segundo Fontes (2017) foi identificado que uma parte dos jovens ainda acredita que o vírus do HIV pode ser transmitido pela saliva, e não concordam que a camisinha é a maior forma de prevenção e julgam dizer que em um relacionamento fixo não há necessidade de utilizar preservativo, e ficariam insatisfeitos se o (a) parceiro (a) pedisse para fazer o uso da camisinha na relação.

Galvão (2002) diz que o não uso de preservativo em relações sexuais ocorre também pelo fato de julgar o parceiro pela conquista, aspecto físico, sentimental e julgando que os homens em geral mantêm relação somente com uma parceira sexual, de maneira que acreditam que não existe necessidade de proteção em uma relação sexual afetiva ou com um parceiro monogâmico.

A nona questão consistia em saber se o aluno conhecia algum portador do vírus HIV sendo que das 74 pessoas entrevistadas, 12 (16,3%) responderam que conhecem pessoas próximas que são portadores do vírus, já 62 (83,7%) alunos responderam que não conhecem ninguém que esteja infectada com o HIV.

A última questão consistia em saber o que a pessoa faria se descobrisse que estava infectada pelo vírus HIV, sendo que dos 74 alunos 47 (63,6%) entrevistados responderam que procurariam imediatamente ajuda médica para então iniciar o tratamento, porém entrariam em choque com o diagnóstico, uma aluna de 25 anos diz “Bom à primeira coisa que eu faria era marcar uma consulta médica para ter um controle de como lidar com essa doença, mas ficaria muito triste e desesperada e procuraria saber sobre as formas de contágio, justamente para não contaminar as pessoas que convivem comigo diariamente, pois essa doença não tem cura, mas tem tratamento se for descoberto no início”. E 27 (36,4%) alunos responderam que não saberiam lidar com tal situação e que no desespero poderiam tirar a vida.

Muitos, senão a totalidade dos jovens sente e vive o estigma no momento exato em que descobrem seu diagnóstico. “Os sentimentos estigmatizantes mobilizam forças contraditórias. De um lado é preciso “levar a vida”, reagrupar forças para cuidar de si e dos seus, de outro emerge uma vontade de desistir, uma forte sensação de desesperança. A descoberta da soropositividade é um dos momentos críticos quando emergem medos, situações de rejeição e negligência” (AYRES *et al.*, 2004. p, 10)

Diante disso, após a análise de todos os questionários percebeu-se que muitos jovens não fazem o uso do preservativo, mantêm relações com mais de um parceiro e que outras são desinformados sobre o que é o HIV. Vale ressaltar que o sexo seguro é a principal prevenção contra o vírus HIV, por isso, o uso da camisinha é essencial em todos os tipos de relações.

Pode-se notar nos dados observados o desconhecimento dos adultos e jovens sobre o HIV/AIDS, uma baixa prevenção em relações sexuais e falta de conversa em escolas ou na família. A maioria dos jovens julgam que não são expostos a infecção do vírus, não há necessidade de se prevenir em relações fixas ou quando se confia no parceiro.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou levar a conhecer o perfil epidemiológico do número de casos de pessoas portadoras do vírus HIV no Município de Tabatinga, que através dos dados da Secretaria Municipal de Saúde nos anos de 2017 a julho de 2019 foram notificados 105 casos sendo 77 homens e 28 mulheres portadores do HIV, com faixa etária acima dos 11 anos.

Desse modo foi importante a realização de uma pesquisa na Escola Estadual Pedro Teixeira para obtenção de informações referentes às concepções sobre o HIV por parte dos jovens, sendo o público alvo os alunos da EJA (Educação de Jovens e Adultos), com idade variante entre 18 a 40 anos. Assim ao longo da pesquisa foram obtidos dados relevantes, como o não uso de preservativos nas relações sexuais, a falta de conhecimento sobre o que é HIV e suas principais vias de contaminação e principalmente não ter o hábito de realizar com frequência os testes rápidos.

