

Aspectos epidemiológicos e tendência temporal de HIV/AIDS em mulheres em tratamento antirretroviral, campos gerais: 2002-2017

Epidemiological aspects and temporal trend of HIV/AIDS in women under antiretroviral treatment, general fields: 2002-2017

Aspectos epidemiológicos y tendencia temporal del VIH/SIDA en mujeres en tratamiento antirretroviral, ámbitos generales: 2002-2017

Recebido: 18/03/2021 | Revisado: 26/03/2021 | Aceito: 30/03/2021 | Publicado: 10/04/2021

Isabela Luiza Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7944-3562>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
E-mail: isaluizamac@gmail.com

Erildo Vicente Muller

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4643-056X>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
E-mail: erildomuller@hotmail.com

Camila Marinelli Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6430-2687>
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
E-mail: camimarinelli@gmail.com

Resumo

Justificativa e Objetivo: Em 2018 foram notificados 4.737 casos de HIV/AIDS em mulheres no Brasil, Devido a maior vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres, estudos mostram que em países subdesenvolvidos como a África, mulheres jovens com idade entre 15 e 24 anos possuem o dobro de probabilidade de estarem vivendo com HIV/AIDS quando comparado aos homens. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi descrever os aspectos epidemiológicos e a tendência temporal de HIV/AIDS em mulheres em tratamento antirretroviral nos campos Gerais do Paraná no período de 2002 a 2017. *Métodos:* Trata-se de um estudo epidemiológico de coorte realizado no Serviço de Atenção Especializada (SAE) do Município de Ponta Grossa – PR, no período de 2002 a 2017. Os dados foram coletados a partir de 504 prontuários e fichas de notificação de agravos das mulheres em tratamento antirretroviral no município. *Resultados:* As mulheres da coorte eram em sua maioria brancas, com média de idade de 45 anos e com baixa escolaridade. Verificou-se a predominância de mulheres casadas, com comportamento heterossexual e que adquiriram a infecção sexualmente. Foi observado uma associação entre o comportamento sexual, estado civil e modo de transmissão e constatado um aumento da incidência de mulheres vivendo com HIV/AIDS no município, com crescimento de 1.35% ao ano e com maior coeficiente de incidência em 2016. *Considerações Finais:* É importante que sejam implantadas políticas públicas voltadas para redução da desigualdade de gênero e ações que viabilizem o empoderamento feminino, a fim de garantir a diminuição do estigma sofrido por estas mulheres.

Palavras-chave: HIV/AIDS; Mulher; Epidemiologia.

Abstract

Background and Objectives: In 2009, 4,737 cases of HIV / AIDS were reported in women in Brazil. Due to the greater vulnerability experienced by women, studies show that in underdeveloped countries such as Africa, young women between the ages of 15 and 24 have twice the likely to be living with HIV / AIDS when compared to men. In view of the above, the objective of the present study was to describe the epidemiological aspects and the temporal trend of HIV / AIDS in women in antiretroviral treatment in the General of Paraná fields from 2002 to 2017. *Methods:* This is a cohort epidemiological study (SAE) of the Municipality of Ponta Grossa - PR, in the period from 2002 to 2017. Data were collected from 504 medical records and records of reports of the aggravation of women receiving antiretroviral treatment in the city. *Results:* The cohort women were mostly white, with an average age of 45 years and with low schooling. There was a predominance of married women with heterosexual behavior who acquired the sexually transmitted infection. An association between sexual behavior, marital status and mode of transmission was observed, with an increase in the incidence of women living with HIV / AIDS in the municipality, with a growth of 1.35% per year and a higher incidence rate in 2016. *Conclusion:* It is It is important that public policies aimed at reducing gender inequality and actions that enable female empowerment be implemented in order to guarantee a reduction in the stigma suffered by these women.

Keywords: HIV / AIDS; Woman; Epidemiology.

