



## CARACTERIZAÇÃO E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

### CHARACTERIZATION AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEOPLE LIVING WITH HIV / AIDS CARACTERIZACIÓN Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH / SIDA

Josely Pinto de Moura<sup>1</sup>, Michele Rodrigues de Faria<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever a caracterização e o perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/aids. **Método:** estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, composto por 112 prontuários de um serviço de referência regional, do período de 2012 a 2016. Para a coleta das informações, foram utilizados um formulário e o programa Microsoft Excel 2010, no qual foram elaboradas tabelas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples e apresentados em valores absolutos e percentuais. **Resultados:** pessoas do sexo masculino, com idades entre os 20 e 39 anos, com oito a 11 anos de estudo foram a maioria da amostra deste estudo. Quanto à ocupação, destacaram-se trabalhadores rurais e do lar. Em relação ao tipo de exposição, destacou-se a relação sexual. Houve crescimento de casos entre as mulheres e a categoria de exposição foi a heterossexual. Quanto ao tipo de parceria sexual, houve a prevalência entre homens e mulheres, com um e dois parceiros. **Conclusão:** a principal forma de transmissão do HIV foi a relação sexual desprotegida, com prevalência expressiva das relações heterossexuais. **Descritores:** Perfil de Saúde; Soropositividade para HIV; Transmissão de Doença Infecciosa.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the characterization and epidemiological profile of people living with HIV/aids. **Method:** quantitative, epidemiological, descriptive study, composed of 112 medical records of a regional referral service, from the period 2012 to 2016. For the information collection, a form and the Microsoft Excel 2010 program were used, in which tables were elaborated. Data were analyzed using simple descriptive statistics and presented in absolute and percentage values. **Results:** males, aged between 20 and 39 years, with eight to 11 years of study were the majority of the sample of this study. As for the occupation, rural and household workers stood out. Regarding the type of exposure, the sexual relation was highlighted. There was case growth among women and the exposure category was heterosexual. As for the type of sexual partnership, there was prevalence between men and women, with one and two partners. **Conclusion:** the main form of HIV transmission was unprotected sexual intercourse, with significant prevalence of heterosexual relationships. **Descriptors:** Health Profile; HIV Seropositivity; Disease Transmission, infectious.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir la caracterización y el perfil epidemiológico de las personas que viven con el VIH/aids. **Método:** estudio cuantitativo, epidemiológico, descriptivo, compuesto por 112 prontuarios de un servicio de referencia regional, del período de 2012 a 2016. Para la recolección de las informaciones, fueron utilizados un formulario y el programa Microsoft Excel 2010, en el cual se elaboraron tablas. Los datos fueron analizados por medio de estadísticas descriptivas simples y presentadas en valores absolutos y porcentuales. **Resultados:** personas del sexo masculino, con edades entre los 20 y 39 años, y con ocho a 11 años de estudio fueron la mayoría de la muestra de este estudio. En cuanto a la ocupación, se destacaron trabajadores rurales y del hogar. En cuanto al tipo de exposición, se destacó la relación sexual. Hubo crecimiento de casos entre las mujeres, y la categoría de exposición fue heterosexual. En cuanto al tipo de asociación sexual, hubo la prevalencia entre hombres y mujeres, con uno y dos personas. **Conclusión:** la principal forma de transmisión del VIH fue la relación sexual desprotegida, con prevalencia expresiva de las relaciones heterossexuales. **Descritores:** Perfil de Salud; Seropositividad al VIH; Enfermedad Transmisión, Infecciosa.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Coordenadora do Curso de Enfermagem, Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG - Unidade Passos. Passos (MG), Brasil. E-mail: [josely.moura@uemg.br](mailto:josely.moura@uemg.br); <sup>2</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Passos. Passos (MG), Brasil. E-mail: [michelerodrigues2rf@gmail.com](mailto:michelerodrigues2rf@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) destrói os mecanismos de defesa naturais do corpo humano e permite que as mais variadas doenças nele se instalem, constituindo-se a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Ao longo dos anos, a infecção pelo HIV tem se transformado tanto no que se refere à evolução clínica, quanto ao perfil epidemiológico das pessoas infectadas.<sup>1</sup>

