



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E SOCIAL**



**YASMIN MENDES E SILVA**

**PERFIL DE VULNERABILIDADE INDIVIDUAL E SOCIAL DE MULHERES  
VIVENDO COM HIV ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO EM  
OURO PRETO**

**OURO PRETO, MG  
2024**

YASMIN MENDES E SILVA

**PERFIL DE VULNERABILIDADE INDIVIDUAL E SOCIAL DE MULHERES  
VIVENDO COM HIV ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO EM  
OURO PRETO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Colegiado do Curso de Nutrição da Universidade  
Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para  
obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sônia Maria de Figueiredo  
Coorientadora: Ma. Paula Brumana Corrêa

Ouro Preto, MG  
2024

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S586p Silva, Yasmin Mendes E.  
Perfil de vulnerabilidade individual e social de mulheres vivendo com HIV atendidas no ambulatório de nutrição em Ouro Preto. [manuscrito] / Yasmin Mendes E Silva. - 2024.  
53 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Maria de Figueiredo.

Coorientadora: Paula Brumana Correa.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. HIV. 2. Vulnerabilidade. 3. Nutrição. 4. Mulheres. I. Figueiredo, Sônia Maria de. II. Correa, Paula Brumana. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 616.98(815.3)

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
ESCOLA DE NUTRICAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Yasmin Mendes e Silva**

### **PERFIL DE VULNERABILIDADE INDIVIDUAL E SOCIAL DE MULHERES VIVENDO COM HIV ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO EM OURO PRETO.**

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal  
de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista

Aprovada em 18 de outubro de 2024

#### Membros da banca

[Doutora] - Sônia Maria de Figueiredo - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)  
[Doutora] - Anelise Andrade de Souza - (Universidade Federal de Ouro Preto)  
[Doutora] - Erika Cardoso dos Reis - (Universidade Federal de Ouro Preto)  
[Nutricionista] - Paula Brumana Corrêa - Coorientadora - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Sônia Maria de Figueiredo, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de  
Conclusão de Curso da UFOP em 19/11/2024



Documento assinado eletronicamente por **Sônia Maria de Figueiredo, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 02/12/2024, às  
16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0812910** e o código CRC **2C93CBB1**.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais Marilda, Geraldo  
e ao meu irmão Yuri que sob muito sol,  
fizeram-me chegar até aqui na sombra.

## AGRADECIMENTOS

À Deus pela sua infinita bondade e graça, que me alcançou todos os dias nessa jornada, para que eu seguisse sempre adiante apesar dos percalços.

À minha família, que sempre se orgulhou de me chamar de universitária, mas agora poderá me chamar de Nutricionista: vocês foram os pilares para meu sucesso em minha vida, sem vocês nada disso seria possível. Eu amo vocês com todo meu coração.

À Professora Dra. Sônia Maria e a Mestranda Paula Brumana Corrêa, gostaria de expressar minha sincera gratidão pelo apoio e orientação ao longo do desenvolvimento deste trabalho. A dedicação, o conhecimento e a paciência de ambas foram fundamentais para realização deste projeto, que só foi concretizado devido ao suporte com toda excelência que me proporcionaram. Vocês são parte da minha conquista!

A todos os professores da Universidade, que com muita maestria e esplendor caminharam comigo nesse percurso e por diversas vezes foram muito mais que professoras, mas verdadeiras amigas. Mas em especial aos do Ensino Médio, que de forma tão natural, salvam vidas diariamente e nem percebem. Vocês todos fazem dessa árdua missão de ser professor em um país que os desvalorizam parecer ser muito doce.

Aos meus amigos de infância e aos que a Universidade me proporcionou: entendemos a felicidade também como uma conquista. E deveras é. Hoje compartilho com vocês essa conquista, afinal vocês estiveram aqui durante o processo com amizade, amor e companheirismo sem pedir nada em troca. Eu amo vocês!

A todas as pessoas cujos sonhos foram suprimidos pela falta de educação qualificada, a única diferença entre a minha jornada e a delas foi uma oportunidade.

## RESUMO

**Introdução:** É notório a modificação no perfil epidemiológico no que tange a HIV/AIDS. Essa modificação está diretamente relacionada e ligada ao crescente número de infecções em mulheres, que evidencia o fenômeno conhecido como feminização do HIV. Assim, com a propagação da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), emergiram os conceitos de vulnerabilidade à doença. **Objetivos:** Analisar o perfil de mulheres vivendo com o vírus da imunodeficiência humana/Aids de Ouro Preto, buscando identificar características relacionadas à vulnerabilidade individual e social. **Metodologia:** Estudo transversal conduzido com um grupo de 21 mulheres portadoras do vírus HIV na cidade de Ouro Preto. A pesquisa ocorreu de maio de 2022 a junho de 2023 e aferiu-se dados sociodemográficos, comportamentais e clínicos. **Resultados:** Após análise dos atendimentos, observou-se que a maioria das mulheres se autodeclararam pretas e pardas (81% n= 17), em relacionamentos estáveis (parceiros fixos) (62% n= 13), baixa escolaridade (57% n= 12), renda média de até um salário mínimo (52% n= 11) e sendo serviços domésticos (42,5% n= 9) a maior ocupação encontrada entre as 11 que realizavam atividade remunerada. A única forma de infecção entre essas mulheres foi através de relações sexuais com parceiros fixos (76,1% n= 16). Dentre as mulheres analisadas (90% n= 19) já tem o diagnóstico há mais de 5 anos e estava em tratamento antirretroviral (86% n= 18). Já em relação às análises clínicas imunológicas evidenciou que a maioria delas apresentavam contagem de linfócitos T CD4+ acima de 350/mm<sup>3</sup> (90% n= 19) e carga viral plasmática indetectável (76% n= 16). Além disso, existem relatos de doenças oportunistas (33% n= 7), sendo a pneumonia a mais prevalente (57% n= 12). **Conclusão:** O estudo revelou um cenário de vulnerabilidade tanto individual quanto social, manifestado por diversos fatores que se alinham ao perfil das mulheres vivendo com HIV/AIDS no Brasil ao longo da epidemia. A continuidade desse perfil evidencia que a relação entre o HIV e as desigualdades sociais e de gênero permanece um desafio ainda não superado.

**Palavras chave:** Mulheres; HIV; Vulnerabilidade e Nutrição.

## ABSTRACT

**Introduction:** The change in the epidemiological profile regarding HIV/AIDS is notable. This modification is directly related and linked to the growing number of infections in women, which highlights the phenomenon known as feminization of HIV. With the spread of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), concepts of susceptibility to the disease emerged. **Objectives:** To analyze the profile of women living with the human immunodeficiency virus/AIDS in Ouro Preto, seeking to identify characteristics related to individual and social vulnerability. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with a group of 21 women with HIV in the city of Ouro Preto. The research took place from May 2022 to June 2023 and measured sociodemographic, behavioral and clinical data. **Results:** They revealed that the majority of women declared themselves non-white (black and brown), (81%), in stable relationships (62%), low education (57%), average income of up to one minimum wage (52%), domestic services (45.5%) with the highest occupation among the 11 who carried out paid work. The only form of infection among these women was through sexual relations with steady partners (76.1%). Among the women analyzed (90%), the diagnosis had been diagnosed for more than 5 years and was on antiretroviral treatment (86%). In relation to clinical immunological analyzes it was shown that the majority of them had a CD4+ T lymphocyte count above 350/mm<sup>3</sup> (90%) and an undetectable plasma viral load (76%). Furthermore, there were reports of opportunistic diseases (33%), with pneumonia being the most prevalent (57%). **Conclusion:** The study revealed a scenario of both individual and social vulnerability, manifested by several factors that align with the profile of women living with HIV/AIDS in Brazil throughout the epidemic. The continuity of this profile shows that the relationship between HIV and social and gender inequalities remains a challenge that has not yet been overcome.

**Keywords:** Women, HIV, Vulnerability and Nutrition.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1-** Perfil socioeconômico, demográfico e hábitos de vida de pessoas de pessoas vivendo com HIV atendidos por um serviço de atenção especializada na Região dos Inconfidentes - MG, em 2023 ..... 23
- Tabela 2** – Características imunológicas e relacionadas ao HIV de soropositivas atendidas por um serviço de atenção especializada na Região dos Inconfidentes - MG, 2023 .....25
- Tabela 3** – Infecções oportunistas vivenciadas por soropositivas atendidas por um serviço de atenção especializada na Região dos Inconfidentes - MG, 2023 ..... 27
- Tabela 4** – Índices antropométricos de PVHIV atendidos por um serviço de atenção especializada na Região dos Inconfidentes - MG, 2023 ..... 27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>PB</b>	Perímetro braquial
<b>PC</b>	Perímetro da cintura
<b>CMB</b>	Circunferência Muscular do Braço
<b>PP</b>	Perímetro do pescoço
<b>PQ</b>	Perímetro do quadril
<b>CV</b>	Carga Viral
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>IST's</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis,
<b>MVHIV</b>	Mulheres Vivendo com HIV
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde
<b>PVHIV</b>	Pessoas vivendo com HIV
<b>RCQ</b>	Razão cintura-quadril
<b>SAE</b>	Serviço de Atendimento Especializado
<b>SISVAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TARV</b>	Terapia Antirretroviral
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2.1 Epidemiologia da infecção do HIV.....	11
2.2 Feminização do perfil epidemiológico do HIV.....	14
2.3 Vulnerabilidades de mulheres vivendo com o HIV.....	15
2.4 Perfil de composição corporal de mulheres vivendo com HIV.....	16
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
3.1 Geral.....	18
3.2 Específicos.....	18
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
4.1 Desenho e população do estudo.....	19
4.2 Critérios de Inclusão e exclusão.....	20
4.3. Questões éticas.....	20
4.4. Coleta de Dados.....	20
4.5 Variáveis Sociodemográficas, comportamentais e clínicas.....	21
4.6 Variáveis Antropométricas.....	22
4.7 Análises Estatísticas.....	22
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>8. REFERÊNCIAS:.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>50</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Disseminadas em todo o mundo, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), prejudicam a saúde reprodutiva e sexual da população atingida (Gottlieb et al., 2024). Por definição, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é o agente causador da conhecida AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) pertencente à subfamília dos Lentiviridae, sendo um retrovírus que ataca o sistema imunológico, responsável por proteger o organismo contra doenças (Brasil, 2023). Os linfócitos T CD4+ são as células mais atingidas, isso porque, o vírus tem a capacidade de modificar o DNA da célula hospedeira e reproduzir-se. Após multiplicação ele rompe os linfócitos em busca de outros para perpetuar a infecção (Brasil, 2023).

É notório que atualmente há um aumento da preocupação referente ao grupo de mulheres, devido estas apresentarem maior vulnerabilidade (Silva-Santisteban et al., 2024). Conforme apontado por Barroso, Pinto e Monteiro (2024), o caráter multifatorial do HIV torna-se evidente em mulheres que vivem com a infecção, manifestando-se por meio de fatores como acesso à informação, barreiras geográficas, contextos culturais e questões institucionais. Esses mesmos pesquisadores fazem uma análise que abrange o período de 1990 a 2018 e destacam que estas vulnerabilidades das MVHIV (Mulheres Vivendo com HIV), associada às desigualdades sociais, raciais, de gênero, e diversos problemas de saúde, é um reflexo direto dessa complexa concepção multifatorial (Barroso e colaboradores., 2024). Portanto, para promover uma adesão eficaz ao tratamento, faz-se necessário oferecer uma assistência integral à saúde, com foco na atenção específica às mulheres (Oliveira et al., 2019).

Diante do número crescente de casos de infecção pelo HIV, observa-se uma característica global de transformações epidemiológicas, caracterizada pela "feminização", "interiorização", "pauperização" e "juvenilização" da epidemia (Mombeli et al., 2015; Ayala et al, 2016; Freire et al., 2021). Para combater a epidemia, é fundamental reduzir a infecção entre homens e mulheres por meio de diversas estratégias, com destaque para o fortalecimento das políticas sociais (Vieira et al, 2014 ).

