

Caracterização epidemiológica dos indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência humana-1 no estado do Piauí, Brasil

Epidemiological characterization of individuals with human immunodeficiency vírus-1 in the state of Piauí, Brazil

Caracterización epidemiológica de individuos con el virus de inmunodeficiencia humana-1 en el estado de Piauí, Brasil

Recebido: 04/11/2019 | Revisado: 05/11/2019 | Aceito: 06/11/2019 | Publicado: 08/11/2019

Evaldo Hipólito de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4180-012X>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: evaldohipolito@gmail.com

Juliana Lima Nascimento Rufino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0701-3464>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: jhu_lima@hotmail.com

Roseane Mara Cardoso Lima Verde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0772-375X>

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: roseanelv1@gmail.com

Leonardo Ferreira Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1225-3879>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: leonardosoares@hotmail.com

Lucas de Oliveira Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3125-6220>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: lucascabral141994@gmail.com

Antonio Carlos Rosário Vallinoto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1135-6507>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: vallinoto@ufpa.br

Resumo

Este trabalho foi do tipo exploratório e retrospectivo através do estudo de dados secundários acerca da infecção pelo vírus HIV, no município de Teresina-PI, no período de janeiro de 2008 a julho de 2010. Assim, este estudo objetivou a caracterização de variáveis epidemiológicas, sociais e comportamentais, relativos aos indivíduos portadores do vírus HIV-1 no estado do Piauí. A coleta e pesquisa dos dados foram desenvolvidas no Laboratório Central (Lacen). A amostra foi composta por 805 pacientes assistidos no Lacen que apresentam sorologia positiva para o vírus HIV. A análise descritiva dos 805 pacientes, 60% eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Do total, 468 estavam na faixa etária dos 31 a 50 anos de idade, 221 entre 18 e 30 anos e 115 maior de 51 anos. Quanto à preferência sexual foi observado o processo que já se tornou comum no Brasil como um todo, de “heterossexualização” perfazendo um total de 80%, 8% afirmaram ser bissexuais e apenas 12% homossexuais. A maior parte dos indivíduos infectados assumiu utilizar apenas “às vezes” o preservativo (46,3%) antes da contaminação, 9,1% informaram usar sempre a camisinha e 44,6% informaram nunca terem utilizado antes da infecção. Com relação à cor/raça os pacientes se autodeclararam em grande parte como pardos, 364 do total, 270 como branca, 168 como preta, dois amarelos e um indígena. Na variável grau de escolaridade, pode ser observado que 38 indivíduos afirmaram não possuir nenhum nível de escolaridade, 526 possuíam primeiro grau incompleto/completo, 176 segundo grau incompleto/completo e apenas 65 com ensino superior incompleto/completo. Desta forma, fica evidente a necessidade de implantação de medidas que visem ampliar e disseminar informações educadoras para as mais diversas classes sociais.

Palavras-chave: HIV/AIDS; Saúde Pública; Epidemiologia.

Abstract

This study was exploratory and retrospective through the study of secondary data on HIV infection in the municipality of Teresina-PI, from January 2008 to July 2010. Thus, this study aimed to characterize epidemiological variables, social and behavioral, factors related to individuals with HIV-1 virus in the state of Piauí. Data collection and research were developed at the Central Laboratory (Lacen). The sample consisted of 805 patients assisted at Lacen who presented positive serology for the HIV virus. Descriptive analysis of the 805 patients, 60% were male and 40% female. Of the total, 468 were between 31 and 50 years old, 221 between 18 and 30 years old and 115 over 51 years old. Regarding sexual preference was observed the process that has become common in Brazil as a whole, of "heterosexualization"

totaling 80%, 8% said to be bisexual and only 12% homosexual. Most infected individuals assumed to use only “sometimes” condoms (46.3%) before contamination, 9.1% reported using condoms always and 44.6% reported never using them before infection. Regarding color / race, the patients declared themselves largely brown, 364 of the total, 270 as white, 168 as black, two yellow and one indigenous. In the variable level of education, it can be observed that 38 individuals reported not having any level of education, 526 had incomplete / complete elementary school, 176 had incomplete / complete high school and only 65 with incomplete / complete higher education. Thus, it is evident the need to implement measures aimed at expanding and disseminating educational information to the most diverse social classes.

Keywords: HIV/AIDS; Public health; Epidemiology.