Quase três décadas desde a identificação dos primeiros casos de pacientes infectados pelo HIV, a pandemia da AIDS é um grande problema de saúde pública e continua se expandindo de forma dinâmica.<sup>2</sup> No Brasil, a epidemia de AIDS é um relevante problema de saúde pública que atinge, de forma heterogênea, diferentes segmentos da população e acomete as diversas regiões, segundo algumas características sociodemográficas.<sup>3</sup>

A epidemia, no Brasil, distinguiu-se em três fases distintas. A primeira foi caracterizada apenas pelos infectados pelo HIV, especialmente homens homossexuais com alto nível de escolaridade, sendo esta época marcada pelo conceito de “grupos de risco”. Na segunda fase, adotou-se o conceito de “comportamento de risco”, devido ao grande número de contaminação por uso de drogas injetáveis, atingindo um número maior de heterossexuais que, conseqüentemente, caracterizaram a terceira e atual fase, que se assinalou pelo aumento de casos no sexo feminino, de pessoas com baixa escolaridade e pela interiorização da AIDS, adotando-se, então, o conceito de “vulnerabilidade”.<sup>4</sup>

O interesse pelo tema da caracterização e do perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS se deve ao fato de a literatura desejar mostrar a grande mudança que vem ocorrendo. Este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a caracterização e o perfil epidemiológico dos casos com HIV/AIDS cadastrados em serviços de referência regional, bem como a realidade desta condição na região. Além disto, permite uma compreensão mais profunda da situação local, para que se possam formular estratégias e implementar programas de prevenção, promoção e controle do HIV/AIDS mais direcionados ao público em estudo.

## OBJETIVO

- Descrever a caracterização e o perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/aids.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, realizado no município de Passos (MG), cuja população, em 2015, foi estimada em 113.122 habitantes.<sup>5</sup> A coleta de dados foi realizada em campo, obtida a partir dos dados do Formulário do Centro de Testagem e Aconselhamento que constavam no prontuário de todas as pessoas que viviam com HIV/AIDS cadastradas em um Ambulatório Escola de um serviço de referência regional. O ambulatório oferece um atendimento geral e especializado na área de DST/AIDS, na Atenção Primária e Secundária, respectivamente, por intermédio de uma assistência ambulatorial e domiciliar, sendo, também, um importante campo de estudo e pesquisa. Ele atua como referência de 23 municípios próximos a Passos.

O estudo foi em dados registrados na ficha individual (prontuário) de acompanhamento dos usuários cadastrados que viviam com HIV/AIDS. Foram incluídos os prontuários de usuários ativos no momento da busca, ou seja, que possuíam fidelidade ao tratamento mensal. Foram excluídos os usuários inativos, aqueles que estavam há um mês na condição de faltosos ao tratamento, em transferência ou óbito.

Inicialmente, foi realizada análise do Formulário de Atendimento do Centro de Testagem e Aconselhamento, que se encontrava no prontuário dos pacientes cadastrados, no intuito de se obterem os dados para a realização da pesquisa.

As questões utilizadas foram variáveis relativas a dados de orientação (origem dos encaminhamentos, mês e ano da procura); de usuário (sexo, gestação, idade, estado civil, raça/cor, escolaridade e ocupação); de residência (município); dados de requisição (motivo da procura e origem da clientela); antecedentes epidemiológicos (informações sobre o uso de drogas, infecções sexualmente transmissíveis, doação de sangue, compartilhamento do uso de seringas, tipo e quantidade de parceiros sexuais e tipo de exposição); informações de uso de preservativo e recorte populacional.

Para a coleta destas informações, foram utilizados um formulário elaborado para esta pesquisa e o programa Microsoft Excel 2010, no qual foram elaboradas tabelas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples e apresentados em valores absolutos e porcentuais. O material coletado foi analisado com base nas variáveis selecionadas do instrumento de pesquisa.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos e aprovado com o protocolo 1.580.911.

Foram respeitados os aspectos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 466/2012. Autorizada a sua realização pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Número do Parecer: 1.580.911 e CAAE: 55019616.0.0000.5112.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi composto por 112 prontuários de pacientes que viviam com HIV/AIDS cadastrados e ativos no tratamento em um serviço de referência regional. Todos os prontuários de pacientes atendidos no período de 1º de janeiro de 2012 a 31 de maio de 2016 foram analisados.

