

**Perfil epidemiológico de pessoas diagnosticadas com síndrome da imunodeficiência
adquirida**

Epidemiological profile of people diagnosed with acquired immunodeficiency syndrome

**Perfil epidemiológico de las personas diagnosticadas con síndrome de inmunodeficiencia
adquirida**

Recebido: 02/10/2020 | Revisado: 07/10/2020 | Aceito: 13/10/2020 | Publicado: 14/10/2020

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8947-088X>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: rafaelcoimbra739@gmail.com

Maria Clara Santos Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3801-3520>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: mcf.1605@gmail.com

Juliana do Nascimento Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5209-7364>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: julianasousans@gmail.com

Marcos Antônio Alves Pantoja

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7707-1139>

Associação de Ensino Superior do Piauí, Brasil

E-mail: mcf.1605@gmail.com

Leilane Estefani Mota da Costa Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7386-8837>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: leilaneestefani@hotmail.com

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6136-0411>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: iaggo0106@hotmail.com

Paulo Roberto Pereira Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0541-7967>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: ppereiraborges@gmail.com

Thaysla de Oliveira Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9192-1099>

Faculdade Estácio CEUUT de Teresina, Brasil

E-mail: thayslalaurentina25@gmail.com

Moisés da Silva Rêgo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4882-6832>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: moises_rego42@hotmail.com

Joelcia Mariana Ferreira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1306-097X>

Faculdade Estácio CEUT de Teresina, Brasil

E-mail: joelcia_mariana@hotmail.com

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5477-4413>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: profa.cidianna.melo@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo feito por meio do DATASUS. Foram avaliados individualmente sexo, idade, escolaridade, região e a raça/cor de pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS no período de 2015 a 2019. **Resultados:** O sexo masculino é o mais atingido pela doença com 69%, a faixa etária é entre 25 a 49 anos (67% do total de casos). A escolaridade 36% das pessoas que foram diagnosticadas com HIV/AIDS ensino fundamental incompleto, 56% não concluíram o Ensino médio, 26% tinham o ensino médio completo, 6% Ensino Superior Incompleto e 11% concluíram o Ensino Superior. A região Sudeste foi a que mais teve casos com 39% do total e a raça/cor dessas pessoas, foi uma informação ignorada em 76.295 dos registros. Sendo assim, utilizou-se como 100% dos casos apenas 94.218, sendo a maioria eram de etnia parda (46%). **Conclusão:** Os resultados deste trabalho reforçam a necessidade de uma maior implementação de políticas públicas de disseminação de saberes

sobre a prevenção da infecção pelo hiv. Assim, prevenindo também a AIDS, visto que a população mais atingida é a de baixa escolaridade e jovens-adultos homens.

Palavras-chave: Perfil de saúde; Síndrome da imunodeficiência adquirida; Vírus da imunodeficiência humana.

Abstract

Objective: To analyze the epidemiological profile of people diagnosed with HIV/AIDS. **Methods:** This is a quantitative study carried out using DATASUS. Gender, age, education, region and race / color of people diagnosed with HIV/AIDS were evaluated individually in the period from 2015 to 2019. **Results:** Male gender is the most affected by the disease with 69%, the age group is between 25 to 49 years (67% of the total cases). Education 36% of people who were diagnosed with HIV/AIDS incomplete elementary education, 56% did not complete high school, 26% had completed high school, 6% incomplete higher education and 11% completed higher education. The Southeast region was the one that had more cases with 39% of the total and the race / color of these people, was ignored in 76,295 of the records. Thus, only 94,218 were used as 100% of the cases, with the majority being of mixed race (46%). **Conclusion:** The results of this study reinforce the need for a greater implementation of public policies for the dissemination of knowledge on the prevention of HIV infection. Thus also preventing AIDS, since the population most affected is low education and young adult men.

Keywords: Health profile; Acquired immunodeficiency syndrome; Human immunodeficiency virus.