Sabe-se que o município de Tabatinga apresenta um índice elevado de pessoas diagnosticadas pelo vírus, fora as inúmeras pessoas que podem estar contaminadas e não sabem sendo que os primeiros sintomas são semelhantes a uma gripe e muitas vezes passam despercebidas e outras que sabem e não procuram a ajuda médica. Então os meios que podem ser utilizados para diminuir a vulnerabilidade da população de Tabatinga contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e em especial o HIV é prevenir novas infecções, promover a qualidade de vidas das pessoas afetadas, reduzir o preconceito que esse é um dos principais motivos de muitas pessoas evitarem a exposição e não procurarem a ajuda de profissionais, bem como realizar programas de saúde para esclarecimento à população para evitar o pânico e discriminação dos grupos considerados vulneráveis, garantindo atendimento aos casos verificados para orientação aos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, Jose Ricardo *et al.* **Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS: cuidando e promoção da saúde no cotidiano da equipe multiprofissional.** São Paulo, 2004.
- 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.
- BLACK.G,JACQUELYN. **Microbiologia, fundamentos e perspectivas.** 4 ed,2002. Editora Guanabara Koogan S.A.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV.** Brasília; 2008.
- BRAVO , M. I, *et al.***Políticas publicas de DST/aids e controle social no Estado do rio de janeiro: capacitando lideranças e promovendo a sustentabilidade das pessoas frente à aids.** Rio de Janeiro, 2006.
- COSTA, Ana Cristina Pereira de Jesus *et al.* .Vulnerabilidade de Adolescentes Escolares às DSTs/HIV, em Imperatriz – Maranhão. **Rev. Gaúcha de Enfermagem;** vol. 34; n° 3; pg. 179-186; Porto Alegre RS; Set. 2013.
- FERREIRA, Bruno Elias; OLIVEIRA, Isabele Mendes; PANIAGO, Anamaria Mello Mirada. **Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico.** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Departamento de DST/AIDS,2012.
- FIGUEIRA, Alves Aécio. **Atenção à saúde do adulto HIV/ AIDS.** Secretaria do Estado de saúde : Minas Gerais, 2013.
- FONTES, Miguel Barbosa *et al.* **Fatores determinantes de conhecidos, atitudes e praticas em DST/ Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil.** Universidade de Brasília .DF Brasil, 2015.
- FORATTINI, Oswaldo Paulo. AIDS e sua origem. **Revista saúde pública, departamento de Epidemiologia.** Faculdade de saúde pública da Universidade de São Paulo, junho, 1993.
- GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia.** Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.
- GARCIA, Sandra . *et al.* . Vulnerabilidade ao HIV/AIDS no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. In: **Revista saúde e sociedade.** São Paulo: espaço editorial, 2010.
- GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015.** Departamento de clinica medica Faculdade de Medicina, UFMG, 2015.

KADRI, Michele Rocha; SCHEICKARDT, Júlio Cesar. **As organizações da sociedade civil no enfrentamento à AIDS no Amazonas, Brasil**. Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane, Fiocruz, Manaus AM, Brasil 2014 .

LAZZAROTTO, Alexandre Ramos *et.al.* HIV/AIDS e treinamento concorrente: a revisão sistemática. **Revista brasileira de medicina do esporte**. 2010.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos – 7.ed. – São Paulo: atlas , 2010.

LUNA, Izaildo Tavares *et al.* Ações Educativas Desenvolvidas por Enfermeiros Brasileiros com Adolescentes Vulneráveis às DSTs/AIDS. **Rev. Ciência y Enfermería**; vol. 18; n° 1;pg.43-55;Conception-CHILE;Abr.2012.

MAKSUD, Ivia; FERNANDES Nilo Martinez; FILGUEIRAS, Sandra Lucia. Tecnologias de prevenção do HIV e desafios para os serviços de saúde. **Revista brasileira epidemiológica**, setembro de 2015.

MARQUES, Maria Cristina. **Saúde e poder: a emergência política da AIDS/HIV no Brasil**. Universidade Estadual de Maringá. Maringá –PR Brasil, 2002.

MARTINS, Telma Alves *et.al.* **Cenário Epidemiológico da infecção pelo HIV e AIDS no mundo**. Secretaria da saúde do estado do Ceará, Universidade Federal do Ceará. Ver Fisioter S Fun,2014.