Resumen

Este estudio fue exploratorio y retrospectivo a través del estudio de datos secundarios sobre infección por VIH en el municipio de Teresina-PI, de enero de 2008 a julio de 2010. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo caracterizar variables epidemiológicas, Factores sociales y de comportamiento, relacionados con individuos con el virus VIH-1 en el estado de Piauí. La recopilación de datos y la investigación se desarrollaron en el Laboratorio Central (Lacen). La muestra consistió en 805 pacientes atendidos en Lacen que presentaron serología positiva para el virus VIH. Análisis descriptivo de los 805 pacientes, 60% eran hombres y 40% mujeres. Del total, 468 tenían entre 31 y 50 años, 221 entre 18 y 30 años y 115 tenían más de 51 años. Con respecto a la preferencia sexual se observó el proceso que se ha vuelto común en Brasil en su conjunto, de "heterosexualización" por un total del 80%, el 8% dice ser bisexual y solo el 12% homosexual. La mayoría de las personas infectadas asumieron que usaban condones "a veces" (46.3%) antes de la contaminación, 9.1% reportaron usar condones siempre y 44.6% reportaron nunca usarlos antes de la infección. Con respecto al color / raza, los pacientes se declararon en gran parte marrones, 364 del total, 270 como blancos, 168 como negros, dos amarillos y uno indígena. En el nivel de educación variable, se puede observar que 38 personas informaron no tener ningún nivel de educación, 526 tenían una escuela primaria incompleta / completa, 176 tenían una escuela secundaria incompleta / completa y solo 65 con educación superior incompleta / completa. Por lo tanto, es evidente la necesidad de implementar medidas destinadas a expandir y difundir información educativa a las clases sociales más diversas.

Palabras clave: VIH / SIDA; Salud pública; Epidemiología.

1. Introdução

Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), descrita pela primeira vez em 1981, constitui uma desordem imunológica multifacetada que, após um longo período de latência, poderia resultar em infecções oportunistas ou neoplasias fatais. A Síndrome, inicialmente, era encontrada principalmente em certos segmentos da população, incluindo homens homossexuais e bissexuais, usuários de drogas, hemofílicos, transfusão e receptores de produtos sanguíneos. Esta nova doença, pelas suas manifestações epidêmicas iniciais, foi denominada nos Estados Unidos, pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) de **GRID** (**G**ay **R**elated **I**mmuno **D**eficiency), isto é, uma doença relacionada com o homossexual (Barré- Sinoussi *et al.*, 1983; Carvalho, 1995).

Há dois tipos de vírus, o HIV-1 (mais comum) e o HIV-2 (prevalência maior em alguns países da África Subsaariana), sendo caracterizados por grande diversidade genética de cepas virais com propriedades biológicas distintas (Alves, 2009).

A progressão da deficiência imunológica apresenta uma variação de indivíduo para indivíduo e de acordo com o grau de exposição. A evolução pode decorrer de vários fatores como: forma de transmissão do HIV; carga viral; presença de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); presença de tuberculose (TB) que aumenta a carga viral; competência do sistema imunológico do indivíduo infectado; resposta primária do hospedeiro na fase de infecção aguda; fatores psicológicos e sociais, assim como adoção de medidas de prevenção (Brasil, 2017).

Sendo a AIDS uma doença que ainda não tem cura, pode ser considerada uma patologia de perfil crônico, porém com os avanços da medicina, atualmente uma pessoa infectada pode realizar o tratamento e viver com o vírus por um longo período de tempo, não significando assim que a doença é uma sentença de morte, como se pensava há alguns anos, entretanto, a adesão ao tratamento é um dos maiores desafios, e a depressão, um fator de impacto a ser considerado (Coutinho *et al.*, 2018).

De acordo com o boletim estatístico da Unaid (2019), temos 37,9 milhões de indivíduos em todo o mundo vivendo com HIV, destes apenas 23,3 milhões tem acesso à terapia antirretroviral e 32 milhões de pessoas no mundo morreram de patologias relacionadas a AIDS e todas as semanas aproximadamente 6.200 jovens mulheres de 15 a 24 anos são infectadas pelo HIV. Por conta disto, ocorre um aumento progressivo no número de pacientes infectados com a doença.

Assim, este estudo objetivou a caracterização de variáveis epidemiológicas, sociais e comportamentais, relativos aos indivíduos portadores do vírus HIV-1 no estado do Piauí.

2. Metodologia

Esta pesquisa possui um caráter exploratório, retrospectivo e documental com base na análise de dados secundários, existentes no banco de dados do Lacen-PI, obtido de um questionário estruturado realizado com 805 indivíduos HIV positivo, no período de janeiro de 2008 a julho de 2010 (Pereira *et al.*, 2018). As variáveis consideradas para este estudo foram: cor dos indivíduos infectados; idade, sexo, uso de preservativo antes da contaminação pelo vírus, preferência sexual e escolaridade.

A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS 19.9 (Statistical Package for the Social Sciences) com a elaboração de uma planilha dos dados relativos das variáveis epidemiológicas e por meio da utilização do Microsoft Office Excel® realizou-se a estruturação de gráficos e tabelas.

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI), CAAE nº 0124.0.045.000-07 e é parte integrante da pesquisa intitulada “Vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV1/2, em portadores do vírus HIV-1 no estado do Piauí: epidemiologia molecular, filogenia e fatores associados à transmissão”.