Resumen

Objetivo: analizar el perfil epidemiológico de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA. **Métodos:** Estudio cuantitativo realizado con DATASUS. El sexo, la edad, la educación, la región y la raza / color de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA se evaluaron individualmente en el período de 2015 a 2019. **Resultados:** el género masculino es el más afectado por la enfermedad con un 69%, el grupo de edad está entre 25 y 49 años (67% del total de casos). Escolarización El 36% de las personas que fueron diagnosticadas con VIH/SIDA no completaron la educación primaria, el 56% no completaron la escuela secundaria, el 26% completaron la escuela secundaria, el 6% completaron la educación superior y el 11% completaron la educación superior. La región sureste fue la que tuvo más casos con el 39% del total y la raza / color de estas personas, fue ignorada en 76,295 de los

registros. Por lo tanto, solo 94,218 se utilizaron como el 100% de los casos, siendo la mayoría de raza mixta (46%). Conclusión: Los resultados de este trabajo refuerzan la necesidad de una mayor implementación de las políticas públicas de difusión del conocimiento sobre la prevención de la infección por VIH. Así, también en la prevención del SIDA, ya que la población más afectada es la de bajo nivel educativo y los hombres adultos jóvenes.

Palabras clave: Perfil de salud; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Virus de inmunodeficiencia humana.

1. Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um microrganismo que faz parte da família Lentiviridae, sendo um retrovírus que infecta células importantes no sistema imunológico, os linfócitos T CD4+, mediante a interação com glicoproteínas presentes na membrana da célula. É um vírus proveniente da África Subsaariana e pode ser transmitido por via sexual (cerca de 75% das infecções), vertical e parenteral. Quando está dentro do organismo é capaz de originar disfunção imunológica, ocasionando uma redução dos linfócitos T, o que torna o paciente vulnerável a infecções de microrganismos oportunistas, acarretando o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (Menezes, et al., 2018).

No que tange à perspectiva clínica, a infecção é classificada em três fases: a fase inicial apresenta sintomatologia semelhante à manifestações de síndromes gripais; posteriormente há a fase assintomática, que pode ser prolongada por décadas e a imunossupressão que é clinicamente mais crítica (Trindade, et al., 2019).

Existem dois sorotipos de HIV. O HIV 1 é mais comum em todo o mundo, ao passo que o HIV 2 ocorre com mais frequência na África Ocidental. Ambos levam ao desenvolvimento da AIDS e os meios de transmissão são iguais. Todavia, a contaminação por HIV 2 é um pouco mais difícil e causa um avanço mais lento das infecções associadas ao HIV e a AIDS. Atualmente, são conhecidas três vias de transmissão do vírus: via sexual, pelo sangue e através do leite materno (Carvalho, et al., 2018).

Em 1981 foram relatados os primeiros casos de AIDS. Majoritariamente, os pacientes eram homossexuais masculinos saudáveis e que manifestaram pneumonia ocasionada pelo fungo *Pneumocystis jiravicii* e Sarcoma de Kaposi. No Brasil, a infecção pelo HIV/AIDS apresentou mudanças no perfil epidemiológico com o passar dos anos. Os idosos, por exemplo, são incluídos nos grupos susceptíveis e contraem o vírus, na maioria das vezes, por

via sexual de acordo com o Ministério da Saúde (Alencar & Ciosak, 2015).

A presença de HIV/AIDS, sintomas e complicações causam efeito negativo sobre a qualidade de vida das pessoas. Ademais, fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais são elencados como elementos que também podem interferir na qualidade de vida dessas pessoas (Okuno, et al., 2015). Desde 1996, é garantido pelo Ministério da Saúde o tratamento universal a todos os pacientes que convivem com HIV/AIDS, a fim de que haja redução da morbidade e mortalidade associadas ao vírus, melhoria da qualidade de vida, preservação e possível restauração do sistema imune, além de suprimir a replicação viral (Castrighini, et al., 2017).

No Brasil há elevadas taxas de incidência e o acesso à terapia antirretroviral possibilitou mudança na percepção da patologia, que passa de doença fatal para estado de saúde crônico. O tratamento acessível, junto a uma adesão adequada à terapia e expansão da oferta de diagnóstico tem gerado efeitos na qualidade de vida dos pacientes, acarretando a ampliação do tempo de sobrevivência, ao declínio da morbimortalidade, ao crescimento da expectativa de vida e à criação de novos significados de projetos posteriores (Oliveira, et al., 2017).