Resumen

Justificación y objetivos: En 2018 se notificaron 4.737 casos de VIH / SIDA en mujeres en Brasil, debido a la mayor vulnerabilidad vivida por las mujeres, estudios muestran que en países subdesarrollados como África, las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años poseen el doble de edad la probabilidad de estar viviendo con el VIH / SIDA en comparación con los hombres. El objetivo del presente estudio fue describir los aspectos epidemiológicos y la tendencia temporal del VIH / SIDA en mujeres en tratamiento antirretroviral en los campos generales del Paraná en el período de 2002 a 2017. *Métodos:* Se trata de un estudio epidemiológico de cohorte en el período de 2002 a 2017. Los datos fueron recolectados a partir de 504 prontuarios y fichas de notificación de agravios de las mujeres en tratamiento antirretroviral en el municipio. *Resultados:* Las mujeres de la cohorte eran en su mayoría blancas, con promedio de edad de 45 años y con baja escolaridad. Se verificó la predominancia de mujeres casadas, con comportamiento heterosexual y que adquirieron la infección sexualmente. Se observó una asociación entre el comportamiento sexual, el estado civil y el modo de transmisión y se constató un aumento de la incidencia de mujeres que viven con VIH / SIDA en el municipio, con un crecimiento del 1.35% al año y con mayor coeficiente de incidencia en 2016. *Conclusiones:* es importante que se implanten políticas públicas orientadas a reducir la desigualdad de género y acciones que viabilicen el empoderamiento femenino, a fin de garantizar la disminución del estigma sufrido por estas mujeres.

Palabras clave: VIH / SIDA; Mujer; Epidemiología.

1. Introdução

De acordo com o Relatório Informativo do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS UNAIDS 2018, em 2017 havia 39,9 milhões de casos de HIV/AIDS em todo o mundo. No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, em 2018 foram notificados 17.248 casos, destes, 4.737 em mulheres. Devido a maior vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres, estudos mostram que em países subdesenvolvidos como a África, mulheres jovens com idade entre 15 e 24 anos possuem o dobro de probabilidade de estarem vivendo com HIV/AIDS comparado aos homens (UNAIDS; Brasil 2018).

Foram notificados entre os anos de 2007 e 2018, 247.795 casos de HIV/AIDS no Brasil, com predomínio na região Sudeste (47,4 %) seguido pela região Sul do país (20,5%). Nos últimos anos houve uma queda gradativa da taxa de detecção da doença, verifica-se que em um período de 10 anos houve diminuição de 9,4%, no ano de 2007 a taxa foi de 20,2 casos/100 mil habitantes e em 2017 foi de 18,3 casos/100 mil habitantes. Enquanto as regiões Sul e Sudeste apresentaram tendência de queda, as regiões Norte e Nordeste mostraram uma tendência de crescimento na taxa de detecção do HIV, com aumento de 44,2% (Norte) e 24,1% (Nordeste) (Brasil, 2018).

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS (2017), entre 2002 e 2008, a razão entre os sexos no Brasil era de 15 casos em Homens para cada 10 casos em Mulheres, a partir de 2009 a taxa de detecção em mulheres reduziu, mostrando 22 casos de HIV/AIDS em homens para cada 10 casos em Mulheres em 2017. Esta razão possui significativas diferenças regionais, haja vista que no Sul há mais casos em mulheres quando comparado a outras regiões como Sudeste e Centro-Oeste (Brasil, 2018).

Desde o início da infecção pelo HIV, mulheres profissionais do sexo representavam parte dos dados epidemiológicos da doença, entretanto, um número cada vez mais alto de mulheres que não trabalham como profissionais do sexo passou a configurar as estatísticas, contribuindo para o processo denominado “feminilização” da epidemia. A desigualdade de gênero, que intensifica o poder masculino, reflete em reações estigmatizantes sofridas por mulheres vivendo com HIV/AIDS, onde são frequentemente culpabilizadas pela contaminação e acusadas de infidelidade (Villela; Monteiro, 2015; Andrade; Iriart, 2015).