O principal local de origem/encaminhamento das pessoas que viviam com HIV/AIDS foi o Ambulatório Escola (67 pacientes). Houve predomínio importante do grupo de 20 a 39 anos (n=56) e maior incidência do sexo masculino (n=75). O estado civil mais observado foi o solteiro (n=53), seguido de usuários casados/amigados (n=32).

Em relação à escolaridade, 35 prontuários registravam de oito a 11 anos de estudo. A raça branca foi a mais apontada (n=69).

Quanto à ocupação desses pacientes, percebeu-se pequeno destaque para aqueles que declararam ser trabalhadores rurais e do lar (n=10 e n=8, respectivamente), ou seja, eram trabalhadores informais e não registrados. Os dados de residência das pessoas que viviam com HIV/AIDS mostraram que a procedência maior foi da cidade de Passos (n=57). Quanto à origem da clientela, a maioria era do serviço/profissional de saúde (n=38), seguida de amigos/usuários do serviço.

Grande parte não procurou o banco de sangue e a maioria dos prontuários analisados não registrou Doenças Sexualmente Transmissíveis nos últimos 12 meses. A maioria das pessoas que viviam com HIV/AIDS também não usou drogas nos últimos 12 meses, nem compartilhou seringas/agulhas.

Quanto ao tipo de parceria sexual, homens e mulheres representaram maior número, com um a dois parceiros. Houve um predomínio importante ao tipo de exposição, com significativa predominância do item relação sexual (n=73), conforme a tabela 1.

Tabela 1. Exposição relacionada a práticas sexuais das pessoas que viviam com HIV/AIDS cadastradas em um serviço de referência regional. Passos (MG), Brasil, 2016.

| Tipo de parcerias                       | n (%)   |
|-----------------------------------------|---------|
| Homens                                  | 45 (40) |
| Não informado                           | 31 (28) |
| Mulheres                                | 27 (24) |
| Não se aplica                           | 4 (4)   |
| Homens e mulheres                       | 2 (2)   |
| Homens e mulheres/travestis/transexuais | 1 (1)   |
| Travestis/transexuais                   | 1 (1)   |
| Homens e travestis/transexuais          | 1 (1)   |
| Quantidade de parceiros sexuais         |         |
| 1                                       | 47 (42) |
| Não informado                           | 36 (32) |
| 2                                       | 8 (7)   |
| Mais de 10                              | 5 (4)   |
| 3                                       | 4 (4)   |
| 10                                      | 3 (3)   |
| 4                                       | 3 (3)   |
| 5                                       | 2 (2)   |
| 6                                       | 2 (2)   |
| Não se aplica                           | 2 (2)   |
| Tipo de exposição                       |         |
| Relação sexual                          | 73 (65) |
| Não informado                           | 37 (33) |
| Transmissão vertical                    | 1 (1)   |
| Compartilhamento seringas/agulhas       | 1 (1)   |

Tanto com parceiro fixo, quanto com parceiro eventual, o preservativo não foi usado nos últimos 12 meses. O preservativo também não foi usado na última relação sexual e o motivo mais apontado foi “confia no parceiro”, como demonstrado na tabela 2.

Tabela 2. Uso de preservativos das pessoas que viviam com HIV/AIDS cadastradas em um serviço de referência regional. Passos (MG), Brasil, 2016.