3. Resultados e discussão

Devido em parte, à grande dimensão de sua população, o Brasil é um dos países em que o número de casos de AIDS é dos mais elevados do mundo, principalmente, quando se tem em conta o número de dados registrados (Barbosa, 2001). Sendo analisada a evolução histórica da incidência de novos casos notificados de AIDS, de uma forma geral, pode ser verificado uma tendência de estabilização; apesar disto, a epidemia pelo HIV/AIDS é hoje, no País, um fenômeno de grande magnitude. Essa tendência recente de estabilização dos novos casos notificados pode se dever aos impactos de ações preventivas desenvolvidas por iniciativa governamental e não governamental, mudanças comportamentais no sentido de adoção de práticas sexuais mais seguras e saturação do segmento populacional sob maior risco de se infectarem pelo HIV (Parker & Camargo, 2000).

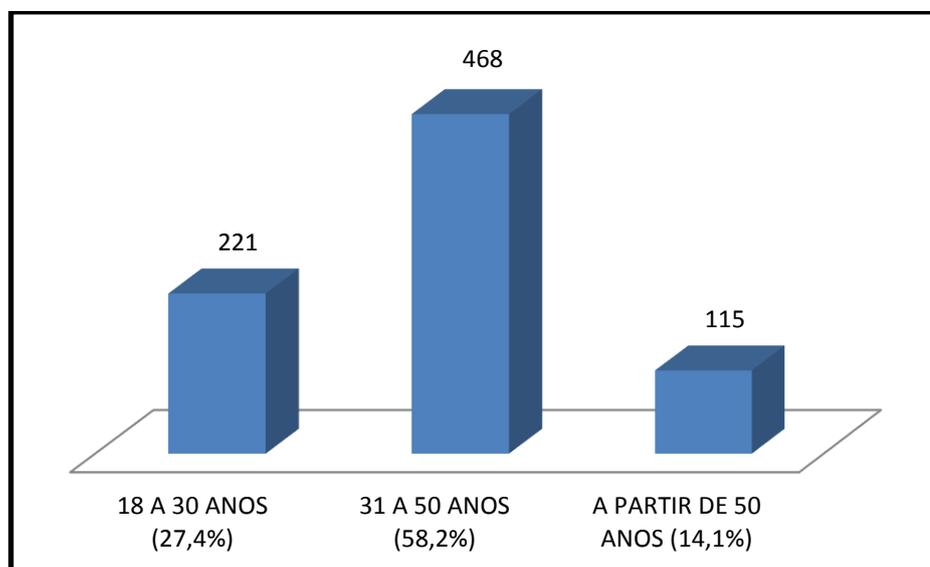
Pode ser notado também o expressivo aumento na sobrevivência dos pacientes com HIV/AIDS, devendo este fato ser relacionado aos grandes avanços tecnológicos e ao conhecimento mais amplo da etiopatogenia da doença, permitindo o surgimento de novas propostas de intervenções diagnósticas, profiláticas e terapêuticas. Entretanto, o sucesso do tratamento nem sempre se mostra de forma linear, e devemos considerar, como possíveis causas de falência, potência e farmacocinética do esquema em uso, cepas resistentes, falta de adesão às drogas e sem dúvida os diferentes padrões de progressão clínica da doença, demonstrado que alguns pacientes desenvolvem mais rapidamente que outros o aparecimento precoce de doenças oportunistas e sintomas (Casotti et al., 2004).

Paralelamente ao enfoque laboratorial, aspectos sócio-econômico e cultural do paciente mostram grande importância no desenvolvimento da doença, tais como, idade, tabagismo, profissão, condições de moradia, sexo, e têm sido alvo de estudos na compreensão de como estas variáveis atuam na progressão da patologia (Vasconcelos et al., 2000).

A análise da evolução da epidemia no Brasil mostra que a AIDS não evoluiu e nem se distribuiu de forma homogênea entre as regiões brasileiras, deixando de ser uma doença dos grandes centros urbanos para chegar aos municípios menores (Brito et al., 2000). Juntamente com o processo de “interiorização” da epidemia, o perfil epidemiológico da doença sofre outras transformações ao longo do tempo, envolvendo mudança na forma principal de sua disseminação (Castilho et al., 1998), perdendo a característica de ser uma doença resultante de relações homossexuais e com prostitutas, como quando dos primeiros casos notificados, passando a ser disseminada via relações heterossexuais (“heterossexualização” da epidemia), crescentemente, envolvendo as mulheres - “feminização” da epidemia (Cohn, 1997), e no seu dinamismo dando sinais de incorporar as populações socialmente mais vulneráveis – processo denominado “pauperização” da epidemia (Parker & Camargo Júnior 2000). Nessa trajetória, a epidemia de AIDS no Brasil deixa de ser uma doença de “grupos de risco”, passando a se tornar uma doença de “comportamentos de risco” (Barbosa, 2001).