Dessa forma, o presente estudo, ao investigar os fatores de vulnerabilidade relacionados ao HIV, torna-se essencial para o desenvolvimento destas ações direcionadas. Ações estas, que além de promoverem o acesso a uma saúde de qualidade, devem ser práticas e humanizadas, além de integrar a educação em saúde e sua prevenção e promoção.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Epidemiologia da infecção do HIV

O UNAIDS (*Joint United Nations Program on HIV/AIDS*), em 2023, estimou que 39 milhões de pessoas vivem no mundo com HIV, e 29,8 milhões destas recebem tratamento (UNAIDS, 2023). O cenário no território brasileiro apresenta cerca de 1 milhão de pessoas vivendo com HIV, das quais 770 mil (77%) recebem tratamento antirretroviral, com prevalência de aumento de 5% em relação ao ano de 2022 (Brasil, 2023). Em 2019, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) afirmou que cerca de 38 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo, e que a cobertura dos serviços para responder ao HIV tem aumentado, ou seja, 68% dos adultos e 53% das crianças recebiam a terapia antirretroviral (TARV). Além disso, 85% das mulheres grávidas e lactantes que são portadoras do HIV recebiam terapia antirretroviral, protegendo sua saúde e garantindo a prevenção de transmissão aos recém nascidos (OPAS, 2019).

De acordo com Pinto e colaboradores (2007), os primeiros casos de AIDS foram observados por volta de 1977 - 1978, em San Francisco, na América Central, nos Estados Unidos. Os pacientes, predominantemente homens homossexuais, apresentavam sintomas como Sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e sistema imunológico comprometido (Pinto et al., 2007; Company et al., 2021; BRASIL, 2022). No Brasil, os primeiros casos foram descobertos na cidade de São Paulo, por volta de 1982, e desde então a pandemia da AIDS, é uma questão que assola a sociedade científica e civil do mundo (Pinto et al., 2007, Dantas Carvalho et al. 2017; Aguiar et al., 2022). A Fundação Oswaldo Cruz, no mesmo ano citado, confirmou o primeiro caso de AIDS brasileiro, ocorrido por meio de transfusão sanguínea, resultando na categorização inicialmente denominada "doença dos 5H": Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroínômanos (usuários de heroína injetável) e Hookers (profissionais do sexo em inglês) (FIOCRUZ, 2007; Company et al., 2021)

Além disso, em 1983, foi notificado o primeiro caso de infecção por HIV em uma criança no mundo, e o Brasil identificou seu primeiro caso de AIDS entre mulheres. Foi nesse período que começaram a surgir relatos dos primeiros casos de transmissão heterossexual do vírus, bem como de contaminação entre profissionais de saúde (FIOCRUZ., 2007)

O estudo de Ribeiro et al., (2019), informa que ao longo dos anos 2000, o HIV começou a se expandir pelas regiões mais próximas, como o Sul e o Centro-Oeste, e a se expandir para as regiões Norte e Nordeste. Durante esse período, a doença passou a apresentar

um perfil heterossexual. Enquanto a região Sudeste, principalmente a cidade de São Paulo, demonstrava uma resposta mais eficaz no combate à epidemia, a região Sul do Brasil se destacava pelos elevados índices de infecção, especialmente entre usuários de drogas injetáveis, uma característica marcante da epidemia no Rio Grande do Sul (Ribeiro et al., 2019).

Em 2023 o trabalho de análise dos casos notificados entre 2007 e junho de 2021, de Malta e colaboradores (2023) revelou uma distribuição regional significativa. A região Sudeste registrou 46% dos casos, seguida pela região Sul com 20%, o Nordeste com 18%, o Norte com 9% e o Centro-Oeste com 7%. Esses dados indicam um aumento notável nos casos nas regiões Sudeste e Sul, com números substancialmente superiores em comparação com as outras regiões do país. Quanto à distribuição por faixa etária, o estudo constatou que as infecções são mais prevalentes em indivíduos com idades entre 25 e 39 anos (Malta et al., 2023). Cerca de 52,0% dos casos do sexo masculino e 47,8% dos casos do sexo feminino se encontram nessa faixa etária. Além disso, 40,9% dos casos ocorreram entre indivíduos brancos, enquanto 49,7% foram registrados em pessoas negras (Malta et al., 2023).

Moura e Faria (2017) observaram que a epidemia da AIDS ocorreu em três fases distintas: a primeira ocorreu na década de 1980, marcada pelo surgimento dos primeiros casos, predominantemente em homens homossexuais, que foram identificados como um grupo de risco e enfrentaram discriminação social (Moura et al., 2017). Na segunda fase, o padrão da doença deixou de ser exclusivamente associado à homossexualidade e começou a ser relacionada, também, a heterossexualidade (Moura et al., 2017). Por fim, a terceira fase é caracterizada pela disseminação do HIV entre pessoas do sexo biológico feminino, levando à interiorização da AIDS e ao surgimento de conceitos relacionados à vulnerabilidade à doença (Moura et al., 2017). Malta et al., (2023) elucidam que o Brasil hoje, se encontra na denominada terceira fase, que é caracterizada por fatores culturais, econômicos, relações sociais e políticas no que se diz respeito à doença (Malta et al., 2023).

Atualmente, o Ministério da Saúde (2023) afirma que cerca de mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos portadores do vírus HIV evoluíram para AIDS, nos últimos 10 anos, e que em média, 40,8 mil casos de HIV e 32,2 mil casos de AIDS foram notificados pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (BRASIL, SINAN, 2023)

Durante o período entre 2013 e 2022, no Brasil, houve um aumento significativo na proporção de Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que foram diagnosticadas, passando de 72% para 90%, o que representa um crescimento de, aproximadamente 24%, conforme indicado no Plano Nacional de Saúde 2023, divulgado pelo Ministério da Saúde (BRASIL,

2023). Paralelamente, verificou-se um crescimento equivalente de cerca de 24% na proporção de PVHIV diagnosticadas que receberam terapia antirretroviral (TARV), passando de 66% em 2013 para 81% em 2022, conforme também documentado no mencionado plano nacional de saúde BRASIL, 2023).

Além disso, no ano de 2022, entre as pessoas que estavam em TARV por pelo menos seis meses, 95% alcançaram supressão viral, definida como uma carga viral (CV) inferior a 1.000 cópias/ml (BRASIL, 2023). Esse índice representa um aumento de 11% em comparação com 2013, quando a proporção era de 85%, conforme relatado no Plano Nacional de Saúde 2023, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023). A vigilância contínua destes indicadores tem desempenhado um papel crucial na pronta identificação de questões e lacunas no acesso adequado aos cuidados de saúde, possibilitando a implementação de medidas corretivas necessárias (BRASIL, 2023). No geral, o período analisado evidencia um avanço substancial em todas as metas estabelecidas (BRASIL, 2023).

Conforme o Boletim Epidemiológico divulgado pela UNAIDS (2023), os dados se apresentam ligeiramente distintos. O relatório indicou que o Brasil atinge os critérios do padrão ouro em relação aos seguintes indicadores: 88% das pessoas vivendo com HIV conhecem seu status sorológico; 83% daqueles cientes de sua condição estão em tratamento antirretroviral; e 95% das pessoas em tratamento alcançaram a supressão viral (UNAIDS, 2023). Evidenciando uma diminuição da epidemia global em 2018, sobre a taxa de prevalência-incidência do vírus da imunodeficiência humana e portar a síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) afirmam uma redução de 11,2% para 4,6% (UNAIDS, 2023).

Ainda que se observa um declínio no número de casos de aids no país nos últimos anos, o Ministério da Saúde ressalta que uma parcela dessa diminuição pode se dever a problemas de transferência de informações entre bases de dados de municípios, estados e Federação nas Esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1999). Atualmente, a redução dos números também pode decorrer de uma lentidão no lançamento de dados nas bases do SINAN, em virtude da mobilização dos profissionais e serviços pela pandemia de COVID-19 (Campany et al., 2021).

Diante dos fatos apresentados, associados a urgência em conter a propagação do vírus e melhorar o quadro clínico dos pacientes já infectados, foi estabelecida uma meta pelo Plano Nacional de Saúde, com o objetivo de eliminar a epidemia de HIV até 2030, meta esta que visa alcançar a supressão viral nos portadores, sendo assim, essencial que recebam

continuamente a terapia antirretroviral (TARV), (BRASIL, 2024) além da necessidade de parcerias e esforços multissetoriais (Zuge et al., 2020).

Ademais, o Brasil assumiu um compromisso global por meio das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que incluem como uma de suas frentes o combate ao HIV. A erradicação da epidemia do HIV depende, fundamentalmente, de abordar os determinantes das vulnerabilidades e das necessidades reais das pessoas em risco de infecção, bem como aquelas que já vivem com o vírus. Essas populações, em sua maioria, enfrentam desafios como discriminação, desigualdade e instabilidade, sendo um esforço primordial nessa busca para o enfrentamento integral da epidemia (UNAIDS, 2024)

Dessa forma, os estudos epidemiológicos são de suma importância na tentativa de combate, prevenção e controle da AIDS/HIV, bem como no monitoramento da disseminação do vírus e, conseqüentemente, na infecção pelo HIV.

## **2.2 Feminização do perfil epidemiológico do HIV**

A inferiorização cultural da mulher associada a desigualdade de gênero está enraizada desde os primórdios da formação do Brasil (Campany et al., 2021). Segundo Campany (2021), a epidemia de HIV/AIDS no Brasil apresenta diversas formas, influenciadas por fatores econômicos, educacionais e de investimento em saúde (Campany et al., 2021). De 2007 a 2020, o Brasil registrou 104.824 casos de infecção pelo HIV em mulheres, representando 30,6% dos casos no período, com uma razão de 2,6 homens para cada mulher em 2019, em que a maioria das mulheres foi infectada em relações heterossexuais (BRASIL, 2020; Campany et al., 2021). Desde 1980, no Brasil, foram relatados 346.791 casos de AIDS em mulheres, com 87,8% das infecções ocorrendo através de relações heterossexuais (Campany et al., 2021). Entretanto, analisar o crescimento das infecções por HIV entre mulheres continua a ser um desafio, pois a doença está associada a preconceitos sobre comportamentos imorais e vergonha (Nunes et al., 2023).

A estigmatização anteriormente associada apenas a grupos específicos aliada a contextos de relações estáveis (parceiro fixo), e juntamente com a pressão social sobre a virilidade masculina contribui para práticas de sexo desprotegido. Além disso, a confiança das mulheres em seus parceiros, muitas vezes, dificulta a negociação do uso de preservativos, crenças essas errôneas que favorecem o contexto de vulnerabilidade das mulheres, visto que,

tal confiança, leva, em sua maioria, a uma exigência de sexo seguro no início da relação ou em casos de suspeita de traição (Campany et al., 2021).

Embora as mulheres trans sempre tenham sido reconhecidas como um grupo de vulnerabilidade, as cis heterossexuais, recentemente, se tornaram uma preocupação, destacando o alto risco associado a falsa sensação que mulheres casadas não contraíam o vírus, apenas as com comportamentos considerados "promíscuos" (Campany et al., 2021). A desigualdade de gênero, que promove uma dupla moral sexual, torna as mulheres mais vulneráveis, enquanto a naturalização do desejo sexual masculino coloca homens e suas parceiras em situações de risco (Campany et al., 2021).

Assim, observa-se hoje, um fenômeno citado em 2017 por Villela e colaboradores (2017) que ficou conhecido mundialmente por feminização do perfil epidemiológico do HIV (Villela et al., 2017). Atualmente, mulheres e adolescentes são as que enfrentam altos riscos de infecção. Dados relacionados a incidência de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, apontam que semanalmente, quatro mil mulheres jovens e adolescentes são infectadas, e destas três mil e cem novas infecções ocorrem na África Subsaariana correspondendo a cerca de 77% de todas as novas infecções pelo HIV em jovens mulheres e meninas adolescentes de 15 a 24 anos no mundo (UNAIDS, 2023).