A epidemia de HIV/AIDS é um acontecimento global, enérgico e instável que passa por um acúmulo de sub epidemias regionais. É consequência das disparidades da sociedade brasileira em que o alastramento da contaminação pelo HIV e AIDS expõe as expressivas mudanças do seu perfil epidemiológico (Sales, et al., 2017).

Mediante o exposto, evidencia-se a importância do estudo sobre o HIV/AIDS e que, principalmente, é necessário saber quais as características das pessoas que vivem com a doença tendo em vista que isso oportuniza, por exemplo, uma ação efetiva de autoridades em saúde para intervenção voltada aos grupos mais suscetíveis. Dessa maneira, o objetivo do estudo é analisar o perfil epidemiológico das pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, onde foram levantados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL).

A pesquisa deu-se por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, no período de 2015 a junho de 2019 que possibilitou a visualização do perfil epidemiológico do HIV/AIDS e foram utilizadas como variáveis: sexo,

idade, escolaridade, região e a raça/cor dessas pessoas.

As informações coletadas foram alocadas em um quadro para facilitar a visualização e, conseqüentemente, interpretação. A organização e processamentos dos dados para o quadro se deu pelo o software Microsoft Excel 2013. Para a discussão, foi realizada pesquisa bibliográfica por via de acesso do Google Scholar, onde foram utilizados os descritores AIDS “or” Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Perfil epidemiológico “or” Epidemiologia, HIV “or” Vírus da Imunodeficiência Humana. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos publicados em português, nos últimos 5 anos (2015-2020) e de exclusão aqueles que não tinham correlação com o tema e objetivo proposto. Além disso, utilizou-se também, alguns artigos publicados em 1999, com o intuito de comparar o cenário atual ao passado.

Os dados obtidos foram produzidos mediante observação, os quais foram compilados em diário de campo. Quanto aos aspectos éticos o trabalho respeita os preceitos legais da Resolução nº 466/2012 do Código de Ética em Enfermagem e a Resolução nº 311/2007, visto que os dados obtidos são de domínio público, não sendo, portanto, necessário a aprovação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos - CEP (Brasil, 2012).

3. Resultados e Discussão

Foram notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL 170.513 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, no período selecionado (2015-2019), no Brasil. Os resultados obtidos e analisados estão expostos no Quadro 1 - Perfil Epidemiológico das pessoas Diagnosticadas com HIV/AIDS.

Quadro 1 – Perfil Epidemiológico das pessoas Diagnosticadas com AIDS.

SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE	REGIÃO	RAÇA/COR
M: 117.764	<5: 1451	Analfabetos: 2.037	N: 19.690	Branca: 39.139
F: 52.718	5-12: 574	1° - 4° SI: 6.355	NE: 39.467	Preta: 10.506
Ignorados: 31	13-19: 4151	4° SC: 4.390	SE: 66.037	Amarela: 472
	20-24: 17.698	5° - 8° SC: 14.373	S: 32,874	Parda: 43.764
	25-29: 25.335	FC: 8.434	CO: 12.445	Indígena : 337
	30-34: 26.291	EMI: 6.524		Ignorados: 76.295
	35-39: 25.382	EMC: 19.541		
	40-49: 37.883	ESI: 4.986		
	50-59: 21.886	ESC: 8.408		
	>60: 9.862			

Legenda: M: Masculino, F: Feminino, SI: Série Incompleta, SC: Série Completa, FC: Fundamental Completo, EMI: Ensino Médio Incompleto, EMC: Ensino Médio Completo, ESI: Ensino Superior Incompleto, ESC: Ensino Superior Completo, N: Norte, NE: Nordeste, SE: Sudeste, S: Sul, CO: Centro-Oeste. Fonte: Silva RRCP et al. (2020).

Sexo

Após análise dos dados coletados observou-se que os homens representaram cerca de 69% dos casos e as mulheres aproximadamente 30, 9%. Percebeu-se que o sexo tem uma elevada taxa de registro com apenas 31 casos ignorados ou em branco.