A vulnerabilidade das mulheres envolve para além de sua sexualidade ao desejo masculino e a idealização de um romantismo muitas vezes inexistente, a resistência em realizar o teste anti-HIV temendo ser responsabilizada pela infecção, consequentemente abandonadas pelo marido que a infectou e rejeitada pela família. Diante de tais receios, muitas optam por não saber sua condição sorológica ou então mantê-la em sigilo (Zambenedetti; Silva, 2015).

O poder desigual nas relações configura um cenário importante na epidemia do HIV/AIDS no gênero feminino. Observa-se que muitas mulheres possuem dificuldade na negociação do uso de preservativo com seus parceiros que muitas vezes recusam o uso do mesmo. Em estudo realizado na Uganda, onde foi verificado diferença de gênero no uso inconsciente

do preservativo, fatores como dúvidas quanto à eficácia do preservativo, redução do prazer na relação sexual e falta de confiança, foram tidos como aspectos importantes para negociação do uso de preservativos pelas mulheres (Pulerwitz; Mathur; Woznica, 2018; Mehra; Ostergren; Ekman; Agardh, 2014).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi descrever os aspectos epidemiológicos e a tendência temporal de HIV/AIDS em mulheres em tratamento antirretroviral nos campos Gerais do Paraná no período de 2002 a 2017.

2. Método

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo coorte realizado em mulheres vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), em tratamento antirretroviral no Serviço de Atenção Especializada do Município de Ponta Grossa – PR, (SAE). Os dados foram levantados com base nos registros de 504 prontuários e as fichas de notificação de agravos de mulheres em tratamento antirretroviral no período entre 2002 e o primeiro semestre de 2018. Foram excluídos 163 prontuários nos quais não constavam as variáveis de interesse para o estudo ou que estavam sendo utilizados para consultas (Lakatos; Marconi, 2001).

As variáveis de interesse para o estudo foram: idade, gênero feminino, escolaridade, comportamento sexual, estado civil e modo de transmissão.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram transferidos para planilha do microsoft excel. Foi realizada estimativa de frequência de todas as variáveis e posteriormente, para avaliação da associação entre comportamento sexual e escolaridade, estado civil, modo de transmissão e Raça/Cor, as variáveis foram recategorizadas.

Para avaliar a associação entre o comportamento sexual e as variáveis escolaridade, estado civil, modo de transmissão e Raça/Cor foi utilizado o teste exato de Fisher com nível de significância de 5%. Para verificar se os coeficientes de incidência apresentavam distribuição normal foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk e em seguida, um modelo de regressão linear e estimativas de coeficientes com nível de significância de 5%, foram empregadas para verificar a tendência Anual da infecção.

A pesquisa foi autorizada pelo Núcleo Permanente de Atualização e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa, é parte do estudo Determinação do risco cardiovascular pós-terapia antirretroviral em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida na região Centro Sul do estado do Paraná (CAAE 44227515.6.0000.5505) e seguiu todas as recomendações da Comissão de ética em pesquisa com seres humanos.

3. Resultados

As mulheres da coorte eram em sua maioria brancas (81,3%), com média de idade de 45 anos (dp=12). Verificou-se que 65,1% (n=328) apresentavam escolaridade até o ensino fundamental e apenas 4,2% (n=21) possuíam ensino superior. (Tabela 1)

Tabela 1 - Características Sociodemográficas das Mulheres Vivendo com HIV/AIDS em tratamento antirretroviral, Campos Gerais, 2002-2017.