Em relação à idade dos pacientes infectados, foi observada uma grande concentração de indivíduos na faixa etária entre 31 e 50 anos (58,2%). Nesta categoria são enquadrados os indivíduos com maior atividade sexual e os portadores de HIV crônicos. Com a popularização e a distribuição gratuita pelo governo do “coquetel”, os pacientes que adquiriram o vírus enquanto jovens obtiveram uma melhora na qualidade de vida e conseqüentemente um prolongamento dos problemas ocasionados pela infecção. O estado do Piauí por também disponibilizar esta melhoria no cuidado com os infectados e os avanços tecnológicos, a faixa etária mais abrangente não seria diferente das outras regiões do país (Gráfico 01).

Gráfico 01: Distribuição dos pacientes infectados pelo HIV no Estado do Piauí segundo a idade.

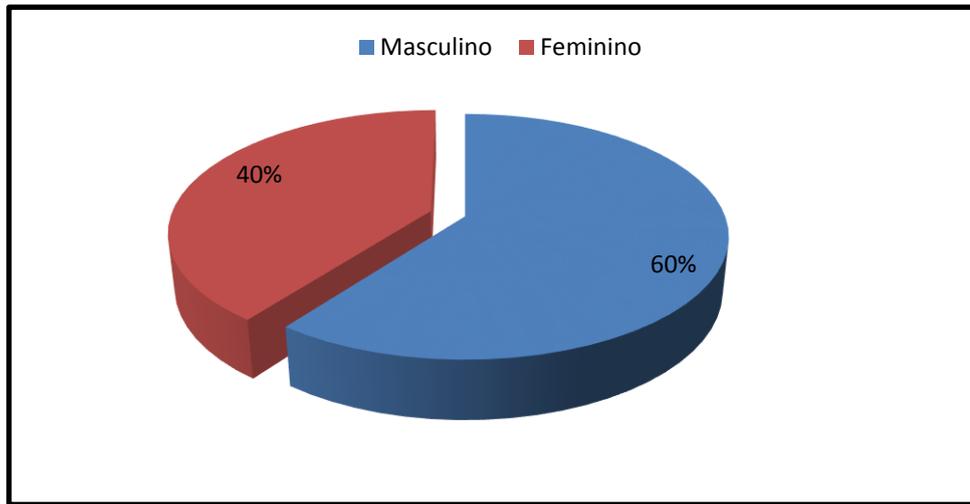


Fonte: Lacen-PI

Dos pacientes analisados, 14,1% representam a faixa etária a partir dos 51 anos de idade, podendo estes valores refletir infecções recentes nos pacientes idosos. De acordo com Feitoza (2004), a tendência observada em todo o mundo é de incremento no número de idosos contaminados pelo HIV, principalmente pela vulnerabilidade física e psicológica e o pouco acesso a serviços de saúde de qualidade, ficando mais vulnerável ainda em razão de demandas terapêuticas, o que demarca outros tipos de exposição ao HIV, além do sexual, ou seja, transfusão sanguínea e uso de drogas ilícitas, questões devem ser ressaltadas em qualquer outra idade. Em segundo lugar apresenta a faixa etária mais jovem, dos 18 aos 30 anos, com 221 pacientes infectados.

De acordo com o sexo dos indivíduos infectados, dos 805 entrevistados, 485 (60,2%) correspondia ao sexo masculino. Apresentando uma relação de uma mulher para cada 1,51 homem infectado. (Gráfico 02).

Gráfico 02: Distribuição dos pacientes infectados pelo HIV no Estado do Piauí segundo o sexo.