Os resultados obtidos aproximam-se com a literatura e mostram que do surgimento da AIDS, até hoje, houve um expressivo aumento em relação a incidência da infecção nas mulheres, em 1986, apenas 5% dos casos notificados eram do sexo feminino (Anjos, 1999). Já no período entre 2007 e 2017 as mulheres representaram aproximadamente 22% dos registros. Entretanto, a doença prevalece no sexo masculino, isto é explicado devido à baixa conscientização dos homens acerca da importância em acessar os serviços de prevenção e assistência, consequentemente deixando-os mais suscetível tanto ao adoecimento como ao

diagnóstico tardio (Trindade, et al., 2019).

Ainda que o predomínio da doença seja no sexo masculino é necessário ressaltar o aumento de casos no sexo feminino. Isso pode acontecer devido a fatores como questões de gênero, causas biológicas e culturais, além de situações adversas. Nesse sentido, há destaque para a vulnerabilidade das mulheres que culmina na feminização da doença corroborando, assim, para futuro nivelamento da infecção por HIV entre ambos os sexos (Neto, et al., 2019).

Faixa etária

A faixa etária mais atingida foi a de 25 a 49 anos, representando aproximadamente 67% do total de casos, avaliando ainda em um espaço menor, para melhor precisão, observa-se maior incidência em pessoas de 30 a 39 anos, com cerca de 30% do total de casos notificados. A taxa de registro da idade foi de 100%.

Ao compararmos os dados obtidos com a literatura, observa-se que na época do surgimento do HIV/AIDS a faixa etária mais atingida era semelhante a do estudo e compreendia a faixa entre 20 a 49 anos (Anjos, 1999). Já no cenário atual, um estudo realizado em 2019, na cidade de Montes Claros – MG, coincidiu com os dados encontrados nesta pesquisa e mostrou que entre o público avaliado a faixa etária de 30 a 39 anos prevaleceu em relação as outras (Trindade, et al., 2019).

Além disso, é válido frisar a presença da população idosa no presente estudo. A marca de 9.862 casos de HIV nessa faixa etária reflete um cenário que merece atenção, porém é pouco observado. Segundo Costa (2015), o crescimento do número de casos na terceira idade pode ser atribuído a alguns fatores, sendo eles: acessibilidade a prazeres e serviços da área para satisfação pessoal por possuírem uma boa condição financeira e a existência de credences acerca da sexualidade dos idosos.

Tendo em vista a detecção tardia da doença, principalmente, na terceira idade associado ao fato da propensão de idosos com 60 anos ou mais vivendo com AIDS (38,1%) ser três vezes maior que pessoas com idades entre 18 a 24 anos (11,9%) e que em países de baixa e média renda, anualmente, cerca de 100.000 pessoas com 50 anos ou mais são mais suscetíveis a contrair o HIV, ressalta-se a indispensabilidade de englobar de forma mais eficaz essa faixa etária em programas que visem a prevenção, tratamento e controle da doença (Unaid, 2016).

Escolaridade

Observou-se uma grande falta de registro referente a escolaridade, dos 170.513 casos apenas 75.048 estavam preenchidos. Dessa forma, a escolaridade foi analisada tendo como 100% dos casos 75.048. A avaliação mostrou que cerca de 36% das pessoas que foram diagnosticadas com AIDS não tinha o ensino fundamental concluído, 56% não concluíram o Ensino médio, aproximadamente 26% tinham o ensino médio completo, apenas 6% Ensino Superior Incompleto e 11% concluíram o Ensino Superior.

A baixa escolaridade, assim como outros indicadores socioeconômicos desfavoráveis, estão associados com a infecção pelo HIV e consequente desenvolvimento da AIDS. Entende-se que essas pessoas têm uma maior dificuldade de acesso as informações importantes como prevenção, sintomas e medidas de controle do HIV, fatos esses que contribuem para um diagnóstico tardio (Sales, et al., 2017).