Ministério da Saúde. DST/aids . **Boletim epidemiológico aids/IST**. Versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

RIBEIRO, Aline Cammarano; PADOIN, Stela Marris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso; TERRA, Marlene Gomes . **O cotidiano do adolescente que tem HIV/AIDS: impessoalidade e disposição ao temor**. São Paulo, 2013.

SANTOS, Mariéllison Urbano *et al.* **A enfermagem e a vulnerabilidade dos adolescentes frente às ist/hiv/aids: uma revisão integrativa**.

SANTOS, Aline Tamisa Oliveira *et.al.* Novos avanços relacionados ao HIV/AIDS. **Revista bEnfermagem contemporâneo**, salvador, dez 2012. Disponível em: <http://www.bahiana.edu.br/revistas>.

SCHRODER, Elisa Fenner. **Mulheres, HIV/AIDS e aconselhamento pastoral**. Congresso de teologia da PUCPR, Curitiba. Disponível em : <http://www.pucpr.br/eventos/congressoteologia/2011>.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo; CASTRO, Révia Ribeiro; PEREIRA, Illiana Rose; OLIVEIRA, Sylvia Silva. **Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/AIDS na atenção básica**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil 2017.

SEHNEM, Graciela Dutra *et.al.* Adolescentes que vivem com HIV/AIDS: As redes de apoio social. **Revista de enfermagem da UFSM**, abril de 2015.

SOARES, Juliana Pontes *et.al.* **Prevalência e fatores de risco para o HIV/AIDS em populações vulneráveis: uma revisão integrativa de literatura.** Associação medica brasileira, arquivos catarinenses de medicina. 2017.

TAQUETTE, Stella. **Epidemia de HIV/AIDS em adolescentes no Brasil e na França: semelhanças e diferenças.** Rio de Janeiro, 2004.

TORTORA, Gerard . **Microbiologia/** Gerard J. Tortora , Berdell R. Christine L. Case; trad. Atual.por Roberta Malchiori Martins- 8.ed.- Porto Alegre: Artmed, 2005.

TRABULSI, Luiz Richard, ed. **Microbiologia/** editores Luiz Rachid Trabulsi e Flavio Alterthum.- 5.ed.- São Paulo: Atheneu, 2008.

UNAIDS, organização mundial de saúde. **Relatório mundial UNAIDS/OMS situação da epidemia de aids no mundo.** Nações Unidas no Brasil. Disponível em: [http://www.onubrasil.org.br/agencias\\_unaids.php](http://www.onubrasil.org.br/agencias_unaids.php). Acesso em: 20 abr. 2018.

[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids\\_etiologia\\_clinica\\_diagnostico\\_tratamento.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf). 2012.

[http:// biblioteca. Ibge.gov.br/.../amazonas...](http://biblioteca.ibge.gov.br/.../amazonas...) acesso em: 11 out. 2018

[http://: www.webartigos .com/artigos/..historico de tabatinga](http://www.webartigos.com/artigos/..historico_de_tabatinga), dezembro de 2010. Acesso em: 13 nov.2018

# Anexos

CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE TABATINGA-CSTB  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS-UEA  
QUESTIONARIO

Sexo:

idade:

1) Você sabe o que é o HIV?

sim       não

Se sim comente:-----

2) Levado em consideração que existem varias formas de uma pessoa ser contaminada pelo vírus HIV , Assinale de acordo com o seu conhecimento os meios de transmissão:

relação sexual sem preservativo

aperto de mão ou abraço

compartilhamento de seringas contaminadas

amamentação

compartilhamento de copos e talheres

transfusão de sangue

3) Em sua opinião é possível saber se uma pessoa é portadora do HIV apenas pela aparência ?

4) Você considera a AIDS uma doença grave? Justifique.

5) Em relação a sua vida sexual, costuma se relacionar com quantos parceiros:

um parceiro

dois parceiros

vários parceiros



- 6) Em relação ao uso de preservativo, você usa:
- sempre     as vezes     nunca
- 7) Quanto tempo faz que vc realizou o ultimo teste rápido do HIV?
- um mês atrás     mais de seis meses     mais de um ano
- 8) Na sua opinião, qual a melhor maneira de prevenção contra o HIV?
- 9) Conhece alguém próximo que seja portador do vírus HIV?
- sim     não
- 10) O que você faria se descobrisse que esta contaminado pelo HIV?