| Uso de preservativos                         | Com parceiro fixo<br>n (%) | Com parceiro<br>eventual n (%) |
|----------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Nos últimos 12 meses                         |                            |                                |
| Não informado                                | 33 (29)                    | 33 (30)                        |
| Não se aplica                                | 22 (20)                    | 45 (40)                        |
| Não usou                                     | 36 (32)                    | 18 (16)                        |
| Usou mais da metade das vezes                | 3 (3)                      | 6 (5)                          |
| Usou menos da metade das vezes               | 6 (5)                      | 3 (3)                          |
| Usou todas as vezes                          | 12 (11)                    | 7 (6)                          |
| Na última relação sexual                     |                            |                                |
| Não                                          | 38 (34)                    | 19 (17)                        |
| Não informado                                | 36 (32)                    | 33 (30)                        |
| Não se aplica                                | 22 (20)                    | 51 (45)                        |
| Sim                                          | 16 (14)                    | 9 (8)                          |
| Motivo de não usar preservativo              |                            |                                |
| Achou que o outro não tinha HIV              | 0                          | 1 (1)                          |
| Confia no parceiro                           | 27 (24)                    | 4 (4)                          |
| Não informado                                | 34 (30)                    | 33 (29)                        |
| Não dispunha no momento                      | 3 (3)                      | 3 (3)                          |
| Não gosta                                    | 7 (6)                      | 7 (6)                          |
| Não se aplica                                | 35 (31)                    | 57 (50)                        |
| Não tinha informação                         | 1 (1)                      | 0                              |
| Negociou não usar                            | 0                          | 1 (1)                          |
| Outros                                       | 1 (1)                      | 2 (2)                          |
| Parceiro não aceita                          | 3 (3)                      | 1 (1)                          |
| Sob efeito de drogas/álcool                  | 1 (1)                      | 3(3)                           |
| Risco do parceiro fixo*                      |                            |                                |
| Não se aplica                                | 55 (49)                    | -                              |
| Não informado                                | 45 (40)                    | -                              |
| Soropositivo para HIV                        | 5 (4)                      | -                              |
| Relações bissexuais                          | 2 (2)                      | -                              |
| Tem ou teve Doença Sexualmente Transmissível | 2 (2)                      | -                              |
| Uso de outras drogas                         | 2 (2)                      | -                              |
| Outros (tatuagem)                            | 1 (1)                      | -                              |

\*Não foram obtidos os dados referentes ao parceiro eventual

Os dados de recorte populacional das pessoas que vivem com o vírus HIV/AIDS estão apresentados na tabela 3. A população, em geral (n=63), constituiu um número grande em

relação aos prontuários analisados, dado de suma importância para a atuação da prevenção para com a população.

Tabela 3. Recorte populacional das pessoas que viviam com o vírus HIV/AIDS cadastradas em um serviço de referência regional de 2012 a 2016. Passos (MG), Brasil, 2016.

| Recorte populacional                         | n (%)   |
|----------------------------------------------|---------|
| População em geral                           | 63 (56) |
| Não informado                                | 33 (29) |
| Homem que faz sexo com homem                 | 8 (7)   |
| Estudante                                    | 1 (1)   |
| Pessoa vivendo com HIV/AIDS                  | 3 (3)   |
| Outros                                       | 2 (2)   |
| Portador de Doença Sexualmente Transmissível | 1 (1)   |
| Profissional do sexo                         | 1 (1)   |

Este estudo possui limitações inerentes aos que utilizam a metodologia retrospectiva, que obtém dados secundários. Algumas informações identificadas como “não informado” não foram passíveis de recuperação.

Abordaram-se a caracterização e o perfil epidemiológico das pessoas que viviam com o vírus HIV/AIDS. Alguns dados são condizentes

com a literatura e, outros, discordantes da realidade. No mundo, existem hoje mais de 35 milhões de pessoas vivendo com o HIV/AIDS.<sup>6</sup>

A epidemia da infecção pelo HIV e pela AIDS é um fenômeno global, dinâmico e instável, e a forma de ocorrência depende do comportamento humano individual e coletivo.<sup>7</sup>

A epidemia da AIDS continua um grave problema de saúde pública e faz milhares de vítimas todos os anos, impondo desafios à comunidade científica mundial. Estudo que analisou a prevalência, a incidência e as tendências da infecção pelo HIV na América Latina e Caribe apontou que a falta de informação, a prevenção e o cuidado com o HIV ainda são importantes questões a serem resolvidas.<sup>8</sup>

No Brasil, a epidemia da AIDS é um relevante problema de saúde pública que atinge, de forma heterogênea, diferentes segmentos da população, acometendo as diversas regiões, segundo algumas características sociodemográficas.<sup>3</sup>

A pessoas que vivem com vírus HIV/AIDS na população estudada foram, predominantemente, do sexo masculino, da raça branca, encontravam-se na faixa etária de 20 a 39 anos, solteiras e possuíam de oito a 11 anos de estudo, diferentemente da literatura, cujos resultados apresentaram predomínio do sexo feminino e média de idade de 17,6.<sup>4</sup>