Em uma tentativa de explicar isso, Costa et al. (2019) reitera que pessoas com mais anos de estudo e condição socioeconômica favorável tem maior acesso a conhecimento e compreendem melhor os efeitos positivos do tratamento, por exemplo, e conseguem adaptar-se a condição sorológica. Todavia, indivíduos com baixa escolaridade e condições financeiras têm limitação em muitos aspectos tais como acesso a saúde e educação. A combinação desses fatores proporciona impactos negativos no que diz respeito a condição clínica do paciente. Segundo Silva et al (2016), essa questão é preocupante haja vista a necessidade de instrução e conhecimento por parte dos pacientes para que a adesão à intervenção terapêutica seja eficiente cooperando para o uso correto dos medicamentos de acordo com as quantidades e os horários prescritos.

Região de residência

Foi avaliado também a região de residência das pessoas diagnosticadas. Todos os 170.513 registros encontrados possuíam essa informação. Evidenciou-se que a região Sudeste foi a que mais teve casos, representando cerca de 39% do total. A região Nordeste ficou em segundo lugar com aproximadamente 23%, a região Sul também apresentou grande número de casos, cerca de 19%. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram menores incidências, com respectivamente 11% e 7% do total de registros.

As regiões com maiores números de habitantes foram respectivamente as com maiores incidência de AIDS. Pereira et al. (2019) explica que há uma tendência de concentração dos casos de HIV em regiões metropolitanas e municípios com mais de 100 mil habitantes.

Entretanto, vários estudos revelam que está ocorrendo um fenômeno de interiorização da AIDS. Isto, associa-se ao fato de que as pessoas que vivem em regiões rurais enfrentam uma maior dificuldade de acesso a serviços de saúde (Sales, et al., 2017).

Etnia

Por último, analisou-se a raça/cor dessas pessoas. Tal informação foi ignorada em 76.295 dos registros, sendo assim, utilizou-se apenas 94.218 casos nesta contagem. Desses, a maioria eram de etnia parda (46%) e branca (41%), negros representaram apenas cerca de 11% dos casos, amarelos (0,5%) e indígenas (0,3%). Com base nisso, depreende-se ainda a dificuldade de identificação étnica nos registros, já que 44,74% da amostra não obteve uma resposta clara à respeito da etnia. Essa situação pode limitar os dados do estudo, tendo em vista que não houve 100% de resultado.

A raça parda foi a mais assídua entre todos os participantes do estudo, comprovando o que tem sido evidenciado acerca do agravo, levando-se em consideração que a AIDS segue crescendo entre as populações mais suscetíveis socioeconomicamente, o que é categórico pelo avanço insistente da intensidade de casos com raça parda e diminuição na raça branca (Carvalho, et al., 2018).

As doenças sofrem mudanças no perfil epidemiológico ao longo dos anos, e com a Aids não foi diferente, observa-se que afetou a mortalidade. No público adulto, notou-se uma redução de 11,1% na mortalidade pela doença, devido a adesão aos antirretrovirais. Logo, é importante salientar que a redução da mortalidade pode ser um fator que corrobore para a despreocupação com a contaminação pela doença. Portanto, ressalta-se a importância de investir em políticas públicas que caracterizem a verdadeira situação e atraia à atenção para que a vulnerabilidade seja minimizada, alertando sobre o sexo seguro e impedindo, desse modo, que surjam novos casos de contaminação pelo HIV, além disso é importante a realização das atividades de natureza educativa que realcem o valor da prática sexual protegida, pela utilização de preservativo para todos os públicos jovens, adultos e idosos, visto que nenhuma delas está imune à infecção. É válido salientar ainda que, a conscientização da população sobre as formas de transmissão ainda é ineficiente, devido aos costumes arraigados socialmente (Santos, et al., 2019).

4. Considerações Finais

A importância em se conhecer o perfil epidemiológico das doenças é justificada pela necessidade de políticas públicas precisas que cheguem as pessoas com comportamentos de risco. Os resultados deste trabalho reforçam a necessidade de elaboração de novas políticas públicas de saúde e melhor implementação das existentes, visto que a AIDS ainda é um problema de saúde pública por constituir-se como uma epidemia tanto no Brasil quanto no mundo.