Mediante a situação epidemiológica apresentada, visto que são extremamente reafirmadas por desigualdades de gênero e reforçadas pelos estigmas relacionados à doença fica evidente que o fenômeno de feminização do HIV carece de políticas públicas de saúde e educacionais, relacionadas ao HIV, que visem a promoção de saúde e prevenção da doença.

### **2.3 Perfil de vulnerabilidade social de mulheres vivendo com HIV**

Diversas causas têm sido discutidas para explicar o aumento no número de casos de HIV em mulheres, uma vez que essa parcela da população enfrenta uma situação específica de vulnerabilidade social (Cordova et al., 2017). Elas frequentemente vivenciam condições marcadas por níveis mais elevados de violência (Duarte et al., 2014; Granjeiro et al., 2012; Higgins et al., 2010; Andrade et al., 2017; Villela et al., 2017). Segundo dados coletadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência da Violência entre Parceiros Íntimos (VPI) é generalizada globalmente, atingindo aproximadamente 26% da população, com exceção notável da situação em Uganda, onde os índices alarmantes ultrapassam os 46% entre mulheres com 15 anos ou mais (Alexander, 2020).

Além disso, alguns estudos sugerem que a desinformação, a percepção da doença como algo que afeta apenas outras pessoas, a crença em categorias de "grupos de risco" e até mesmo o fato de estarem em relacionamentos estáveis ou conjugais, nos quais o uso de preservativos tende a ser negligenciado, podem ser fatores contribuintes (Andrade et al., 2017; Villela et al., 2017; Santos et al., 2016; Silva et al., 2015; Granjeiro et al., 2012; Maia et al., 2008; Gir et al., 2004).

Em 2020, Alexander, revelou que a incidência do HIV é influenciada por vários determinantes sociais, incluindo cor da pele, etnia, raça e situação econômica, ou seja, a pauperização e vulnerabilidade da doença. Além disso, está intimamente ligada à disparidade de gênero, como evidenciado nos Estados Unidos, onde em média um quinto das novas infecções pelo vírus ocorrem em mulheres negras (Alexander, 2020). O estudo de Alexander, está em consonância com o delineado nas Diretrizes e Estratégias para o Enfrentamento ao HIV/aids e outras ISTs voltadas para mulheres em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2023), esclarecendo que os fatores sociais como status socioeconômico, raça, etnia e gênero aumentam a vulnerabilidade ao HIV/AIDS e ISTs em mulheres (Brasil, 2023). Mulheres mais afetadas vivem em contextos onde esses fatores se combinam, criando barreiras estruturais que dificultam a redução dos riscos de infecção. Exemplos incluem violências de gênero, raça, etnia e disparidades de renda, além de estigmas relacionados à situação de rua, ao trabalho sexual e ao uso de drogas. A falta de acesso à proteção social e informações sobre saúde sexual também agrava a situação (Brasil, 2023).

A situação atual evidencia a necessidade de abordar a feminização, pauperização e vulnerabilidade da epidemia de HIV/AIDS por meio de uma análise abrangente e do tratamento adequado de todos os fatores associados, sendo crucial avaliar os perfis socioeconômicos e nutricionais das mulheres que vivem com HIV/AIDS. Assim, uma resposta abrangente e comunitária requer um compromisso sólido de diversos atores sociais envolvidos nas políticas públicas e no controle social (BRASIL, 2007).

#### **2.4 Perfil de vulnerabilidade individual de mulheres vivendo com HIV**

A nutrição desempenha um papel crucial na saúde, sendo essencial avaliar possíveis riscos nutricionais (realizando diagnósticos nutricionais) ao planejar iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doenças. A composição e a forma do corpo humano sofrem variações significativas ao longo da vida, devido a uma série de fatores, incluindo crescimento, alimentação, atividade física regular, doenças e outros aspectos (Lanutri, 2022 ; Ferreira et al.,

2018).

Sendo o HIV, uma infecção viral crônica, a demanda de tratamento e cuidados são permanentes. Os estudos científicos não afirmam que a terapia antirretroviral (TARV) causa diretamente o aumento da adiposidade central. No entanto, o acúmulo excessivo de gordura nessa região tem sido frequentemente associado ao uso de TARV (Guzman et al., 2024). Dessa forma, desde a década de 1990, o uso da terapia antirretroviral (TARV) tem sido associado à lipodistrofia (Dubé et al., 2023; Guzman et al., 2024), que se manifesta em diferentes fenótipos: destaca-se a lipohipertrofia, caracterizada pelo acúmulo de gordura em áreas tronculares, como abdômen, pescoço e a presença de lipomas e a lipoatrofia que é marcada pela perda de gordura em regiões como rosto, nádegas e pernas. Além disso, é importante ressaltar que há casos em que ambas as manifestações ocorrem simultaneamente (Dubé et al., 2023; Guzman et al., 2024).

Ademais, estudiosos têm associado a lipodistrofia a fatores críticos como resistência à insulina, hiperlipidemia e disfunção endotelial, os quais elevam o risco de doenças cardiovasculares, evidenciando a importância do tratamento adequado dessa disfunção, que está intimamente ligada ao HIV (Dubé et al., 2023; Beraldo et al., 2024). Seguindo essa linha de raciocínio, complicações como doenças renais, hepáticas, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, entre outras, podem surgir como consequências da lipodistrofia associada ao HIV (Bhutia et al., 2014; Sacilotto et al., 2021; Dubé et al., 2023; Lamesa, 2024).

Raggio e colaboradores relatam que Mulheres Vivendo com HIV (MVHIV) estão mais propensas a certos tipos de lipodistrofia e a repercussão psicossocial de acúmulo de gordura em 1,5 vezes mais que homens (Verolet et al., 2015; Raggio et al., 2020). Além disso, os fatores psicossociais como alteração de humor, autoestima decorrentes da mudança corporal é muito mais proeminente em mulheres quando comparadas a homens (Guaraldi et al., 2008 ; Cabrero, Griffa e Burgos, 2010 ; Verolet et al., 2015; Raggio et al., 2020).

Segundo a literatura, existem fatores que contribuem para esse acúmulo que são derivados do próprio hospedeiro, como idade, estilo de vida, ingesta hipercalórica e hipertrigliceridêmica, sexo feminino (Hendricks et al., 2003; Hadigan, 2023; Guzman et al., 2024). Nesse sentido, o estudo Transversal realizado no Brasil de Beraldo e colaboradores (2024), afirma que adotar mudanças no estilo de vida, incluindo acompanhamento nutricional, prática regular de exercícios físicos e ajustes no regime terapêutico pode ajudar a melhorar o perfil metabólico e reduzir o risco cardiovascular em pacientes com AIDS (Beraldo et al., 2017).

Além das alterações corporais, no contexto do HIV/AIDS a literatura era marcada pelo estado nutricional associado à desnutrição evidenciada pela perda de peso, porém, atualmente, este quadro tem mudado. Estudiosos da área, realizaram um estudo transversal entre agosto de 2019 e fevereiro de 2020 com 66 pacientes hospitalizados em Belém, sendo 19 mulheres, em que foram coletadas informações socioeconômicas, medidas antropométricas e dados sobre o consumo alimentar por meio de uma ficha clínica. Segundo o autor, o estado nutricional dos participantes deste estudo, avaliado através do IMC, mostrou um predomínio de desnutrição nas mulheres (Júnior et al., 2021). No entanto, é importante considerar que o IMC é um parâmetro antropométrico global que não distingue entre diferentes compartimentos corporais, o que pode resultar em uma avaliação imprecisa do estado nutricional (Junior et al., 2021). Em relação ao perímetro do braço e a dobra cutânea tricipital, houve uma predominância de casos de desnutrição (grave, moderada e leve), com maior prevalência de desnutrição grave em ambas. Em relação ao perímetro da cintura, a prevalência encontrada foi de um estado nutricional dentro da normalidade (Junior et al., 2021). A perda de gordura apresentada pelos pacientes estudados corroboram com alguns artigos que relatam que muitos pacientes hospitalizados por AIDS sofrem perda de tecido adiposo periférico e massa muscular (Junior et al., 2021; Oliveira et al., 2018).

Diante de todas estas informações, a terapia nutricional é considerada indispensável para pacientes com HIV, visando proporcionar qualidade de vida, bem-estar e a redução dos riscos metabólicos associados à doença (Coppini, L. Z. C.; Jesus, R. P., 2011). E, conseqüentemente, sabendo que a antropometria é a análise das dimensões e proporções do corpo humano e que essa, é fundamental na avaliação nutricional (Gallagher et al., 2013; Oliveira et al., 2019), desempenhando um papel crucial na detecção e avaliação de desequilíbrios de peso e estrutura corporal, bem como em mudanças nos compartimentos corporais que possam afetar a saúde, sendo então, uma ferramenta essencial para o diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional e de saúde em geral (Sampaio, 2012; Oliveira et al., 2019).

Portanto, considerando a relevância de ações direcionadas à prevenção da transmissão frequente em mulheres, este trabalho propõe analisar os casos de mulheres vivendo com HIV encontrados no Município de Ouro Preto, caracterizando o perfil antropométrico e social das mesmas.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Analisar o perfil de mulheres vivendo com o vírus da imunodeficiência humana/Aids atendidas no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), buscando identificar características relacionadas à vulnerabilidade individual e social.

#### **3.2 Específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico de mulheres vivendo com HIV (MVHIV);
- Caracterizar o estado nutricional da amostra de MVHIV

### **4. METODOLOGIA**

#### **4.1 Desenho e população do estudo**

Estudo transversal realizado com 21 MVHIV assistidas pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE), integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, do município de Ouro Preto, Minas Gerais. O estudo ocorreu em uma cidade histórica e turística do interior de Minas Gerais, abrangendo o período de março de 2023 a agosto de 2024.

A amostragem foi realizada por livre demanda (conveniência) e foram atendidos todas as pacientes que aceitaram participar do estudo, que possuíam 18 anos completos ou mais, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu em um serviço municipal de atenção à saúde de pessoas com doenças infectocontagiosas e no posto de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto.

Os dados foram coletados através da anamnese, utilizando as variáveis socioeconômicas e demográficas, clínicas, comportamentais, juntamente com dados antropométricos que foram analisados e dispostos em tabelas para título de comparação e entendimento sobre o perfil do número de mulheres estudadas.

Como limitação do estudo destaca-se o baixo tamanho amostral, sendo este justificado pelo número de pessoas infectadas notificadas no município em questão e a busca pelo serviço de saúde. Destaca-se, ainda, que este estudo faz parte de um estudo maior, onde a influência da dieta será avaliada posteriormente.

#### **4.2 Critérios de Inclusão e exclusão**

A seleção das participantes foi realizada por amostragem de conveniência, abrangendo todas as pacientes que voluntariamente concordaram em participar do estudo. Para serem incluídas, as participantes precisavam ter completado 18 anos ou mais. Este método de amostragem foi escolhido devido à acessibilidade e disponibilidade das pacientes nos serviços de saúde durante o período de coleta de dados. Foram excluídas, as participantes grávidas ou que não compareceram à consulta.

#### **4.3. Questões éticas**

Este estudo está em conformidade com os padrões éticos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos, a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto sob o nº CAAE: 71342317.4.0000.5150. Antes de iniciar a participação, todas as pacientes foram informadas detalhadamente sobre os objetivos, procedimentos e possíveis implicações do estudo. Após receberem essas explicações, cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que formalizou sua concordância em contribuir com a pesquisa. Este documento assegurou que todas as participantes estavam plenamente cientes de seus direitos e dos aspectos éticos envolvidos, como a confidencialidade das informações pessoais e a liberdade de se retirarem do estudo a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza. Além disso, a equipe de pesquisa garantiu que todas as participantes estivessem confortáveis e bem-informadas antes de assinar o TCLE, reforçando o compromisso com a ética e o respeito aos direitos dos indivíduos envolvidos no estudo. Este procedimento foi fundamental para assegurar a transparência e a integridade da pesquisa, proporcionando um ambiente de confiança mútua entre as participantes e os pesquisadores.