Variáveis/Categoria	fi	Fr%
Idade		
20-26	28	5,6%
27-33	67	13,3%
34-40	102	20,3%
41-47	106	21,1%
48-54	87	17,3%
55-61	72	14,3%
62-68	28	5,6%
69-75	9	1,8%
76-82	2	4,4%
83 ou mais	1	0,2%
Escolaridade		
Analfabeto	9	1,8%
Primeiro Grau Incompleto	38	7,5%
Primeiro Grau Completo	68	13,5%
Ensino Fundamental Incompleto	131	26,0%
Ensino Fundamental Completo	91	18,1%
Ensino Médio Incompleto	74	14,7%
Ensino Médio Completo	55	10,9%
Ensino Superior Incompleto	7	1,4%
Ensino Superior Completo	14	2,8%
Ignorado	17	3,4%
Raça/Cor		
Branca	410	81,3%
Amarela	3	0,6%
Parda	71	14,1%
Indígena	1	0,2%
Negra	13	2,6%
Ignorado	6	1,2%

Fonte: Autores.

Na Tabela 2 está descrito as características relacionadas ao Estado Civil, Comportamento Sexual e o Modo de Transmissão da doença, verifica-se a predominância de mulheres casadas (45%), com comportamento heterossexual (84%) e que adquiriram a infecção sexualmente (89%).

Tabela 2 - Características relacionadas ao Estado Civil, Comportamento Sexual e Modo de Transmissão das Mulheres Vivendo com HIV/AIDS em tratamento antirretroviral, Campos Gerais, 2002-2017.

Variáveis/Categoria	Fi	Fr%
Estado Civil		
Casada	227	45,0%
Solteira	109	21,6%
Divorciada	59	11,7%
Viúva	34	6,8%
União Estável	2	0,4%
Ignorado	73	14,5%
Comportamento Sexual		
Heterossexual	424	84,1%
Homossexual	9	1,8%
Bissexual	5	1%
Ignorado	66	13,1%
Modo De Transmissão		
Sexual	448	88,9%
Uso De Drogas Injetáveis	2	0,4%
Uso De Drogas Injetáveis/Sexual	3	0,6%
Vertical	1	0,2%

Fonte: Autores.

Na Tabela 3 pode ser observado a relação entre comportamento sexual, escolaridade, raça/cor, estado civil e modo de transmissão, verifica-se associação entre Comportamento sexual e estado civil casada ($p=0,004$) e o modo de transmissão sexual ($p=0,001$).

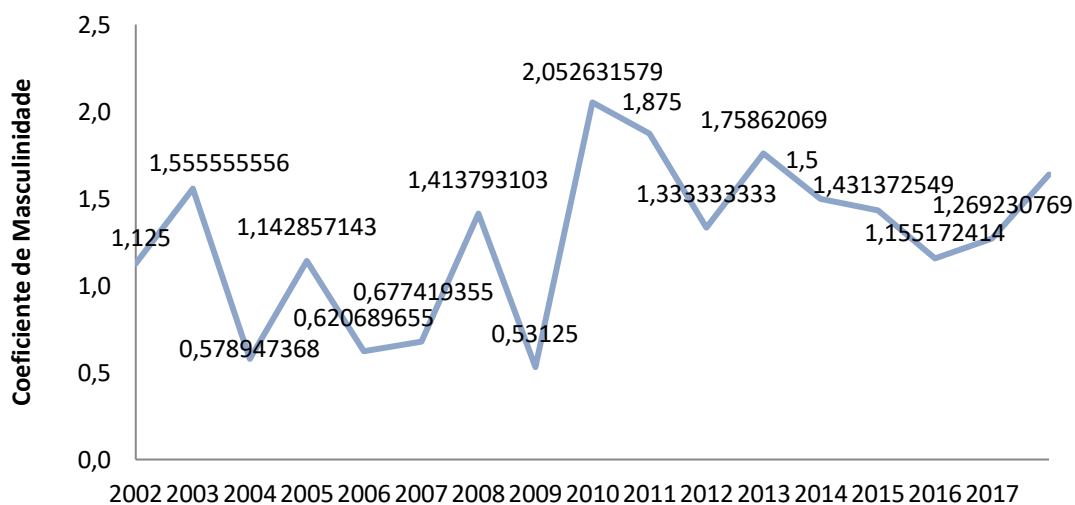
Tabela 3 - Associação entre Comportamento Sexual e as variáveis Escolaridade, Estado Civil, Modo de Transmissão e Raça/Cor, mulheres em TARV, Campos Gerais, 2002-2017.