É válido destacar ainda que, um grande desafio para a elaboração do estudo foi a subnotificação, visto que ela prejudica a completa coleta e análise dos dados. Logo, é necessário que exista um maior destaque para a notificação correta e, conseqüentemente, uma capacitação dos profissionais responsáveis pelas fichas de notificação. Por fim, espera-se que os resultados desse trabalho sirvam como incentivo para estudos epidemiológicos mais profundos e para a elaboração de novas políticas de combate à AIDS.

Referências

Anjos, R. M. P. (1999). Considerações sobre a epidemiologia da AIDS. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 1(1), 1-5.

Alencar, R. A., & Ciosak, S. I. (2015). O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(2), 229-235.

Brasil, M. S. (2015). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Boletim epidemiológico HIV/AIDS*.

Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012) Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun 2013.

Carvalho, A. C., et al (2018). Perfil epidemiológico de casos de HIV-1 atendidos em um serviço de atenção secundária em Belém-PA no período de janeiro a abril de 2012. *Pará Research Medical Journal*, 1(2): 0-0.

Castrighini, C. C., et al (2017). Prevalência e aspectos epidemiológicos da coinfeção HIV/tuberculose. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 25.

Costa, C. R. B., et al (2019). Associação entre fatores sociodemográficos e comportamentais com a síndrome metabólica em pessoas vivendo com HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 40.

Costa, S. S. R. (2015). Perfil Socioeconômico e Epidemiológico dos indivíduos que vivem com HIV/AIDS notificados no município de Santo Antônio de Jesus-Ba de 2007 a 2014.

Silva, R. A. R., et al (2016). Perfil clínico-epidemiológico de adultos hiv-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN Clinical-epidemiological profile of hiv-positive adults attended in a hospital from Natal/RN. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(3), 4689-4696.

Joint united nations programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS update. Geneva, (2016). Recuperado de www.unaids.org/en/resources/.../2016/Global-AIDS-update-2016>.

Menezes, A. M. F., et al (2018). Epidemiological profile of seropositive individuals for HIV/aids. *Journal of Nursing UFPE on line*, 12(5): 1225-1232.

Neto, C. M., et al (2019). Qualidade de vida no contexto de pacientes com HIV/AIDS: um estudo comparativo. *Saúde e Pesquisa*, 12(2): 333-341.

Okuno, M. F. P., et al (2015). Qualidade de vida, perfil socioeconômico, conhecimento e atitude sobre sexualidade de " pessoas que vivem" com o Vírus da Imunodeficiência Humana. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2): 192-199.

Oliveira, F. B. M., et al (2017). Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5): 1004-1010.

Pereira, G. F. M., et al (2019). HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas.

Sales, W. B., et al (2017). Perfil epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS do Estado do Paraná: estudo ecológico. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 6(1), 120-129.

Santos, N. T. N., et al (2019). Perfil epidemiológico de casos HIV/Aids cadastrados em Serviço Ambulatorial Especializado. Revista Eletrônica Gestão & Saúde (Brasília) Edição Especial.

Silva, S. R. A., et al (2018). Pessoas com 50 anos e mais com HIV/AIDS no Brasil: Quem são? Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 23(2), 149-165.

Trindade, F. F., et al (2019). Perfil epidemiológico e análise de Tendência de HIV/AIDS/Epidemiological profile and trend analysis of HIV/AIDS/Perfil epidemiológico y análisis de tendencia del HIV/SIDA. Journal Health NPEPS, 4(1), 153-165.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Rafael Radison Coimbra Pereira da Silva – 25%

Maria Clara Santos Fonseca – 6%

Juliana do Nascimento Sousa – 6%

Marcos Antônio Alves Pantoja – 6%

Leilane Estefani Mota da Costa Ferreira – 6%

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo – 6%

Paulo Roberto Pereira Borges – 6%

Thaysla de Oliveira Sousa – 11%

Moisés da Silva Rêgo – 6%

Joelcia Mariana Ferreira Silva – 6%

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento – 16%