#### **4.4. Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada em dois locais distintos: no Serviço Municipal de Saúde Especializado (SAE) no tratamento de doenças infectocontagiosas e no posto de saúde local. Esta abordagem permitiu uma abrangência maior de dados, cobrindo diferentes ambientes de atendimento à saúde. As informações foram obtidas por meio de consultas presenciais com os pacientes, onde foram realizadas a aplicação de questionários estruturados.

Além disso, houve um levantamento minucioso nos prontuários médicos, garantindo que os dados clínicos e históricos fossem completos e precisos. A equipe responsável pela coleta de dados passou por um treinamento especializado, em que se incluiu várias etapas, dentre elas a familiarização com o questionário a ser aplicado, técnicas para a coleta de dados antropométricos tais como, medição de peso, estatura e perímetro corporal, e procedimentos para a busca eficiente de informações nos prontuários médicos. Este treinamento foi essencial para garantir a uniformidade e a qualidade dos dados coletados. O treinamento também abordou questões éticas e de confidencialidade, assegurando que todos os membros da equipe compreendessem a importância de proteger a privacidade dos pacientes e de manejar os dados de forma responsável.

#### **4.5 Variáveis Sociodemográficas, comportamentais e clínicas**

Foi padronizado um protocolo de registro de informações dos pacientes que incluía diversos dados. Entre os dados sócio-demográficos estavam: cor da pele, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, número de pessoas na residência e renda familiar, estratificada em salários mínimos vigentes. Os dados comportamentais abrangiam: nível de atividade física, uso de tabaco e consumo de álcool. A idade dos pacientes foi categorizada em adultos (menos de 60 anos) e idosos (60 anos ou mais); a cor da pele foi classificada em branca e não branca (pretos ou pardos); e a ocupação foi dividida em empregados e não empregados (incluindo aposentados, desempregados e donas de casa). Foram incorporados dados clínicos detalhados e essenciais, abrangendo diversos aspectos fundamentais para a análise completa do estado de saúde dos pacientes. Primeiramente, foram registrados a forma de infecção pelo HIV, especificando o modo de transmissão, e o regime de terapia antirretroviral (TARV) utilizado, detalhando os medicamentos prescritos e a adesão ao tratamento. Além disso, foi documentado o período durante o qual os pacientes permaneceram sob vigilância virológica e a duração do uso do TARV, permitindo avaliar a consistência e eficácia do tratamento ao longo do tempo.

Para monitorar a resposta imunológica dos pacientes foram considerados dois parâmetros cruciais: o nível de carga viral e a contagem de linfócitos T-CD4+. A carga viral foi classificada como indetectável quando os níveis estavam abaixo de 50 cópias/mL, indicando um controle efetivo da replicação do vírus. A contagem de linfócitos T-CD4+ foi usada para avaliar a estabilidade imunológica, sendo considerada instável quando os valores eram iguais ou inferiores a 350 células/mm<sup>3</sup>. Esses dados permitiram uma análise detalhada

da eficácia do tratamento e da saúde imunológica dos pacientes, fornecendo insights valiosos para ajustes terapêuticos e estratégias de intervenção por parte da equipe médica.

#### **4.6 Variáveis Antropométricas**

Foram registradas as variáveis antropométricas, incluindo peso, estatura e circunferências. O peso foi medido em uma balança mecânica de plataforma da marca Filizola®, com capacidade total de 150 kg e precisão de 100 gramas. A estatura foi avaliada com um estadiômetro vertical integrado à balança, capaz de medir até 200 cm com precisão de 0,5 cm. Para o perímetro da cintura (PC), perímetro do quadril (PQ), perímetro braquial (PB) e perímetro do pescoço (PP), foi utilizada uma fita métrica flexível e inelástica. A partir destes dados, foram calculados o Índice de Massa Corporal (IMC) e a razão cintura-quadril (RCQ). O perímetro da cintura (PC) foi classificado em com risco aumentado para DCV ( $\geq 80$ cm para mulheres) e sem risco ( $< 80$ cm para mulheres) cardiovascular (WHO, 2000). A razão cintura quadril (RCQ) foi considerada com avaliação de risco, os valores a partir de 0,85 (Vasconcelos, 2008; Weffort et al., 2017). As pacientes foram classificadas, pelo IMC, em baixo peso ( $IMC \leq 18,5$ ), eutrofia ( $IMC$  entre 18,5 – 24,99), sobrepeso ( $IMC$  entre 25,0-29,99) e obesidade ( $IMC \geq 30,0$ ) (Adaptado de WHO, 2000). A Circunferência Muscular do Braço (CMB) foi calculada e posteriormente adequadas em relação ao percentil 50 individual e classificadas em desnutrição ( $< 90\%$ ) e eutrofia ( $\geq 90\%$ ) (Frisancho, 1990). O perímetro do pescoço foi classificado adotando os padrões de Bem-Noun, Sohar e Laor (2001), considerando alterada se apresentarem valores  $\geq 34$ cm em mulheres ( Bem-Noun et al., 2001).

#### **4.7 Análises de dados**

A análise dos dados começou com a verificação da consistência e integridade dos registros, visando identificar e corrigir possíveis erros de digitação ou omissões. Todas as informações coletadas foram processadas e examinadas utilizando o software Microsoft Office Excel 2022, que permitiu a realização de cálculos de frequências, porcentagens e médias para uma análise descritiva dos dados. Os dados foram submetidos a um rigoroso processo de revisão para assegurar a precisão e completude das informações. Qualquer discrepância encontrada foi revisada e corrigida para garantir a qualidade dos dados analisados.

## 5. RESULTADOS

Considerando as 21 mulheres investigadas, a amostra apresentou uma idade média de 46,14 anos. Predominantemente, as participantes eram pardas ou pretas (n=17; 81%); estavam em um relacionamento estável (n=13; 62%) e possuíam menos de oito anos de estudo, com 57% (n=12). Além disso, 52% (n= 11) delas tinham renda média de até um salário mínimo vigente. Uma parcela da população estudada (33,3%; n=7) não realizava atividades remuneradas e se dedicava aos afazeres domésticos (Tabela 1). Das 11 mulheres inseridas no mercado de trabalho (52% da amostra), a maioria ocupava cargos relacionados à prestação de serviços, destacando-se as ocupações de diarista (9,5%; n=2) e funcionária do lar (19%; n = 4). Observou-se que 76% (n=16) das participantes eram sedentárias, 38% (n=8) faziam uso de cigarro e 57% (n=12) residiam com mais de duas pessoas em suas casas (Tabela 1).

**Tabela 1-** Perfil socioeconômico, demográfico e hábitos de vida de pessoas de pessoas vivendo com HIV atendidos por um serviço de atenção especializada na Região dos Inconfidentes - MG, em 2023 (n=21)

	N	%
<b>Idade</b>		
Adulta	18	86
Idosa	3	14
<b>Cor</b>		
Branca	4	19
Não Branca	17	81
<b>Estado civil</b>		
Relacionamento (estável)	13	62
Não relacionamento	8	38
<b>Escolaridade</b>		
< 8 anos	12	57
≥ 8 anos	9	43
<b>Ocupação</b>		

## continuação tabela 1

Aposentada	2	9,5
Do lar	7	33,3
Estudante	1	4,8
Diarista	2	9,5
Funcionária do lar	4	19
Cozinheira	1	4,8
Cantora	1	4,8
Auxiliar de cantina	1	4,8
Técnica em enfermagem	1	4,8
Repositora	1	4,8
<b>Renda</b>		
≤1 SM	11	52
> 1 SM	7	33
Não informado	3	14
<b>Atividade física</b>		
Pratica	5	24
Não pratica	16	76
<b>Uso de cigarro</b>		
Sim	8	38
Não	13	62
<b>Uso de drogas ilícitas</b>		
Sim	0	0
Não	21	100
<b>Nº pessoas em casa</b>		
Até 2	9	43
> 2	12	57

Fonte: Elaboração própria.

Com relação à variável de exposição ao HIV a forma de infecção mais relatada (100%; n=21) foi por via sexual e por relação heterossexual. Dentre essas, 16 (76,1%) foram contaminadas por seus parceiros ou ex-parceiros fixos. A grande maioria das mulheres (n=19; 90%) relatou tempo de diagnóstico da soropositividade de 5 anos ou mais e 86% (n=18) estavam em uso de TARV. A análise do perfil clínico-laboratorial relativo à infecção pelo HIV demonstrou que 90% (n=19) apresentavam a contagem de linfócitos T CD4+ acima de 350/mm<sup>3</sup> e 76% (n=16) tinham carga viral plasmática do HIV indetectável (Tabela 2).

**Tabela 2** – Características imunológicas e relacionadas ao HIV de soropositivas atendidas por um serviço de atenção especializada na Região dos Inconfidentes - MG, 2023 (n=21).

	N	%
<b>Tempo de contágio</b>		
≤ 5 anos	2	10
> 5 anos	19	90
<b>Tipo de infecção</b>		
Sexual	21	100
Não sexual	0	0
<b>Uso de TARV</b>		
Sim	18	86
Não	3	14
<b>Esquema de TARV, uso</b>		
Não usa	3	14
TDF+3TC	1	5
3TC+TDF+EFZ	6	29
TDF+3TC+ATV	5	24
AZT+3TC+ATV	3	14
TDF+3TC+DTG	1	5
3TC+AZT+EFZ	1	5
TDF+3TC+AZT	1	5

## continuação tabela 2

<b>Níveis T-CD4</b>		
Instável( $\leq 350$ células/mm <sup>3</sup> )	2	10
Estável( $> 350$ células/mm <sup>3</sup> )	19	90
<b>Carga viral</b>		
Indetectável	16	76
Detectável	5	24

**Fonte:** Elaboração própria.

Com relação aos aspectos clínicos, 33% (n=7) das mulheres vivenciaram o desenvolvimento de doenças oportunistas, isoladamente, a pneumonia foi a infecção mais prevalente (n=4 / 57%) nessa parte da amostra, seguida da sífilis, em 29% (n=2) (Tabela 3).

**Tabela 3** – Infecções oportunistas vivenciadas por soropositivas atendidas por um serviço de atenção especializada na Região dos Inconfidentes - MG, 2023 (n=21).

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Acometimento por infecção oportunista</b>		
Sim	7	33
Não	14	67
<b>Tipo de infecção oportunista</b>		
Pneumonia	4	57
Sífilis	2	29
Bronquite	1	14
Candidíase	1	14
Diabetes	1	14
Câncer	1	14

**Fonte:** Elaboração própria.

Em relação a antropometria, 38% (n=8) das mulheres se encontravam com IMC referente a obesidade e 29% (n=6) com sobrepeso. 57% (n=12) demonstraram resultados de risco para análise de razão cintura quadril (RCQ), 62% (n=13) com o risco para os valores de

perímetro da cintura e 43% (n=9) apresentaram avaliação de excesso de peso referente à adequação da PCT (Tabela 4).

**Tabela 4** – Índices antropométricos de MVHIV atendidos por um serviço de atenção especializada na Região dos Inconfidentes - MG, 2023 (n=21).