	Heterossexual	Homossexual	Bissexual	Total	<i>p</i> -valor
Escolaridade					
Analfabeto	9 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (100%)	
Ensino Fundamental	280 (96.9%)	6 (2.1%)	3 (1.0%)	289 (100%)	0,989
Ensino Médio	108 (97.3%)	2 (1.8%)	1 (0.9%)	111 (100%)	
Ensino Superior	19 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	19 (100%)	
Estado civil					
Casada/União Estável	206 (99.0%)	2 (1,0%)	0 (0%)	208 (100%)	
Solteira	81 (90,0%)	5 (5,6%)	4 (4,4%)	90 (100%)	0,004
Divorciada	53 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	53 (100%)	
Viúva	29 (93,5%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	31 (100%)	
Modo de Transmissão					
Sexual	415 (97,2%)	8 (1,9%)	4 (9%)	427 (100%)	0,001
Outros	6 (75,0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	8 (100%)	
Raça/Cor					
Branca	351 (97,0%)	8 (2,2%)	3 (0,8%)	362 (100%)	
Indígena/Amarela	4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)	0,674
Negra/Parda	69 (95,8%)	1 (1,4%)	2 (2,8%)	72 (100%)	

Fonte: Autores.

Na Figura 1 está descrito as razões de sexo no período de 2002 a 2017. Verifica-se que no ano de 2002 a razão entre os Sexos era de 1,1 casos em homens para cada um 1 caso em mulheres, enquanto que no ano de 2009 houve um crescimento no número de mulheres vivendo com HIV/AIDS no município, passando a 0,5 casos em homens para cada 1 caso em mulheres. Entre os anos de 2010 e 2017 o número de casos em homens foi superior ao de mulheres.

Figura 1 - Razão entre sexos de pessoas vivendo com HIV/AIDS em Tratamento Antirretroviral, Campos Gerais, 2002-2017.

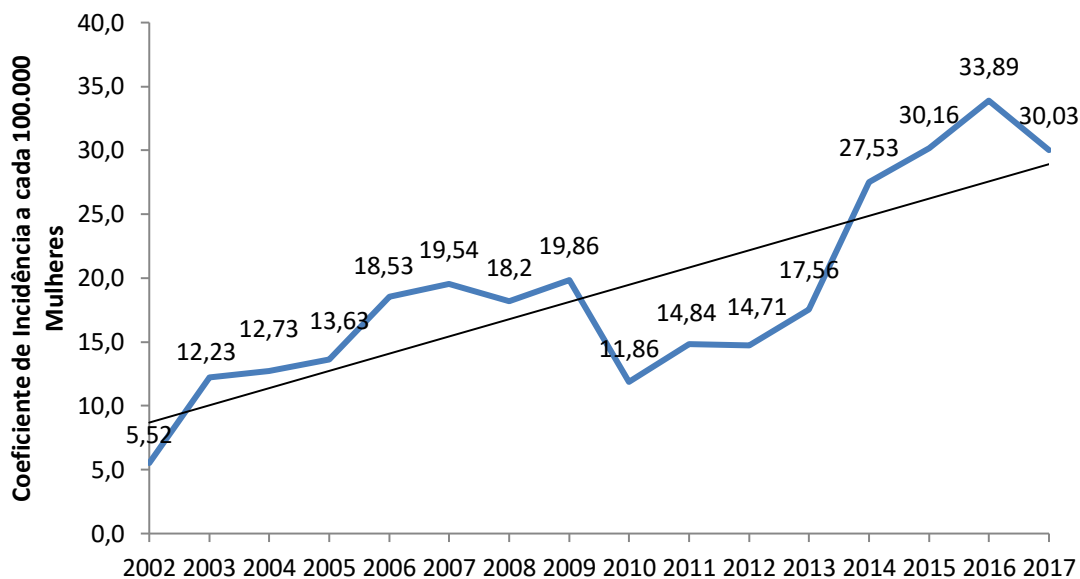


Fonte: Autores.