Um estudo<sup>7</sup> também identificou maioria do sexo masculino e distribuição por faixa etária semelhante a este estudo, pois 50% dos pacientes tinham idade entre 21 e 40 anos. Ainda, 74% dos pacientes declararam-se solteiros, dado condizente com este estudo. Em outro estudo, foi encontrada importante prevalência do sexo masculino (63,7%) e média de idade de 38,4 anos.<sup>9</sup> Há, ainda, similaridade com outras pesquisas, nas quais prevaleceram indivíduos do sexo masculino, com idade de 30 a 39 anos e exposição por relação heterossexual.<sup>10-1</sup> Na Nigéria, os resultados divergiram, apontando maior prevalência de mulheres com relações estáveis ou casadas.<sup>12</sup>

A epidemia da AIDS, no município de Foz do Iguaçu, apresentou transformações no decorrer dos anos de 1988 a 2012, o que levou à configuração de um novo cenário epidemiológico, com perfil marcado, principalmente, pela feminização e heterossexualização da doença, além do aumento de notificações entre indivíduos com mais anos de estudo. Em relação à categoria de exposição, observou-se ainda que, embora o número de casos de AIDS em pessoas do sexo masculino tenha sido mais elevado, a tendência de crescimento do número de infectados pelo HIV entre as mulheres ocorreu de modo rápido e a principal categoria de exposição foi a heterossexual (69,6%).<sup>13</sup>

Estes dados são condizentes com a realidade nacional e a literatura atual, que

trazem a relação sexual desprotegida como a principal forma de transmissão do HIV, com prevalência expressiva das relações heterossexuais.<sup>14</sup>

A relação sexual foi a principal forma de transmissão do HIV, destacando-se a alta frequência da não utilização ou uso eventual do preservativo. Também, foram observadas altas prevalências da não utilização do preservativo entre jovens do sexo feminino e com união estável.<sup>15</sup> Um estudo também observou que a principal categoria de exposição foi a heterossexual (69,6%).<sup>12</sup>

A realidade atual mostra grande mudança no perfil do indivíduo que vive com AIDS. Hoje, ele não tem mais uma aparência característica e não se enquadra mais naquele perfil da fase inicial da doença, quando prevaleciam homossexuais e usuários de drogas. O perfil identificado é de um indivíduo saudável. A maioria dos pesquisados não realizou o exame por ser portadora de Doenças Sexualmente Transmissíveis ou usuária de drogas, pois diferia do perfil estigmatizante, previamente construído na fase inicial da doença.

Apesar dos crescentes estudos e pesquisas, a doença ainda se caracteriza como uma doença estigmática. O portador é apreendido como objeto passivo e incapaz de organizar-se em sociedade. O papel do enfermeiro é ir além do reducionismo hegemônico, cujo foco é a doença e não o ser humano, e organizar-se ou emancipar-se para viver bem em sociedade.<sup>16</sup>

Desde o aparecimento dos primeiros casos de HIV/AIDS no país e no mundo, sabe-se que o HIV pode alcançar todos os grupos populacionais, independentemente de suas orientações sexuais e condições sociais ou econômicas. Aliado ao aumento do número de casos de HIV/AIDS, percebe-se a mudança da pirâmide populacional brasileira. A atenção se volta para a rapidez da mudança do perfil epidemiológico que vem ocorrendo no Brasil.<sup>17</sup>

Em um recorte populacional das pessoas que vivem com HIV/AIDS do grupo em estudo, prevaleceu a categoria pertencente à população geral, portanto, este estudo contribuiu para o conhecimento da população vulnerável, trazendo subsídios para a adoção de medidas preventivas.

## CONCLUSÃO

O perfil de pessoas que vivem com HIV/AIDS de maior ocorrência foi do sexo masculino, com idades entre 20 a 39 anos e com oito a 11 anos de estudo e estas foram a maioria da amostra deste estudo. Quanto à

ocupação, destacaram-se trabalhadores rurais e do lar. Em relação ao tipo de exposição, destacou-se a relação sexual. Houve crescimento de casos entre as mulheres e a categoria de exposição foi a heterossexual. Quanto ao tipo de parceria sexual, houve a prevalência entre homens e mulheres, com um e dois parceiros.