	N	%
<b>IMC</b>		
Baixo peso	1	5
Eutrofia	6	29
Sobrepeso*	6	29
Obesidade	8	38
<b>Perímetro da cintura</b>		
Sem risco	8	38
Com risco	13	62
<b>Razão cintura-quadril</b>		
Sem risco	9	43
Com risco	12	57
<b>Adequação da PCT</b>		
Desnutrição	4	19
Eutrofia	8	38
Excesso de peso	9	43
<b>Perímetro braquial</b>		
Desnutrição	0	0
Eutrofia	8	38
Excesso de peso	13	62
<b>Perímetro do pescoço</b>		
Normal	16	76
Alterada	5	24

Fonte: elaboração própria

## 6. DISCUSSÃO

Os dados apresentados sugerem uma relação direta entre o HIV e as vulnerabilidades individuais e sociais discutidas ao longo desse projeto. Os dados encontrados refletem a persistência do perfil de MVHIV/aids no país ao longo dos anos de epidemia, evidenciando que a relação entre HIV e desigualdades de gênero e sociais, ainda demonstram ser um desafio não superado. As análises, corroboram com o descritos pela literatura em relação aos perfis relacionados à vulnerabilidade e à epidemiologia, ou seja, aumento da heterossexualização, pauperização, feminização e interiorização da epidemia do HIV (Silva et al., 2015; Pagno et al., 2023).

Tal cenário destaca a urgência da realização de políticas públicas com ações direcionadas a esta população (Pagno et al., 2023). O crescimento de casos de HIV/Aids entre mulheres foi expandido juntamente com a medida que as vulnerabilidades desta população se evidenciaram, apesar de já existentes (Spader et al., 2023).

A amostra estudada apresenta dados que demonstram em sua totalidade que o contágio é estritamente sexual. A este resultado, pode-se inferir a crença do “grupo de risco” e a falsa segurança em relações consideradas estáveis, menosprezando o uso de preservativos (Gir et al., 2004; Maia et al., 2008; Granjeiro et al., 2012; Silva et al., 2015; Santos et al., 2016; Andrade et al., 2017; Villela et al., 2017).

Além disso, fatores como baixa renda, falta de conhecimento sobre o preservativo feminino, uso frequente de bebidas alcoólicas, ausência de diálogo sobre sexualidade com o parceiro e a carência de orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo HIV/AIDS, são marcadores específicos da vulnerabilidade (Chaves et al., 2022). Chaves e colaboradores (2022) destacam a existência de carências estruturais e fragilidades na rede de cuidados destinados às mulheres em idade fértil (Chaves et al., 2022).

No Brasil (2023), segundo os dados do Boletim Epidemiológicos HIV/AIDS, relacionado a cor da pele autodeclarada, observa-se alto percentual (62,8%) entre negros (13,0% de pretos e 49,8% de pardos) e 29,9% entre os brancos. Em relação às mulheres, dentre os casos notificados, 64,1% eram negras (13,8% de pretas e 50,3% de pardas) e apenas 28,7% se autodeclararam brancas (Brasil, 2023). Portanto, este estudo evidenciou que 81% (n= 17) se autodeclararam não brancas estando em consonância com os dados encontrados na literatura, e corroborando com resultados encontrados por Alexander (2020), em que os determinantes sociais que incluem a cor da pele e a incidência do HIV são superiores em mulheres e negras (Alexander, 2020).

Por outro lado, um ponto importante para ser abordado, é a relação entre (in)segurança alimentar e doenças infecciosas e parasitárias, explorada em uma revisão sistemática realizada por Damião e colaboradores (2023). O estudo, conduzido na Região Nordeste do Brasil entre pacientes vivendo com HIV/Aids em tratamento com antirretrovirais revelou que as mulheres enfrentam condições mais adversas em comparação aos homens. As mulheres apresentaram maior restrição de renda, níveis de escolaridade mais baixos, maior prevalência de insegurança alimentar, especialmente nos níveis mais graves, e uma qualidade de vida inferior (Lima et al., 2017; Damião et al., 2023).

Além disso, a escolaridade é um fator de preocupação tanto no nível socioeconômico quanto também de educação em saúde (Deng et al., 2024). Diante disso, o presente trabalho encontrou a prevalência do tempo de estudo inferior a 8 anos (57% ; n=12), o que evidencia baixa escolaridade associada a baixa renda (52% ; n=11), a amostra relata rendas de até um salário mínimo. Semelhante aos achados na pesquisa, o estudo de Villela et al., (2017) avaliou oitenta e cinco mulheres entre 18 e 49 anos, vivendo com HIV/AIDS em seis cidades brasileiras, obtendo resultados de um cenário de vulnerabilidade social, que é evidenciado por um baixo nível de escolaridade conjuntamente a uma inserção precária no mercado de trabalho e a presença de violência durante a vida (Villela et al., 2017). Ademais, Moura e Faria (2017) explicitam que a baixa escolaridade e o nível médio, contribuem para a permanência significativa da prevalência, acometendo em sua maioria, essa população. A literatura evidencia que o perfil das mulheres com maior prevalência de infecção por HIV é predominantemente composto por adultas jovens, que possuem baixo nível de escolaridade, ocupando funções em serviços de baixa qualificação técnica, oriundas de áreas periféricas, com autodeclaração de pardas ou negras (Duarte et al., 2014; Moura et al., 2017; Villela et al., 2017).

Em contrapartida, observa-se uma discrepância entre a idade média de 46,16 anos, observada nas MVHIV estudadas, quando comparado a maior prevalência de casos notificados de HIV em mulheres brasileiras, na faixa etária de 25 a 29 anos, entre os anos de 2007 a 2023 (BRASIL, 2023). Essa diferença pode ser entendida diante ao tamanho da amostragem e à luz do evidente processo de envelhecimento da população brasileira. De acordo com os dados do IBGE (2023) a pirâmide etária da cidade de Ouro Preto revela que a faixa etária predominante entre as mulheres, é de 40 a 44 anos, coincidindo com a idade média de MVHIV identificada nesta pesquisa (IBGE, 2023).

Outro fator determinante para avaliação nutricional como base para epidemiologia é a avaliação antropométrica. Os marcadores da amostra, revelam risco de acúmulo de gordura

nestas mulheres, evidenciado pelo IMC que apresentou obesidade em 38% (n=8) e sobrepeso em 29% (n=6) da amostra. Outra categoria relevante diz respeito aos marcadores de risco para doenças cardiovasculares. Os dados revelaram que 62% (n=13) das participantes que foram avaliadas em relação a (CC) e 57% (n=12), pela relação cintura-quadril (RCQ), apresentaram risco elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Além disso, 43% (n=9) dos participantes evidenciaram excesso de peso, de acordo com a adequação da prega Cutânea Tricipital (PCT), reforçando o risco cardiovascular associado, que está em concordância com a literatura (Nogueira et al., 2018; Beraldo et al., 2018; Alves et al., 2016).

Segundo o estudo transversal analítico em pacientes soropositivos para o HIV submetidos ao uso de TARV, de Beraldo e colaboradores (2018), entre as mulheres, há um maior acúmulo de gordura central não observado nos homens (Beraldo et al., 2018). Demonstrando que mulheres com IMC elevado tem 7,85 vezes mais chance de desenvolver DCV do que com IMC não elevado, assim como mulheres com CC elevada tem 14,25 vezes mais chance de apresentar DCV frente as que não possuíam (Beraldo et al., 2018). Já o estudo de Nogueira e colaboradores (2018) que contou com uma amostra de 189 pacientes portadores de HIV, sendo que 106 eram mulheres e 83 homens, demonstrou que 82,7% das mulheres versus 51,43% dos homens tinham circunferência da cintura elevada (Nogueira et al., 2018). Portanto, fica evidenciado a importância do desenvolvimento de estudos e pesquisas a fim de compreender o estigma e a vulnerabilidade já citada associada ao possível desenvolvimento de morbidades neste grupo, devido ao risco iminente das doenças associadas (Magno et al., 2019).

Dessa forma, outro ponto a ser analisado, são os mecanismos que contribuem para a lipodistrofia associada ao HIV. Esses estão relacionados tanto às alterações causadas pela infecção, quanto aos efeitos metabólicos dos medicamentos antirretrovirais (Dubé et al., 2023). A infecção pelo HIV-1 provoca uma resposta pró-inflamatória no tecido adiposo, estimulando citocinas como TNF-alfa, IL-6 e IL-1beta, que danificam os adipócitos (Dubé et al., 2023). O TNF-alfa também induz resistência à insulina, promovendo apoptose, lipólise e regulando negativamente o substrato do receptor de insulina (IRS-10) e o transportador GLUT-4, contribuindo para disfunções metabólicas e resistência à insulina (Guzman et al., 2024). Além disso, apesar de ainda não estar muito bem elucidado na literatura, estudos sugerem que quanto maior o tempo de tratamento, maior a probabilidade de se desenvolver alterações corporais (Fernando, 2017).

Em relação à classe medicamentosa, é fundamental destacar que a terapia antirretroviral (TARV) é indispensável para assegurar o controle da infecção pelo HIV (Maria

et al., 2023; Dubé et al., 2023). Além disso, a TARV contribui para prevenir complicações clínicas e impede o desenvolvimento de cepas do vírus mais resistentes ao tratamento (Maria et al., 2023). O tratamento é 100% oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo através de esquemas protocolados pelo Ministério da Saúde. Pode-se observar que neste estudo os esquemas mais utilizados são: 3TC+TDF+EFZ (Lamivudina + Tenofovir + Efavirenz) ou TDF+3TC+ATV (Tenofovir + Lamivudina + Atazanavir/ritonavir), com 29% e 24% de utilização pelas usuárias, respectivamente. O primeiro esquema combina três medicamentos com mecanismos de ação complementares. A Lamivudina (3TC) atua impedindo a formação do DNA viral, através do bloqueio da enzima transcriptase (FIOCRUZ, 2021). O Tenofovir (TDF), tem a função de prevenir a replicação do vírus através da inibição da inibe do HIV que converte RNA em DNA (FIOCRUZ, 2021). Já o Efavirenz um Inibidor Não Nucleosídeo da Transcriptase Reversa, atua criando uma barreira à progressão da infecção, bloqueando uma enzima específica para a reprodução do HIV tipo 1 (HIV-1) (FIOCRUZ, 2021). No segundo esquema, a principal diferença reside na exclusão do Efavirenz e na inclusão do Atazanavir, um inibidor de protease do HIV-1. Essa inibição bloqueia o processamento de componentes essenciais do ciclo de vida do HIV na formação de novos vírions. Com essa ação, esses esquemas têm a função de reduzir a quantidade de vírus no organismo, contribuindo efetivamente para o controle da infecção pelo HIV (FIOCRUZ, 2021).

É notório que o presente estudo destaca a importância de investigar a vulnerabilidade social, que impacta profundamente as mulheres que vivem com HIV (MVHIV) e outras mulheres, contribuindo para o agravamento dos casos e até mesmo para a exposição a novos riscos de infecção. Embora a amostra seja reduzida, os dados revelam que as participantes apresentam múltiplos fatores de risco e condições de vulnerabilidade semelhantes. Esses aspectos evidenciam que essas mulheres enfrentam ou enfrentaram situações de vulnerabilidade que as colocam em maior perigo de contaminação.

Uma limitação importante deste estudo é o tamanho reduzido da amostra. Esta limitação foi justificada pelo número limitado de casos notificados no município em questão, além da disponibilidade restrita de participantes nos serviços de saúde locais. Esse fator pode influenciar a generalização dos resultados, exigindo cautela na interpretação das conclusões. É importante destacar que este estudo faz parte de uma pesquisa mais abrangente. Nas próximas etapas, será investigado o impacto da dieta sobre os parâmetros de saúde dos participantes, permitindo uma análise mais completa das interações entre nutrição e saúde. Essas futuras

análises complementarão os achados iniciais, proporcionando uma visão mais holística e ampla do estado de saúde dos indivíduos estudados.

## **7. CONCLUSÃO**

A análise do perfil das (MVHIV) neste estudo revelou um panorama claro de vulnerabilidades, tanto individuais quanto sociais. Essas vulnerabilidades se manifestaram, em grande parte, por meio de um baixo nível de escolaridade, exclusão do mercado de trabalho, ou a ocupações que exigem pouca qualificação. Além disso, as participantes deste estudo apresentam um risco elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, conforme evidenciado pelas medidas antropométricas coletadas. Este perfil, além de refletir as características das mulheres vivendo com HIV/AIDS no Brasil ao longo dos anos de epidemia, evidencia a complexa relação entre HIV/AIDS e as desigualdades sociais e de gênero, sendo um desafio que ainda persiste.