A Figura 2 apresenta os coeficientes de incidência de HIV/AIDS em mulheres em HAART na região dos Campos Gerais, no período de 2002 a 2017, observa-se aumento linear no coeficiente de incidência do HIV/AIDS ao longo do tempo, no ano de 2002 e 2017 os coeficientes de incidência variaram respectivamente de 5,5 para 30,0 casos para cada 100.000 mulheres. Verificou-se também mudanças na dinâmica da epidemia no período estudado, com crescimento entre os anos de 2002 a 2009, queda dos coeficientes no período de 2010 a 2013, sendo os maiores coeficientes observados entre os anos de 2014 a 2017, com maior coeficiente de incidência para o ano de 2016 (33,9 casos para cada 100.000 mulheres).

A Figura 2 mostra ainda a tendência secular dos coeficientes de incidência de HIV/AIDS em mulheres, pode ser verificado aumento de 1.35% ao ano (95% IC 0,85-1,85; $p < 0,001$).

Figura 2 - Incidência HIV/AIDS em mulheres sob Tratamento Antirretroviral no SAE/CTA, Campos Gerais, 2002-2017.



Fonte: Autores.

4. Discussão

No presente estudo a maior frequência foi de mulheres da raça branca, com idade entre 41 e 47 anos, baixo nível de escolaridade, heterossexuais, casadas e que adquiriram a infecção sexualmente. Verificou-se uma associação entre o comportamento sexual, estado civil e modo de transmissão. A razão entre os sexos foi menor em 2009, ano em que o número de diagnósticos de HIV/AIDS em mulheres superou o de homens. Foi observado ainda, aumento da incidência de mulheres vivendo com HIV/AIDS no município, com crescimento de 1.35% ao ano e com maior coeficiente de incidência em 2016.

Os dados apresentados corroboram com achados de estudos prévios como o de Santos e colaboradores, (2009) em que os autores relatam o contexto de vulnerabilidade para o HIV/AIDS entre mulheres brasileiras e observaram que a maioria das mulheres vivendo com HIV/AIDS eram brancas e possuíam 40 anos ou mais. Padoin e colaboradores, (2015) descrevem a utilização de HAART por mulheres no Rio Grande do Sul, o estudo aponta predomínio de mulheres com ensino fundamental incompleto e modo de transmissão. Resultados distintos quanto idade e raça cor foram encontrados por Villela e Barbosa (2017) em estudo com mulheres vivendo com HIV/AIDS no Brasil, os autores referem maioria das mulheres com idades entre 30 e 39 anos que se identificavam como negras, no quesito escolaridade há confluência dos autores com os dados obtidos no presente estudo (Santos; Barbosa; Pinho; Villela; Aidar; Filipe, 2009; (Padoin; Zuge; Juliane; Marcelo; Érika; Cristiane, 2015).

O grau de escolaridade gera um importante impacto na saúde das mulheres, pois apesar dos diferentes meios de informações existentes, como jornais, revistas e internet, o acesso restrito à educação dificulta a compreensão das mensagens educativas referente à prevenção e tratamento de doenças. Além disto, baixa escolaridade limita a compreensão acerca dos riscos decorrentes de uma infecção e também influência no uso de preservativo, uma vez que quanto maior o grau de instrução maior será sua autonomia para exigir o uso do mesmo. A associação existente entre o comportamento sexual, estado civil e o modo de transmissão, mostra o contexto de vulnerabilidade em que as mulheres estão inseridas. Em um estudo internacional que teve objetivo de estudar a desigualdade de gênero e a transmissão do HIV, foi observada uma correlação significativa entre o comportamento heterossexual e a desigualdade de gênero. O poder desigual nas relações em que muitas vezes é intensificado o controle masculino faz com que as mulheres percam a autonomia sobre sua saúde sexual, dificultando a negociação do uso de preservativo com seu parceiro.¹⁴ Além disto, a expectativa em relação à maternidade e a fertilidade depositada nas mulheres