Fonte: Lacen-PI

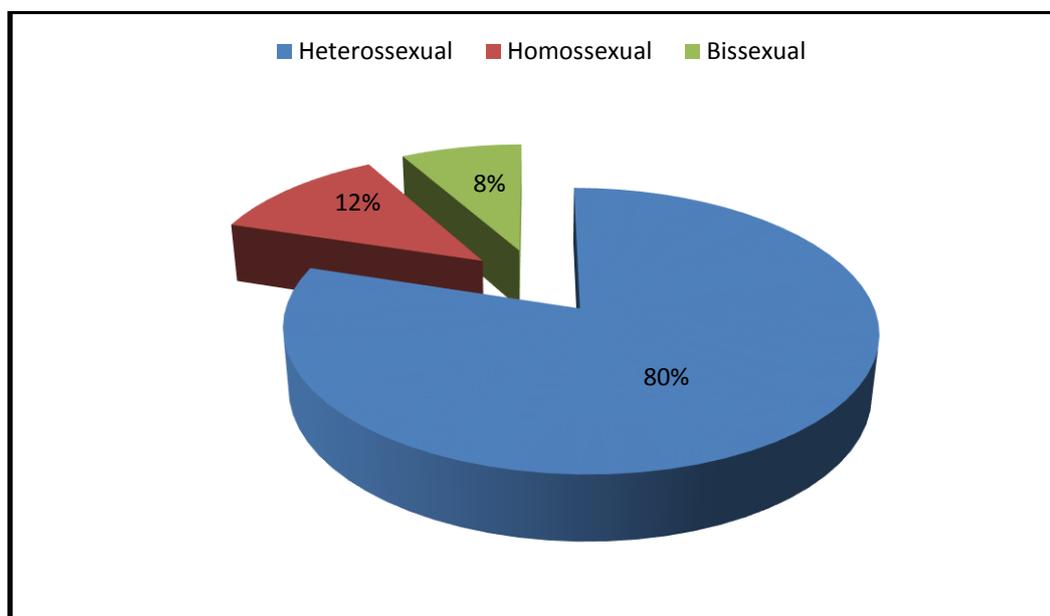
Nos primeiros anos, a epidemia brasileira afetou principalmente os homens, caracterizando a epidemia nos moldes então ditos como “ocidentais”, basicamente restrita aos homossexuais masculinos e aos hemofílicos e politransfundidos. (Reis *et al.*, 2007)

Na atualidade, acontece uma contínua transformação da epidemia no sentido de uma participação proporcional cada vez maior de mulheres entre os novos casos de AIDS. Como determinantes estruturais dessa transformação são apontados a maior vulnerabilidade biológica das mulheres à infecção pelo vírus HIV, a desigualdade de gênero e a pequena disponibilidade de métodos preventivos controlados pelas mulheres (Lopes, 2005; Sampaio Neto *et al.*, 2003). Com relação à vulnerabilidade biológica da mulher, é considerada maior em comparação com os homens, considerando que a mucosa genital da mulher é menos espessa, a superfície de mucosa é maior e ainda pelo fato de o sêmen albergar maior concentração de HIV do que a secreção vaginal (Reis, 2008).

De acordo com Sampaio Neto *et al* (2003), a feminização da epidemia compromete principalmente as mulheres consideradas em idade fértil, denotando forte associação com a forma de transmissão heterossexual e aumento de risco de transmissão vertical do vírus HIV.

Quanto à preferência sexual, foi constatado que a grande maioria dos infectados entrevistados apresentam como categoria de exposição a heterossexualidade. De um total de 805 pacientes, 643 afirmaram ser heterossexuais (79,9%); 97 homossexuais (12%) e apenas 65 afirmaram ter relações bissexuais (Gráfico 03).

Gráfico 03: Distribuição dos pacientes infectados pelo HIV no Estado do Piauí segundo a preferência sexual.



Fonte: Lacen-PI

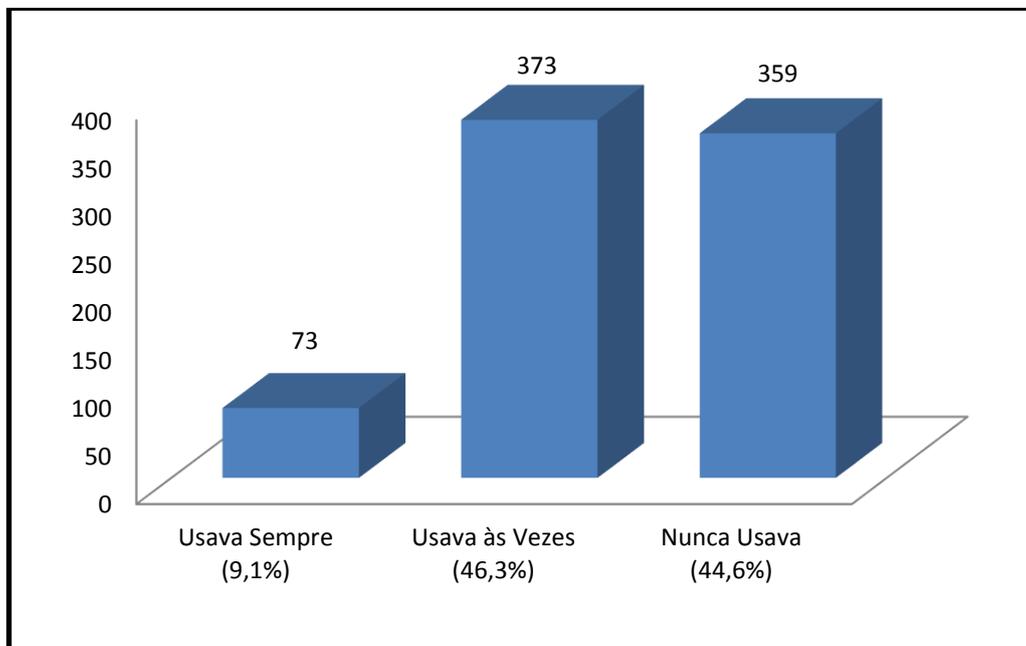
Estes dados confrontam com os do início da epidemia, em que a população mais atingida era constituída por HSH – homossexuais e bissexuais. No ano de 1984, 71% dos casos notificados eram referentes a homossexuais e bissexuais masculinos (Parker, 1994).