Assim, é de fundamental importância compreender o perfil socioeconômico e nutricional das mulheres vivendo com HIV/AIDS em Ouro Preto e em outras regiões. Essas informações são essenciais para embasar estratégias de prevenção e assistência que atendam às necessidades específicas desse grupo populacional, compreendendo o contexto de vulnerabilidade para aprimorar os cuidados de saúde. Os resultados deste estudo, portanto, oferecem subsídios valiosos para a formulação de políticas públicas de saúde e sociais, que promovam mudanças no contexto sociodemográfico, como renda, escolaridade, etnia, idade e exposição à violência, fatores que estão intrinsecamente ligados à prevalência do HIV nessa população. Essas ações podem resultar em uma melhoria da qualidade de vida, e na promoção e prevenção em saúde.

## 8. REFERÊNCIAS:

AGUIAR, TS; FONSECA, MC; SANTOS, MC dos; NICOLETTI, GP; ALCOFORADO, DSG; SANTOS, SCD dos; PONTES NETA, M. de L.; SOARES, TFR; MARCOS, G.C.; MACÊDO JÚNIOR, AM de. Perfil epidemiológico do HIV/AIDS no Brasil baseado em dados do DataSUS no ano de 2021. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 3, pág. e4311326402, 2022. Disponível em : <https://doi.org/10.334/rsd-v11i3.26402> . Acesso : 8 outubro. 2024.

ALEXANDER, K. A. Social Determinants of HIV/AIDS and Intimate Partner Violence: Interrogating the Role of Race, Ethnicity, Skin Color. 2020. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CrySJqB8vYYGB93BS6XSRLq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3280>.

ANDRADE, Regiane Freitas do Nascimento; CRUZ, Maria Helena Santana. Gênero e HIV: considerações sobre a feminização da AIDS. 2017. **Anais da 19ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes**; 2017 Oct 23. Disponível em: [https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/3245/1/MONOGRAFIA\\_Preval%C3%AanciaFatoresAssociados.pdf](https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/3245/1/MONOGRAFIA_Preval%C3%AanciaFatoresAssociados.pdf) . Acesso em: 26 de setembro, 2024.

ARAÚJO-VILAR, FS Diagnóstico e tratamento da lipodistrofia: uma abordagem passo a passo. **J Endocrinol Invest**, 2019, v. 42, n. 1, p. 61-73, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10/s406-018-088-z> . Acesso em: 25 de agosto de 2024.

AYALA, A. L. M.; MOREIRA, A.; FRANCELINO, G. Características socioeconômicas e fatores associados à positividade para o HIV em gestantes de uma cidade do Sul do Brasil. 2016. **Rev APS**. Disponível em: [file:///C:/Users/Yasmin%20Mendes/Downloads/15666-Texto%20do%20artigo-67195-1-10-20170118%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Yasmin%20Mendes/Downloads/15666-Texto%20do%20artigo-67195-1-10-20170118%20(1).pdf). Acesso em: 24 de setembro de 2024.

BARROSO, Mariana Teixeira; PINHO, Adriana de Araújo; MONTEIRO, Simone. Contribuições do conceito de vulnerabilidade para os estudos sobre HIV/aids e mulheres: uma revisão de escopo da literatura nacional (Brasil). 2024. Vol. 32(1). **Cad. saúde colet**. DOI: 10.1590/1414-462x202432010164. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/SQZHz3q6ysZgkfRx5dxZBgm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 de outubro de 2024.

BERALDO, R. A.; SANTOS, A. P. D.; GUIMARÃES, M. P.; VASSIMON, H. S.; PAULA, F. J. A.; MACHADO, D. R. L.; FOSS-FREITAS, M. C.; NAVARRO, A. M. Redistribuição da gordura corporal e alterações no metabolismo lipídico e glicídico em pessoas vivendo com HIV/AIDS. 2017. 526-536. **Rev Bras Epidemiol**, jul-set; 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n3/526-536/>. Acesso em: 28 de setembro de 2024.

BHUTIA, E.; HEMAL, A.; YADAV, TP; RAMESH, KL Síndrome de lipodistrofia entre crianças infectadas pelo HIV em terapia antirretroviral altamente ativa no norte da Índia. **Afr Health Sci**, 2014, v. 14, n. 2, p. 408-413, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/ahs.v14>. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Governo Federal, 2022. Disponível em: [<https://www.gov.br/aids/pt-br>]. Acesso em: 06 out. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes e Estratégias para o Enfrentamento ao HIV/aids e outras ISTs para Mulheres em Situação de Vulnerabilidades**. Brasília, 2023. Disponível em: [[https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/diretrizes-e-estrategias-para-o-enfrentamento-ao-hiv\\_aids-e-outras-ists-para-mulheres-em-situacao-de-vulnerabilidades.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/diretrizes-e-estrategias-para-o-enfrentamento-ao-hiv_aids-e-outras-ists-para-mulheres-em-situacao-de-vulnerabilidades.pdf/view)]. Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde simplifica tratamento para eliminar HIV/Aids como problema de saúde pública**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/ministerio-da-saude-simplifica-tratamento-e-investe-r-1-7-bilhao-para-eliminar-hiv-aids-como-problema-de-saude-publica>. Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST**. Brasília, mar. 2007. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_feminizacao\\_final.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf). Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027**. Brasília. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/W2jOMcLWqx1wLMZMqx7Y6MMVFCjxGgR1WzGIcOqC.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de DST/AIDS: Princípios, Diretrizes e Estratégias**. Brasília, 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/Yasmin%20Mendes/Downloads/Plano%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%202024-2027.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde e Vigilância Sanitária. Brasil registra queda de óbitos por aids, mas doença ainda mata mais pessoas negras do que brancas**. 01 dez. 2023. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/brasil-registra-queda-de-obitos-por-aids-mas-doenca-ainda-mata-mais-pessoas-negras-do-que-brancas>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2023 [Internet]**. 2020 [acesso em: 27 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **História da aids [Internet]**. 2018 [acesso em: 28 maio 2019]. Disponível em : <https://bit.ly/331.e>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST**. Brasília, mar. 2007. Disponível em: [https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_feminizacao\\_final.pdf](https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf). Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027**. Brasília. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/W2jOMcLWqx1wLMZMqx7Y6MMVFCjxGgR1WzGIcOqC.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/AIDS: Princípios, Diretrizes e Estratégias**. Brasília, 1999. Disponível em: [https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_17.pdf](https://bvsmg.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf). Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt\_hiv\_modulo\_1\_2024.pdf]. Acesso em: 06 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. **Brasil registra queda de óbitos por aids, mas doença ainda mata mais pessoas negras do que brancas.** 01 dez. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ou/pt-br/assunto/noticia/20/não/brasil-reg-quebrou-d-óbito-p-aids -m-doença -ain-mata -mais-pessoa-negra-do -que -bra. Acesso em 28 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.** Brasília, 2023. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/. Acesso em: 01 de setembro de 2024.

CAMPANY, Luciana Narciso da Silva; AMARAL, Daniela Murta; SANTOS, Roberta Nascimento de Oliveira Lemos dos. HIV/AIDS no Brasil: feminização da epidemia em análise. 2022. **Rev. Bioét.**, vol. 29, n. 2, Brasília, abr./jun. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/59QZ8jvL3p5Kq6qJnSKqdrJ/. Acesso em 05 de setembro de 2024.

CARVALHO DANTAS, C.; DANTAS, FC; MONTEIRO, BAC; LEITE, JL Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos em um centro de saúde da região litorânea do estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2011. **Arquivos Catarinenses de Medicina, Rio de Janeiro**, v. 1, pág. 22-32, 2017. Disponível em: http://www.acm.org.br/acm/se/indice.php/arquivo/artigo /visualizar/250. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

CHAVES, A. C. P. et al. Vulnerabilidade à infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana entre mulheres em idade fértil. 2019. Disponível em:

<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40274/pdf>. **Rev. Rene**, v. 20. Acesso em: 16 de setembro de 2024

COPPINI, L. Z. C.; JESUS, R. P. Terapia nutricional na síndrome da Imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS). **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, 2011.

CORDOVA, Fernanda Peixoto et al. Mulheres soropositivas para o HIV e seus companheiros frente à decisão pela gestação. 2017. 97-102. **Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 66, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bWWMChHHgkMzT69Ftw7ZWwz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

DA SILVA, Anderson Batista; DOS SANTOS, Nadja Romeiro. Desafios e possibilidades no cuidar à pessoas vivendo com HIV/AIDS na atenção primária: revisão integrativa. 2023. 71-82. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 8, n. 1. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/fitsbiosauade/article/view/9306>. Acesso em: 21 maio. 2024.

DAMIÃO, Sabrina Santos; ALVES, Dayvison Filipe Silva; ALVES, Esther Ribeiro; GOMES, Danielle Cristina; ALVES, Waneska Alexandra. O contexto da (in)segurança alimentar e as doenças infecciosas e parasitárias: uma revisão integrativa da literatura. 2023. 427-441. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 1, n. 1. DOI: 10.51891/rease.v1i1.10534. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10534>. Acesso em: 21 maio. 2024.

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; DE LIMA PARADA, Cristina Maria Garcia; DE SOUZA, Lenice do Rosário. Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids. 2014. 1. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wYDqdbszZcrmC8sJTPJmKTj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de setembro de 2024.

DUBÉ, Mathias; TASTET, Olivia; DUFOUR, Catherine; SANNIER, Gaël; BRASSARD, Noémie; DELGADO, Gladys G.; PAGLIUZZA, Alessandro; RICHARD, Caroline; NAYRAC, Marie; ROUTY, Jean-Pierre; PRAT, Ariane; ESTES, Jacob D.; FROMENTIN,

Richard; CHOMONT, Nicolas; KAUFMANN, Daniel E. A expressão espontânea do HIV durante a TAR supressiva está associada à magnitude e à função das células T CD4+ e CD8+ específicas do HIV. **Cell Host Microbe**, 2023, v. 31, n. 9, p. 1507-1522.e5, set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.101/j.ch.2023.08>. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

FERNANDO, Tatiana Maria Cabral. Prevalência da síndrome lipodistrófica e sua associação com o risco cardiovascular em indivíduos portadores de HIV/SIDA, em terapia antirretroviral com inibidores da protease na área de mavalane. Dissertação (Mestrado) – **Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular**, 79f, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26207>. Acesso em: 25 de agosto de 2024.

FERREIRA, A. A.; BARROS, D. C.; BAGNI, U. V. (Ed.). Avaliação nutricional na atenção básica: reflexões sobre práticas e saberes. 2018. **SciELO-Editora FIOCRUZ**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Bxp3KmjXpwJNYDYKy9G8f4K/>. Acesso em 29 de agosto de 2024.

FREIRE, DA; OLIVEIRA, TS; CABRAL, JR; ANGELIM, RCM; OLIVEIRA, DC; ABRÃO, FMS Representações sociais do HIV/AIDS entre gestantes soropositivas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021, v. 55, e20200192. DOI : <https://doi.org/10.1980-220X--REEUSP-20-019>. Acesso em: 01 de setembro de 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **O vírus da AIDS: 20 anos depois**. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>. Acesso em: 06 mar. 2024.

GALLAGHER, D.; CHUNG, S.; AKRAM, M. Body composition. In: CABALLERO, B. (ed.). **Encyclopedia of Human Nutrition** (Third Edition), p. 191-199. Waltham: Academic Press, 2013. Disponível em: <https://lanutri.injc.ufrj.br/2022/11/10/antropometria-nutricional/>. Acesso em 10 de setembro de 2024.