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

## REFERÊNCIAS

1. Affeldt AB, Silveira MF, Barcelos RS. Profile of elderly people living with HIV/AIDS in Pelotas, Southern Brazil, 1998-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 Jan/Mar;24(1):79-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000100009>
2. Menezes LSH, Palacios VRCM, Peixoto CAS, Alcântara MSV, Bichara CNC. Profile of pregnant epidemiological answered in HIV positive maternity public reference. *Rev Para Med [Internet]*. 2013 [cited 2017 Apr 6];27(2):1-9. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n2/a3676.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico AIDS-DST 2013 [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Apr 6];2(1):3-51 Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/taxonomy/term/595>
4. Campos CGAP, Estima SL, Santos VS, Lazzarotto AR. Vulnerability to HIV in adolescents: a retrospective study at a counseling and testing center. *REME Rev Min Enferm*. 2014[cited 2017 Apr 6];18(2):315-9. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140024>
5. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [cited 2017 Apr 06]. Available from: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2015/nota\\_metodologica\\_2015.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/nota_metodologica_2015.pdf)
6. World Health Organization. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Geneva: WHO; 2015.
7. Castro AP, Magalhaes M, Lírio M, Paste AA. Socioeconomic profile and clinical reports of patients with hiv/aids in Salvador, Bahia hospital. *Rev Baiana Saúde Pública [Internet]*; 2013 Jan/Mar [cited 2017 Apr 6]; 37(Suppl.1):122-32. Available from: [http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37nSupl\\_1/a3429.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37nSupl_1/a3429.pdf)
8. García PJ, Bayer A, Cárcamo CP. The changing face of HIV in Latin America and the Caribbean. *Current HIV/AIDS Reports*. 2014 June; 11(2):146-57. Doi: [10.1007/s11904-014-0204-1](https://doi.org/10.1007/s11904-014-0204-1)
9. Oliveira FBM, Moura MEB, Araújo TME, Andrade EMLR. Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*. 2015 Nov/Dec;28(6):510-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500086>
10. Nomoto SH, Longhi RM, Barros BP, Croda J, Ziff EB, Castelon Konkiewitz E. Socioeconomic disadvantage increasing risk for depression among recently diagnosed HIV patients in an urban area in Brazil: cross-sectional study. *AIDS Care*. 2015;27(8):979-85. Doi: [10.1080/09540121.2015.1017442](https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1017442)
11. Granjeiro A, Escuder MM, Cassanote AJ, Souza RA, Kalichman AO, Veloso VG, et al. The HIV-Brazil cohort study: design, methods and participant characteristics. *PLoS One*. 2014 May; 9(5):e95673. Doi: [10.1371/journal.pone.0095673](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095673)
12. Akinboro AO, Akinyemi SO, Olaitan PB, Raji AA, Popoola AA, Awoyemi OR, et al. Quality of life of Nigerians living with human immunodeficiency virus. *Pan Afr Med J*. 2014 July; 18:234. Doi: [10.11604/pamj.2014.18.234.2816](https://doi.org/10.11604/pamj.2014.18.234.2816)
13. Mombelli MA, Barreto MS, Arruda GO, Marcon SS. AIDS epidemic in the triple frontier: subsidies for professional practice. *Rev Bras Enferm*. 2015 May/June; 68(3):429-37. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680308i>
14. Schuelter-Trevisol F, Pucci P, Justino AZ, Pucci N, Silva ACB. Epidemiological profile of HIV patients in the southern region of Santa Catarina state in 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013 Mar;22(1):87-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100009>
15. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Factors

associated with HIV/AIDS infection among adolescents and young adults enrolled in a Counseling and Testing Center in the State of Bahia, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 Mar;19(3):747-58. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.16042013>

16. Freitas HMB, Backes DS, Pereira ADA, Ferreira CLL, Souza MHT, Marchiori MRCT, et al. Understanding the family member of a child affected by Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome, from the perspective of complexity. *Acta Paul Enferm*. 2010 Sept/Oct; 23(5):597-602. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500002>

17. Souza D. Educação continuada em saúde para a prevenção do HIV/AIDS no local de trabalho (monography). São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2011.

Submissão: 21/06/2017

Aceito: 23/11/2017

Publicado: 15/12/2017

### Correspondência

Josely Pinto de Moura  
Rua Presidente Antonio Carlos, 36  
Bairro Centro  
CEP: 37900-092 – Passos (MG), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 12):5214-20, dez., 2017