compromete a tomada de decisão acerca de sua saúde reprodutiva, refletindo também no não uso de preservativo (Maciel; Bizani, 2019; Andrade; Ribeiro, 2013; Richardson; Collins; Jones; Tram; Boggiano, 2014; Amin, 2015; Duarte; Parada; Souza, 2014).

O coeficiente de masculinidade mostra uma variação no número de diagnósticos de HIV/AIDS em mulheres ao longo dos anos. Estas sofrem diversos estigmas na sociedade, onde são frequentemente culpabilizadas pela infecção, acusadas de infidelidade, uso de drogas e vários parceiros. Isto faz com que essa população se isole, fazendo com que diminua a procura por diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS (Kamen; Arganbright, 2015).

No Brasil nota-se uma tendência de queda na taxa de detecção do HIV/AIDS em mulheres, em 2007 a taxa era de 15,8 casos para cada 100.000 mulheres, enquanto que em 2017 reduziu para 11,1 casos para cada 1000.000 mulheres, porém esta tendência possui divergências regionais, tendo em vista que na região Sul existe mais casos de mulheres vivendo com HIV/AIDS quando comparado a outras regiões. Na cidade de Ponta Grossa, ao contrário do cenário brasileiro, verifica-se uma tendência de aumento na incidência de mulheres vivendo com HIV/AIDS. O crescimento da incidência de HIV/AIDS em mulheres foi encontrado também em estudos realizados na África, onde foi detectada alta taxa de incidência de HIV em uma coorte de mulheres, em que foi observada uma baixa prevalência de uso de preservativos. Tais dados diferem de um estudo realizado nos Estados Unidos, em que foi verificada uma queda na incidência de HIV/AIDS entre mulheres, Lansky et al. (2014) destaca a implementação de 6 novas intervenções direcionadas a saúde das mulheres no país, que tinham como objetivo ensinar as mulheres sobre os comportamentos que podem colocar a saúde em risco e encorajar estas a mudar alguns comportamentos a fim de reduzir seus riscos. Portanto é notável um contexto de maior vulnerabilidade em países subdesenvolvidos onde as mulheres vivem em uma constante luta contra o estigma. (BRASIL, 2018; Dubé; Zango; Meque; Ferro; Cumbe, 2014; Macumbi; Gafos; Munguambe; Goodall; Comarck, 2017).

5. Considerações Finais

A realização deste estudo permitiu a apresentação de dados atualizados acerca de mulheres vivendo com HIV/AIDS no município, possibilitando novas reflexões voltadas ao acolhimento e atendimento a esta população que constantemente sofre preconceitos e necessita do apoio dos profissionais da saúde para o enfrentamento e quebra dos estigmas, a fim de garanti-las maior autonomia. Também é necessário a criação de políticas públicas voltadas para a diminuição da desigualdade de gênero, garantindo a estas mulheres direitos sexuais e reprodutivos, contribuindo para uma possível redução da incidência de mulheres vivendo com HIV/AIDS e uma maior busca por diagnóstico e tratamento da infecção.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a falta de preenchimento de informações em algumas fichas de notificações de agravos bem como a indisponibilidade de alguns prontuários no momento da coleta dos dados. Além disto, a escassez de estudos que envolvam o perfil das mulheres vivendo com HIV/AIDS também foi um fator limitante para ampliação de discussões e para efeito de comparabilidade.

Diante da carência de estudos acerca do perfil sociodemográfico de mulheres vivendo com HIV/AIDS, é importante que novas pesquisas sejam realizadas envolvendo esta temática para que novas políticas públicas, direcionadas a esta população, sejam criadas.