De acordo com Parker (1994), posterior à extensa disseminação inicial, ocorreu certa estabilização destes casos em anos posteriores, especialmente entre os homens pertencentes aos estratos sociais médios urbanos, em todas as regiões do País, em meio aos quais foi verificada relevante mobilização social e mudança de comportamento no quesito de práticas sexuais mais seguras. No Brasil, a via de transmissão heterossexual constitui a mais importante característica da dinâmica da epidemia, com prevalência sobre as outras vias em todas as regiões do País. Esta é uma das características que contribuem de modo decisivo para o aumento de casos em mulheres, traduzida na progressiva redução da razão entre o número de casos do sexo masculino e os casos do sexo feminino, no tempo e em todas as categorias de exposição (Brito et al., 2000).

Um dos problemas mais críticos na disseminação do vírus HIV é a falta de uso do preservativo nas relações sexuais. Analisando o questionário quanto a este quesito, do total, apenas 73 pacientes afirmaram sempre utilizar o preservativo antes de contraírem a infecção (9,1%); a maior parte, 373 indivíduos informaram que usavam às vezes (46,3%). Espantoso

são os números dos entrevistados que indicaram nunca usarem a camisinha antes de adquirirem a doença, 44,6% do total (Gráfico 04).

Gráfico 04: Distribuição dos pacientes com HIV no Estado do Piauí segundo a utilização de preservativo antes da infecção.



Fonte: Lacen-PI

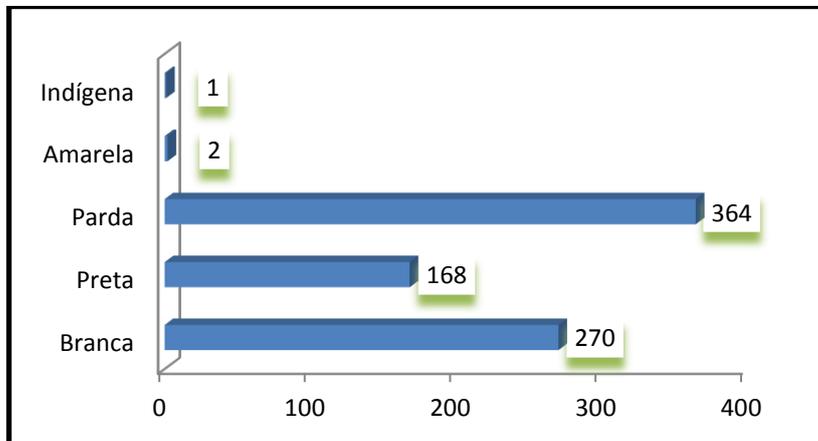
Apesar de haver maior motivação do uso do preservativo entre parceiros sorodiscordantes, visando à proteção do parceiro soronegativo, o seu uso sistemático em todas as relações sexuais implica na transformação e incorporação de novos hábitos, e as dificuldades para a manutenção do sexo seguro esbarram nas dificuldades culturais e no contexto psicossocial destes indivíduos. E, destacam-se ainda que a prevenção sexual da infecção pelo HIV, para a parceria soronegativa ao HIV, constitui um dos desafios para os casais sorodiscordantes ao HIV (Reis & Gir 2005).

Segundo Galvão *et al* (2002), existem diversos fatores culturais que impedem o uso pelo homem do preservativo; entre eles estão, incômodo causado pelo uso, interferência na masculinidade, diminuição do prazer, resistência da parceira e ao descrédito quanto ao risco de se infectar. Já entre as mulheres é destacada a resistência do parceiro quanto ao uso, o medo de perder o parceiro e o desconhecimento de possibilidade de se reinfectar, quando o parceiro era portador do HIV.

Uma alternativa para diminuir a incidência da não utilização do preservativo nas relações sexuais, seria o uso do preservativo feminino. O que implicaria na necessidade de ampliação da oferta, aconselhamento e atividades educativas para as mulheres, tanto na prevenção de adquirir a doença quanto para as portadoras do vírus HIV, principalmente quando o parceiro se recusar a utilizar a camisinha (Reis, 2008).

Do universo dos entrevistados, 270 foram classificados como brancos (33,5%), 168 (20,9%) como pretos, 364 (45,2%) como pardos, dois (0,2%) como amarelos e um (0,1%) como indígena (Gráfico 05).