GIR, Elucir; CANINI, Silva R. M. S.; PRADO, Marinésia A.; CARVALHO, Milton J.; DUARTE, Geraldo; REIS, Renata Karina. A feminização da AIDS: conhecimento de mulheres soropositivas sobre a transmissão e prevenção do HIV-1. 2004. 73-76. **J Brasil Doenças Transmissíveis**. Disponíveis em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-400867>. Acesso em: 18 de setembro de 2024.

GOTTLEIB, SL; SPIELMAN, E.; ABU-RADDAD, L.; ADEROBA, AK; BACHMANN, LH; BLONDEEL, K.; CHEN, XS; CRUCITTI, T.; CAMACHO, GG; GODBOLE, S.; DE LEON, RGP; GUPTA, S.; HERMEZ, J.; ISHIKAWA, N.; KLAUSNER, JD; KURBONOV, F.; MAATOUK, I.; MANDIL, A.; MELO, MB; MIRANDA, AE; MOSHA, FS; OKEIBUNOR, JC; ONG, JJ; PETERS, RPH; PÉREZ, F.; SEGUY, N.; SEIB, KL; SHARMA, M.; SLADDEN, T.; VAN DER POL, B.; BRANCO, PJ; WI, T.; BROUTET, N. Prioridades globais de pesquisa da OMS para infecções sexualmente transmissíveis. **Lancet Saúde Global**, 2024, pág. S2214-109X(24)00266-3, jul. 2024. Disponível em: [https://doi.org/10/S22-109X\(24\)00266-3](https://doi.org/10/S22-109X(24)00266-3). Acesso em: 10 de setembro de 2024.

GOVERNO FEDERAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDS/HIV**. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 06 mar. 2024.

GRANJEIRO, A.; HOLCMAN, M. M.; ONAGA, E. T.; ALENCAR, H. D. R.; PLACCO, A. L. N.; TEIXEIRA, P. R. Prevalence and vulnerability of homeless people to HIV infection in São Paulo, Brazil. 2012. 674-684. **Rev Saúde Pública**, 46(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Kf3wNPvQCwc5RgjsBPSQwjM/>. Acesso em: 08 de setembro de 2024.

GUZMAN, N.; VIJAYAN, V. HIV-Associated Lipodystrophy. 2022. StatPearls [Internet]. **Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**; 2024 jan-. PMID: 29630235. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493183/>. Acesso em: 25 de agosto de 2024.

HADIGAN, C. Hábitos alimentares e sua associação com anormalidades metabólicas na lipodistrofia relacionada ao vírus da imunodeficiência humana. 2003. S101-104. **Clin Infect Dis**, 37 Suppl 2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12942382/>. Acesso em 26 de agosto de 2024.

HENDRICKS, K. M.; DONG, K. R.; TANG, A. M.; DING, B.; SPIEGELMAN, D.; WOODS, M. N.; WANKE, C. A. Dieta rica em fibras em homens HIV-positivos está associada a menor risco de desenvolver deposição de gordura. 2003. 790-795. **Am J Clin Nutr**, out. 78(4). Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-23102023-161859/publico/MTR\\_1505\\_Almeida\\_2007.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-23102023-161859/publico/MTR_1505_Almeida_2007.pdf). Acesso em: 29 de agosto de 2024.

HIGGINS, J. A.; HOFFMAN, S.; DWORKIN, S. L. Rethinking gender, heterosexual men, and women's vulnerability to HIV/AIDS. 2010. 435-445. **Am J Public Health**, 100(3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20075321/>. Acesso em: 06 de setembro de 2024.

JACOBSON, D. L.; KNOX, T.; SPIEGELMAN, D.; SKINNER, S.; GORBACH, S.; WANKE, C. Prevalência, evolução e fatores de risco para atrofia de gordura e deposição de gordura em uma coorte de homens e mulheres infectados pelo HIV. 2005. 1837-1845. **Clin Infect Dis**, 15 jun; 40(12). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15909274/>. Acesso em: 11 de setembro de 2024.

JUNIOR, R. B. de A.; MIRANDA, R. de N. A.; VIEIRA, C. R. S. F.; DE SOUZA, R. G.; GUTERRES, A. da S. Perfil do estado nutricional de pessoas que vivem com HIV/AIDS em um hospital de referência - Belém/PA / Profile of the nutritional status of people living with HIV/AIDS admitted to a reference hospital in Belém/PA. 2021. 90197–90209. **Brazilian Journal of Development**, 7(9). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36028>. Acesso em 30 de agosto de 2024.

LANUTRI. **Antropometria Nutricional | Laboratório de Avaliação Nutricional - INJC/UFRJ**. Disponível em: <https://lanutri.injc.ufrj.br/2022/11/10/antropometria-nutricional/>. Acesso em: 9 out. 2024.

LAMESA, TA Representação biológica da lipodistrofia e seus desafios associados entre pacientes com HIV/AIDS: revisão da literatura. **HIV AIDS (Auckland)**, 2024, v. 16, p. 123-132, abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.1016.1016..org/10.214/H.S>. Acesso em 05 de setembro de 2024.

LIMA, A. A. M. et al. Determinant variables, enteric pathogen burden, gut function and immune-related inflammatory biomarkers associated with childhood malnutrition: a prospective case-control study in northeastern Brazil. 2017. 1177-1185. **Pediatr Infect Dis J**, dez; 36(12). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5568907/> Acesso em: 06 de setembro de 2024.

LIMA, Bianca. Ministério da Saúde. **Mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos com HIV evoluíram para aids nos últimos dez anos [online]**. 2023. Publicado em: 18 fev. 2023.

Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-52-mil-jovens-de-15-a-24-anos-com-hiv-evoluiram-para-aids-nos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 06 mar. 2024.  
Acesso em: 02 de setembro de 2024.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; FREITAS, V. Vulnerabilidade ao HIV/aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 2, pág. 242-248. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pJfzh9MnXMtBmwjgp44LnSP/#>. Acesso em: 05 de setembro de 2024.

MALTA, R. B.; CORDEIRO, G. dos S. HIV/AIDS em pauta: uma análise das dissertações dos Programas de Comunicação no Brasil. 2023. Animus. **Revista Interamericana de Comunicação Midiática**, 22(48). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/animus/article/view/63681>. Acesso em: 02 de setembro de 2024.

MARZOLLO, Marcos Paulo; CARVALHO, Maria Maitê Peres de; FASSA, Anaclaudia Gastal. **Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis**, Santa Catarina, Brasil. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jPhrfmtfSvRFtYkmSX3thgp/?lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2024.

MOMBELLI, MA; BARRETO, MS; ARRUDA, GO; MARCON, SS Epidemia de AIDS na tríplice fronteira: subsídios para a prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2015, v. 3, pág. 429-437. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nxbz9WjWDLnMsZCJT8fhKzn/abstract/?lang=pt>. Acesso em 03 de outubro de 2024.

MONROS, P. R. et al. Infecção por HIV/AIDS na Área 11 de Madri: um panorama do ponto de vista da atenção primária. 2017. 243-248. **Aten primária**, v. 20, n. 5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9453773>. Acesso em: 1 mar de 2023

MOURA, Josely Pinto de; FARIA, Michele Rodrigues de. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem [online]** Ufpe, Recife, v. 11, pág. 5214-5220, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Yasmin%20Mendes/Downloads/wandenf,+Art+07.+22815-43494-1-RV+OPT+ok.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

NOGUEIRA, Amanda Bicudo Bruno; ABREU, Juliana Mendes; VILLELA, Mariana Mesquita; SANCHEZ, Ana Elisa Boracini; CHAVES, Beatriz Silva; SETBAL, Sergio; VELARDE, Luis Guillermo Coca; CRUZ FILHO, Rubens Antunes da; LIMA, Giovanna Aparecida Balarini; SOARES, Bora Vieira. Fat mass ratio in brazilian HIV-infected patients under antiretroviral therapy and its relationship with anthropometric measurements, **Journal of Clinical Densitometry**, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30545683/>. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

NUNES, MO; MUNIZ, RGB; SOARES, MLCW de L.; D'ALMEIDA FILHO, LF; POL-FACHIN, L.; MAIA, I. de AM HIV/AIDS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil (no período de 2016-2021): uma análise epidemiológica. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 7306–7315, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-226. Disponível em : <https://ojs.br.com.br/o/indice.php/B/artigo /visualizar/587>. Acesso em 02 de setembro de 2024.

OLIVEIRA, I. E. de G.; MACHADO, J. V. E.; PEIXER, C. M.; BARROS, N. R. M.; ANDRADE, R. A.; CAVALCANTI, R. C.; PERÍGOLO, L. B. da T.; SISNANDO, H. A.; LUZ, P. E. C.; ALVES, L. O.; MARINHO, D. L. M.; GONTIJO, J. P. M. A prevalência do HIV no Brasil: uma revisão de literatura. 2023. 23340-23350. **Brazilian Journal of Development**, 9(8). <https://doi.org/10.34117/bjdv9n8-016>. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

OLIVEIRA, Natália Alves de. Análise da circunferência do pescoço como indicador de adiposidade em pessoas vivendo com HIV assistidas por um serviço público de referência no sudeste do Brasil. 109 f. 2019. **Dissertação (Mestrado em Saúde e Nutrição)** - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição, Ouro Preto, 2019. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/items/7f86a4cf-e2c3-40ef-a9dc-fa61dd0a73e0>. Acesso em 17 de setembro de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **HIV/AIDS**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>. Acesso em: 06 mar. 2024.

PAGNO, L. A.; FRANCO, C. Dados básicos, diagnóstico e adesão terapêutica de PVHIV: análise dos indicadores epidemiológicos e clínicos da aids no Brasil entre 2016-2021. 2023. e1741427. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 4, n. 1. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/427>. Acesso em: 20 de agosto de 2024.

PINTO, A. C. S.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C.; ALVES, M. D. S. Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos / **Understanding the AIDS pandemic in the last 25 years**. 2007. 45-50. DST j. bras. doenças sex. transm, 19(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-497845>. Acesso em: 25 de agosto de 2024.

RAMOS, Rodrigo Fonseca da Silva. CRF-RJ 10015. Instituto de Tecnologia em Fármacos – Farmanguinhos. **Fundação Oswaldo Cruz**, 2021. Disponível em: [https://www.far.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/Efavirenz\\_Bula\\_Profissional-de-Saude.pdf](https://www.far.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/Efavirenz_Bula_Profissional-de-Saude.pdf). Acesso em: 06 out. 2024.

RIBEIRO, R. A.; FONSECA, F. F.; PEREIRA, G. F. M. **Evolução da AIDS no Brasil: uma análise espacial**. 2019. Disponível em: [<https://periodicos.uff.br/anaisdoser/article/view/29329>]. Acesso em: [28 de agosto de 2024].

SACILOTTO, LB; PAPINI, SJ; MENDES, AL; et al. Relação entre lipodistrofia, composição corporal, perfil metabólico e níveis séricos de adipocitocinas. **Front Nutr**, 2021, v. 8, dez. 2021. Disponível em : [<https://repositorio.unesp.br/items/e905fa57-c31f-4a64-a789-6234e2b74bff>]. Acesso em: 26 de agosto de 2024.

SAMPAIO, L. R. **Avaliação nutricional**. 2012. Disponível em: [<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/16873/1/avaliacao-nutricional.pdf>]. Acesso em: [30 de agosto de 2024].

SANTOS, Camila Pessôa; BARBOZA, Elisandra Cristina de Souza; FREITAS, Natalia Oliveira de; ALMEIDA, Joyceane Correia; DIAS, Andressa Cordasso; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcanti. Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares. 2016. 60-70. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 18(2), abr-jun. Disponível em: [<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15085>]. Acesso em: [01 de setembro de 2024]

SILVA, Tamara Queiroz Costa; SZAPIRO, Ana Maria. Mulheres heterossexuais em relacionamento estável: limites do aconselhamento em DST/HIV/AIDS. 2015. 350-361. **Revista Subjetividades, Fortaleza**, 15(3): dez. 2015. Disponível em: [<https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/5108>]. Acesso em: [12 de setembro de 2024].