Referências

- Amin A. (2015). Addressing gender inequalities to improve the sexual and reproductive health and wellbeing of women living with HIV. *J Int AIDS Soc.* 18(65). <http://doi.wiley.com/10.7448/IAS.18.6.20302>.
- Andrade J. & Ribeiro A. I. M. (2013). *Feminização do hiv/aids e suas consequências: saberes necessários*. *Colloq humanarum.* 10(Especial), 937–44.
- Andrade, R. G. & Iriart, J. A. B. (2015). Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. *Cad Saude Publica.* 31(3), 565–74.

- Brasil. (2018). Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV Aids 2018. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância.
- Duarte M. T. C., Parada C. M. G de L. & Souza L do R. (2014). Vulnerability of women living with HIV/aids. *Rev Lat Am Enfermagem*. 22(1), 68-75. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100068&lng=en&tlng=en.
- Dubé K., Zango A., Wiigert J., Meque I., Ferro J. J., Cumbe F., et al. (2014). HIV Incidence in a Cohort of Women at Higher Risk in Beira, Mozambique: Prospective Study 2009–2012. Caylà JA, editor. *PLoS One*. 9 (1), 84979. <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0084979>.
- Kamen C., Arganbright J., Kienitz E., Weller M., Khaylis A., Shenkman T., et al. (2015). HIV-related stigma: implications for symptoms of anxiety and depression among Malawian women. *African J AIDS Res*. 14 (1), 67-73. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.2989/16085906.2015.1016987>.
- Lakatos E. M. & Marconi M. A. (2001) *Fundamentos metodologia científica*. Atlas. (4a ed.).
- Lansk A. & Mermin J. (2014). Declining HIV Incidence Among Women in the United States. *Women's Heal Issues*. 24 (6), 581-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2014.07.002>
- Maciel M. L. & Bizani D. (2019). Mouseion (issn 1981-7207) perfil das mulheres que solicitam teste anti-hiv no centro de testagem e aconselhamento de canoas, rs.
- Mehra D., Ostergren P. O., Ekman B. & Agardh A. (2014). Inconsistent condom use among Ugandan university students from a gender perspective: a cross-sectional study. *Glob Health Action*.
- Mocumbi S., Gafos M., Mungumbe K., Groogall R. & Cormack S. (2017). Programme on behalf of the MD. High HIV prevalence and incidence among women in Southern Mozambique: Evidence from the MDP microbicide feasibility study. Zeeb H, editor. *PLoS One*. <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0173243>.
- Padoin S. M., Zuge S. S., Juliane D. A., Marcelo R. P., Érika E. P. & Cristiane, C. (2015). Mulheres do Sul Brasil em terapia antirretroviral: perfil e o cotidiano medicamentoso. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 24(1), 71–8. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000100071&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Pulerwitz J., Mathur S. & Woznica D. (2018). How empowered are girls/young women in their sexual relationships? Relationship power, HIV risk, and partner violence in Kenya. *PLoS One*. 13(7).
- Richardson E. T., Collins S. E., Kung T., Jones J. H., Tram K. H., Boggiano V. L, et al. (2014). Gender inequality and HIV transmission: a global analysis. *J Int AIDS Soc*. 17(1), 19035. <http://doi.wiley.com/10.7448/IAS.17.1.19035>.
- Santos, N. J. S., Barbosa, R. M., Pinho, A. A., Villela, W. V. Aidar, T. & Filipe, E. M. V. (2009). Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad Saude Publica*. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400014&lng=pt&tlng=pt.
- UNAIDS. (2019). Estatísticas. Website UNAIDS Brasil.
- Villela W. V. & Barbosa R. M. (2017) Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. *Cien Saude Colet*. 22(1), 87–96. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100087&lng=pt&tlng=pt.
- Villela, W. V. & Monteiro S. (2015). Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 24(3), 531–40.
- Zambenetti, G. & Silva R. A. N. (2015). O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde. *Estud Psicol*. 20 (4).