Gráfico 05: Distribuição dos pacientes infectados pelo HIV no Estado do Piauí segundo a raça/cor autodeclarada.



Fonte: Lacen-PI

No Brasil, o fator socioeconômico é um dos fortes contribuintes para que as pessoas mudem sua raça/cor. À medida que elevam seu nível socioeconômico, elas tendem a relatar, com menos frequência, que são pretas, podendo até se apresentar como pardas ou outras derivações semânticas (Guimarães, 1997). Ainda assim, é importante que a classificação seja autodeclarada, porque o maior problema em se considerar a variável raça/cor, como uma categoria analítica, não está em sua forma de classificação propriamente dita e sim nos mecanismos sociais e simbólicos que motivam os sujeitos a optarem por esta ou aquela categoria de cor (Reis, 2005).

Outro ponto a ser considerado se refere ao nível de escolaridade dos entrevistados. As desigualdades socioeconômicas que assolam o País influenciam a dinâmica da AIDS; de acordo com Fonseca *et al* (2000), a epidemia da AIDS teve início nos estratos com níveis educacionais mais elevados e se disseminou mais rapidamente, em anos recentes, entre os níveis de menor escolaridade. “A constatação de que o número de casos aumentou nos

estratos com menos anos de estudos remete à condição de menor cobertura dos sistemas de vigilância e de assistência médica, entre os menos favorecidos economicamente, sob a hipótese de que a escolaridade é uma variável *proxis* importante da estratificação social” (Rodrigues-Júnior & Castilho, 2004).

Em geral, os indivíduos de baixa renda também possuem menor nível educacional e menor acesso às informações sobre saúde, tornando-os alvos de doenças potencialmente evitáveis através de mudanças de comportamento, o que justificaria um foco especial no desenvolvimento ou adaptação de metodologia preventiva específica para este estrato populacional (Pechansky *et al.*, 2005).

Em relação a variável social “escolaridade”, podemos observar que 65,30% dos indivíduos possuem o primeiro grau incompleto/completo, seguido de 21,90% com segundo grau incompleto/completo, 8,10% com superior incompleto/completo e 4,7% sem nenhuma escolaridade. Assim, os dados do presente estudo corroboram com os achados de baixa escolaridade nos trabalhos de (Gomes *et al.*, 2017; Bertoni *et al.*, 2010). (Tabela 01).

Tabela 01: Distribuição da população de infectados por HIV no Estado do Piauí por escolaridade.

Nível de escolaridade	Frequência	Percentual
Nenhum	38	4,70%
Primeiro grau incompleto/completo	526	65,30%
Segundo grau incompleto/completo	176	21,90%
Superior incompleto/completo	65	8,10%
Total	805	100,00%

Fonte: Lacen-PI

4. Considerações finais

A idade mais frequente nos entrevistados foi de 31 a 50 anos, sendo condizente com os dados de outras regiões do País. De acordo com estudos comparativos de períodos anteriores, ocorreu um aumento na prevalência da fixa etária mais nova e uma maior expectativa de vida

dos pacientes com o vírus, demonstrando que daqui a alguns anos haverá grande número de idosos com AIDS.

O estado do Piauí segue a mesma linha do resto do Brasil, modificando o perfil dos pacientes infectados que antigamente era composto basicamente por homens e hoje ocorre o processo da “feminização”, em que cada dia mais cresce o número de mulheres infectadas, diminuindo a razão entre sexo masculino e feminino, está ocorrendo o processo de “heterossexualização”, modificando o pensamento antigo de que a AIDS está vinculada a homossexuais, a grande maioria dos pacientes afirmou não utilizar o preservativo com frequência antes da contaminação com o vírus, a cor/raça declarada com maior prevalência foi a parda, o que pode não ser encarado como verdade absoluta, uma vez que o entrevistado se autodeclara a cor que julgar necessário, e, finalmente, foi demonstrado o processo de “pauperização”, com números cada vez maiores de indivíduos infectados com pouca ou nenhuma escolaridade.

Neste sentido fica evidente a necessidade de implantação de medidas que visem ampliar e disseminar informações educadoras para as mais diversas classes sociais. Como também, a realização de uma pesquisa de distribuição espacial através de georreferenciamento dos casos notificados de HIV/AIDS será uma expectativa do nosso grupo de pesquisa.

Referências

Alves, E. R. P. (2009). Perfil epidemiológico do HIV positivo em Goiana, município do Estado de Pernambuco. In: 10º Congresso Virtual HIV/Aids, Lisboa- Portugal.

Barbosa, L. M. (2001). Perfis de vulnerabilidade ao risco de contrair o HIV nas regiões Nordeste e Sudeste brasileiras: aspectos individuais e da comunidade; 2001. 158 f. Tese (Doutorado em Demografia) - Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais.