TEIXEIRA, Jhullyen Vani; DE OLIVEIRA, Maria Milena; STRADA, Cinthya de Fátima Oliveira. A vulnerabilidade feminina às infecções sexualmente transmissíveis sífilis e

HIV/Aids no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. 2022. e391890. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, v. 3, n. 9. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1890>. Acesso em: 02 de setembro de 2024.

TEIXEIRA, P. A. et al. Disposição dos pacientes de uma unidade básica da com HIV de compartilhar informações pessoais de saúde eletronicamente. 2018. 9-18. **AIDS Care**, v. 19, n. 15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20724095>. Acesso em: 1 mar. 2020.

THOMAS, D. et al. Intimate Partner Violence and Adherence to PrEP and ART Among Ugandan HIV Serodifferent Couples. 2024. 347-354. **J Acquir Immune Defic Syndr**, 95(4). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10896193/>. Acesso em: 05 de setembro de 2024.

UNAIDS. O caminho que põe fim à AIDS: Relatório Global do UNAIDS 2023. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, Genebra, 2023**. Disponível em: [https://unids.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082\\_GAU2023-ExecSumm\\_v2\\_embargoed\\_PT\\_VF\\_Revisada-EA.pdf](https://unids.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082_GAU2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf).

UNAIDS. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. 2023**. Disponível em : <https://unids.o.br/>. Acesso em 19 de agosto de 2024.

UNAIDS. **Objetivos de desenvolvimento sustentável**. Disponível em : <https://unids.o.br/>. Acesso em 19 de agosto de 2024.

VEROLET, CM; DELHUMEAU-CARTIER, C.; SARTORI, M.; TOMÁ, S.; ZAWADYNSKI, S.; BECKER, M.; CALMY, A. Lipodistrofia entre pacientes infectados pelo HIV: Um estudo transversal sobre o impacto na qualidade de vida e nos transtornos de saúde mental. **Pesquisa e terapia de artrite**, v. 12, n. 1, pág. 21, 2015. DOI: 10.1186/s

VIEIRA, A. C. S.; ROCHA, M. S. G.; HEAD, J. F.; CASIMIRO, I. M. P. C. A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado: diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. 2014. **Rev Katál**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/LMksdzrbtRd6NC5GsGkpq6g/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 de setembro de 2024.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/AIDS no Brasil: avanços e permanências da resposta à epidemia. 2017. 87-96. **Cien Saude Colet**, 22(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gfSm59Nf8Cnhy98cDxPVn4F/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

ZUGE, Samuel Spiegelberg; DE PAULA, Cristiane Cardoso; PADOIN, Stela Maris de Mello. Efetividade de intervenções para adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV: revisão sistemática. 2020. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KTJqkWK9RXtwcvHr94ntxDk/?lang=pt>. Acesso em 22 de agosto de 2024.

DENG, K.; WRIGHT, L.; SILVERWOOD, R.; SULLIVAN, A.; BANN, D. Associações entre tipo de escolaridade, tipo de qualificação e saúde subsequente na meia-idade: evidências do Estudo de Coorte Britânico de 1970. **Journal of Epidemiology and Community Health**, 25 ago. 2024, v. 10, pág. 616-623. Disponível em: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr690712>. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

## ANEXO A - Questionário Padronizado

	<b>ATENDIMENTO NUTRICIONAL</b>								
CPF	<input type="text"/>								
<b>1 – IDENTIFICAÇÃO</b>		Data: ____/____/____							
Nome: _____		Sexo: ( )M ( )F							
Data Nascimento.: ____/____/____		Idade: ____ anos Raça: ( ) Negra ( ) Branca ( ) Parda							
Endereço: _____									
Telefone: _____		Celular: _____ Profissão: _____							
Estado civil: _____		Escolaridade: _____							
<b>2 – HISTÓRICO FAMILIAR E DO PACIENTE</b>									
Composição familiar _____		Rensa: _____							
Histórico doença familiar ( ) Diabetes ( ) Hipertensão ( ) DCV ( ) Outra: _____									
Histórico Paciente: _____									
DATA DA VIROLOGIA: _____		FORMA DE CONTÁGIO: _____							
<b>USO DE MEDICAMENTOS</b> Esquema TARV _____ Horários: _____									
Outros: ( ) Antiácidos ( ) Ansiolítico/ Antidepressivo ( ) Chás _____									
<b>3 - HÁBITOS GERAIS</b>									
Atividade física: ( ) Sim ( ) Não		Duração/freq.: _____							
Cigarro: ( ) Sim ( ) Não		Qtd/freq.: _____							
Bebida Alcoólica: ( ) Sim ( ) Não		Qtd/freq.: _____							
Sono: ACORDA _____ Horas		DORME _____ Horas							
Hidratação (qtd/dia): _____									
<b>4 – AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA</b>									
Peso Habitual: _____ kg	Estatura: ____ M ____ cm	Peso Ideal: _____ kg							
Peso Atual: _____ kg	IMC atual: _____ kg/m <sup>2</sup>	Pressão Arterial: ____ X ____ mmHg							
<b>CC</b>	<b>CQ</b>	<b>CB</b>	<b>CP</b>	<b>R C/Q</b>	<b>PCSI</b>	<b>PCSE</b>	<b>PCB</b>	<b>PCT</b>	<b>% Gord</b>
<i>Circunferência da Cintura; CQuadril; CBraquial; CPescoço; Prega Cutânea Supra Iliaca; PCSubEscapular; PCBicipital; PCTricipital;</i>									
<b>5 – SINTOMAS GASTROINTESTINAS</b>									
( ) Azia ( ) Estase gástrica ( ) Refluxo ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Hiporexia									
( ) Diarreia ( ) Constipação Evacuação freq.: _____ Aspecto das Fezes: _____									
<b>7 – EXAMES BIOQUÍMICOS</b>		DATA: ____/____/____							
<b>Parâmetros</b>									
Glicemia de jejum		TGP		Carga Viral					
Hemoglobina		TGO		CD4					
Colesterol total		GGT		CD8					
LDL		Uréia		CD4/CD8					
HDL		Creatinina							
VLDL		Sódio							
Triglicérides		Potássio							

### ALIMENTAÇÃO

1. Houve alteração na sua alimentação no último ano? Qual o motivo? Orientada por quem?

---

2. Você se alimenta fora de casa? Quais refeições? Qual o local?

---

#### QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR

Item	Sim	Não	Anotações	CÓD
Açúcar/doces (balas, chicletes, tortas, chocolates )			Freq.:	
Adoçante			Qual.:	
Café			Freq.:	
Laticíneos			Freq.:	
Frutas			Freq.:	
Verduras/Legumes			Freq.:	
Carnes			Freq.:	
Ovos			Freq.:	
Arroz (branco? integral?)			Freq.:	
Feijão/Grão de bico, soja			Freq.:	
Pães/Biscoitos			Freq.:	
Massas (macarrão, lasanha)			Freq.:	
FastFood (Hamburguer, Hotdog, pizza)			Freq.:	
Salgados Fritos (pastel, coxinha, quibe, bolinhos)			Freq.:	
Refrigerantes/Sucos Artificiais			Freq.:	
Tipo de gordura	( )Óleo de soja ( )Banha de porco ( )Outro:			
Tipo de temperos que usa:				

#### DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL / CONDUTA NUTRICIONAL

RECORDATÓRIO ALIMENTAR HABITUAL		
Refeição/Horário	Alimento/Preparação	Quantidade medidas caseiras
<b>Desjejum</b> Horas: Local:		
<b>Colação</b> Horas: Local:		
<b>Almoço</b> Horas: Local:		
<b>Lanche</b> Horas: Local:		
<b>Jantar</b> Horas: Local:		
<b>Ceia</b> Horas: Local:		

#### 6 - INVESTIGAÇÃO DIETÉTICA

VCT INGERIDO \_\_\_\_\_ KCAL                      PTN \_\_\_\_\_ g Ptn/kg de peso

CHO \_\_\_\_\_ kcal \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_ %      PTN \_\_\_\_\_ kcal \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_ %      LIP \_\_\_\_\_ kcal \_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_ %

## ANEXO B - Aprovação do projeto pelo Código de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Prevalência de HIV-1 em mulheres  
**Pesquisador:** Sônia Maria de Figueiredo  
**Área Temática:**  
**Versão:** 3  
**CAAE:** 71342317.4.0000.5150  
**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ouro Preto  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.370.477

#### Apresentação do Projeto:

No Brasil tem-se revelado uma mudança no perfil epidemiológico das pessoas vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), nos últimos dez anos a taxa de detecção de gestantes com HIV vem apresentando tendência de aumento configurando esse como um relevante problema de saúde pública pela possibilidade de transmissão vertical do HIV. Das três formas de transmissão do HIV-1 de mãe ao filho temos no útero, intraparto e pós-natal, a forma pós-natal parece ser a mais propensa a intervenções em saúde pública. Evitar a amamentação pode ser visto como uma maneira simples de reduzir, pelo menos em parte, o risco de transmissão. No entanto, não há uma rotina em implementar uma avaliação da carga viral nas mães, para essa questão que já está definida desde o início da epidemia, nos anos 80 e 90, de modo que não encontra-se trabalhos recentes com este tema. As diretrizes da OMS não recomendam monitoramento de amostras de leite materno, somente outros exames que avaliam a carga viral, a imunidades (LT CD4+), principalmente, e outros testes de resistência do vírus como a genotipagem. Sendo assim, o objetivo do estudo é avaliar a prevalência de HIV-1 em células livres no leite materno de mães soropositivas. Com isso acreditamos que com base neste estudo podem-se estabelecer outras estratégias no monitoramento das puérperas.

#### Objetivo da Pesquisa:

Estudar a prevalência de HIV-1 em células livres no leite materno de mães soropositivas e a vivência da não-amamentação.

**Endereço:** Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep@propp.ufop.br

Continuação do Parecer: 2.370.477

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Pode ocorrer dor ao ordenhar o leite, este sintomas serão ameinizados com o treinamento da pesquisadora no momento da coleta do leite materno. Caso a dor seja muito forte o procedimento será interrompido imediatamente, sendo realizados procedimentos necessários para a atenuação dos mesmos. A pesquisadora será instruída por enfermeiros e por nutricionista que trabalham na Escola de Nutrição e atendem no Banco de Leite Humano de Ouro Preto. Haverá um treinamento das pesquisadora para que atenda a quaisquer sinais ou sintomas adversos que porventura ocorrerem.

**Benefícios:**

Conhecer a prevalência para a indicação negativa no contexto não amamentação da mãe e quantificar a da carga viral do leite materno de mulheres portadores de HIV. Dado este fato e a implicação negativa dessas alterações sobre a saúde e qualidade de vida, tem-se um reforço na importância da descoberta de alternativas que hoje são embasados na literatura e em trabalho que foram realizados no início da epidemia. Pode-se reafirmar a importância da realização deste estudo uma vez que os benefícios do mesmo se sobrepõem aos riscos. O aumento de conhecimento podem otimizar o tratamento, prevenção e possibilitar a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto visa estudar a prevalência de HIV-1 em células livres no leite materno de mães soropositivas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresentou todos os termos de apresentação obrigatória.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_962827.pdf	25/10/2017 09:47:45		Aceito
Outros	Questionario.docx	25/10/2017	Natalia Alves de	Aceito

**Endereço:** Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP

**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 35.400-000

**UF:** MG **Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep@propp.ufop.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 2.370.477

Outros	Questionario.docx	09:47:14	Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	25/10/2017 09:44:34	Natalia Alves de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMaesSoropositivas.pdf	29/09/2017 11:11:57	Natalia Alves de Oliveira	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	29/09/2017 11:09:26	Natalia Alves de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	14/07/2017 14:49:41	Sônia Maria de Figueiredo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

OURO PRETO, 08 de Novembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Núncio Antônio Araújo Sól**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP

**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 35.400-000

**UF:** MG **Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep@propp.ufop.br