Barré-Sinoussi, F., Montagneir, L., Chermann, J.C., Rey, F. & Nuyese, M.T. (1983). Isolation of a T-Lynphotropic Retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science*, 220(4599), 868-871.

Bertoni, R. F., Bunn, K., Silva, J. & Traebert, J. (2010). Perfil demográfico e socioeconômico dos portadores de HIV/AIDS do Ambulatório de Controle de DST/AIDS de São José, SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 39(4), 75-79.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume 2 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde.

Brito, A. M., Castilho, E. A. & Szwarcwald, C. L. (2000). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 34(2), 207-217, mar/abr.

Carvalho, H.B. (1995). Dinâmica de Transmissão do HIV entre Usuários de Drogas Injetáveis, na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. Tese (Doutorado em Medicina) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Casotti, J.A.S. et al. (2004). Estudo do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos pelo programa de assistência domiciliar terapêutica em AIDS – Vitória, ES – Brasil. *J. bras Doenças Sex. Transm.* 16(3), 59-66, 2004.

Castilho, E. A. & Szwarcwald, C. L. (1998). Mais uma pedra no meio do caminho dos jovens brasileiros: a AIDS. In: JOVENS acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD. v.2, 197-207.

Cohn, A. (1997). Considerações Acerca da Dimensão Social da Epidemia de HIV/AIDS no Brasil. In: SIMPÓSIO satélite. a epidemia da AIDS no Brasil: situação e tendências. Brasília: Ministério da Saúde, p. 45-53.

Coutinho, M. F. C. O'Dwyer, G. & Frossard, V. (2018). Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, 42(116), 148-161, jan-mar.

Feitoza, A. R. et al. (2004). A Magnitude da Infecção pelo HIV-AIDS em Maiores de 50 anos no Município de Fortaleza-CE. *J bras Doenças Sex. Transm.* 16(4), 32-37.

Fonseca, M. G. et al. (2000). AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cad. Saúde Pública*, 16(supl.1), 77-87.

Galvão, M. T. G. Cerqueira, A. T. A. R. Ferreira, M. L. S. M. Souza, L. R. (2002). Razões do não uso do preservativo masculino entre pacientes com infecção pelo HIV ou não. *J. Bras. Doenças Sex. Transm.* 14(1), 25-30.

Gomes, R. R. F. M. et al. (2017). Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 33(10), e00125515

Guimarães, A. S. A. (1997). Racismo e restrição dos direitos individuais: a discriminação racial “publicizada”. *Estudos Afro-Asiáticos* 31: 51-78.

Lopes, C. R. (2005). A epidemia mudou e o mundo também. *Radis 40 Comunicação em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Parker, R. & Camargo Júnior, K.R. (2000). Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cad. Saúde Pública*, 16(supl.1), 89-102.

Parker, R. (1994). A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil. ABIA da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Editora Relume Dumará, Rio de Janeiro.

Pechansky, F. Von Diemen, L. Kessler, F. De Boni, R. Surra, T. H. & INCIARDI, J. (2005). Preditores de soropositividade para HIV em indivíduos não abusadores de drogas que buscam centros de testagem e aconselhamento de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 21(1), 266-74.

Pereira, A.S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 16 out. 2019.

Reis, A. C. Santos, E. M. & Cruz, M. M. (2007). A mortalidade por Aids no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, 16(3), 195-205.

Reis, R.K. & Gir, E. (2005). Dificuldades enfrentadas por casais sorodiscordantes para a manutenção do sexo seguro. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 13(1), 32-37.

Reis, R.K. (2008). Qualidade de vida de portadores do HIV/AIDS: influência dos fatores demográficos, clínicos e psicossociais. Tese (Doutorado em enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Rodrigues-Júnior, A. L. & Castilho, E.A. (2004). A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 37(4), 312-7.

Sampaio Neto, L. F.; Novo, N. F.; Silva, S. C.; Condi, G. G.; Pinto, P. C. C. (2003). O impacto do conhecimento prévio da soropositividade em parturientes. *Jornal Brasileiro de AIDS*, 4(2), 61-66.

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2019). Global aids update. UNAIDS. Geneva-Switzerland. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf. Acesso em 03 nov. 2019.

Vasconcelos, G. S., Machado, A. A., Covas, D.T., Watanabe, A. E., Kashima, S., Orellana, M. D. & Silva, A. R. L. (2000). Fatores epidemiológicos, relacionados à progressão lenta da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). *Medicina*, Ribeirão Preto, 33(2), 123-8, abr/jun.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Evaldo Hipólito de Oliveira – 20%

Juliana Lima Nascimento Rufino – 20%

Roseane Mara Cardoso Lima Verde – 15%

Leonardo Ferreira Soares – 15%

Lucas de Oliveira Cabral – 15%

Antonio Carlos Rosário Vallinoto – 15%