

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO PRELIMINAR DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE COARI, AMAZONAS, BRASIL, NO PERÍODO DE 2005 A 2016

Preliminary sociodemographic and epidemiological profile of people living with HIV/AIDS in the municipality of Coari, Amazonas, Brazil, from 2005 to 2016

Ana Felisa Hurtado Guerrero¹, Lindete Evangelista dos Santos², Raquel Gomes de Oliveira³, Patrícia dos Santos Sales⁴, José Camilo Hurtado-Guerrero⁵

1 Gerontóloga. Sanitarista e foi docente do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas, Escola de Ciências da Saúde, Manaus, Amazonas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2816-6235>

2 Técnica de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Coari. Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Amazonas, Escola de Ciências da Saúde, Manaus, Amazonas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2595-4076>

3 Técnica de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Coari. Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Amazonas, Escola de Ciências da Saúde, Manaus, Amazonas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4300-0003>

4 Técnica em Enfermagem do CETAM, Amazonas. Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Amazonas, Escola de Ciências da Saúde, Manaus, Amazonas, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8223-8538>

5 Biólogo - Entomólogo. Docente do Instituto de Biodiversidade e Florestas da Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, Pará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9062-1860>

CONTATO: José Camilo Hurtado Guerrero | Endereço: Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Biodiversidade e Florestas | Rua Vera Paz, s/n | Salé, Santarém, PA, Brasil | CEP: 68040-470 | Telefone: (93) 99978-0202 | E-mail: jhocamhur@gmail.com

COMO CITAR: Guerrero AFH, Santos LE, Oliveira RG, Sales OS, Guerrero JCH. Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016. R. Saúde Públ. 2019 Jul;2(1):103-112.



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO **OBJETIVO:** Descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar dos portadores de HIV/aids no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma abordagem descritiva de aspectos sociodemográfico e epidemiológico através da coleta de informações da ficha padrão de Notificação/Investigação de HIV/aids do Sistema de Informação de Agravos do Ministério da Saúde (MS) dos casos acompanhados no Instituto de Medicina Tropical de Coari (IMTC), durante o período de 2005 a 2016. **RESULTADOS:** Mostraram um predomínio, na procedência, da zona urbana (92,31%); sexo masculino (58,97%); autodeclarados pardos (91,03%), faixa etária entre 20 e 24 anos (30,77%), escolaridade de 1ª a 8ª série incompleta (45,09%), funcionários públicos (16,67%), via de infecção sexual (98,72%), com notificação de HIV (37,18%) e Aids (62,82%). **CONCLUSÃO:** Este estudo mostra um alto índice de diagnóstico na fase sintomática da aids e pessoas infectadas que pararam o tratamento, o que exige a intensificação de ações assistenciais aos portadores dessa patologia no município de Coari.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Imunodeficiência adquirida. Vulnerabilidade em saúde. Soropositividade para HIV. Sorodiagnóstico da AIDS.

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To describe the sociodemographic and epidemiological profile of HIV/AIDS patients in the municipality of Coari, state of Amazonas, Brazil. **METHODOLOGY:** This is a descriptive approach to sociodemographic and epidemiological aspects through the collection of information from the standard HIV/AIDS Notification/Investigation Form of the Disease Notification System of the Ministry of Health (MS) of the cases followed at the Institute of Tropical Medicine of Coari (IMTC), from 2005 to 2016. **RESULTS:** There was a predominance, in the origin, of the urban area (92.31%); of male (58.97%); of self-reported browns (91.03%); age range between 20 and 24 years old (30.77%); level of education ranging from 1st to 8th incomplete grades (45.09%); public officers (16.67%), sexually infected (98.72%), with notification of HIV (37.18%) and AIDS (62.82%). **CONCLUSION:** This study shows a high rate of diagnosis in the symptomatic phase of AIDS, and infected people who stopped treatment, which requires the intensification of assistance actions to these patients in the municipality of Coari.

KEYWORDS: Acquired immunodeficiency syndrome. Health vulnerability. HIV seropositivity. AIDS Serodiagnosis.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), se apresenta na atualidade como uma enfermidade infecciosa emergente de grande magnitude e extensão, constituindo-se como um dos mais preocupantes problemas de saúde pública no mundo¹.

O quadro inicial da doença era restrito a grupos de risco como homossexuais, hemofílicos e usuários de droga, no entanto este perfil mudou e atualmente ultrapassa o campo biológico e destaca-se por afetar indivíduos que se encontram vulneráveis nos aspectos sociais, econômicos e culturais, assumindo outras características e seguindo algumas tendências como a heterossexualização, interiorização, pauperização, feminilização, envelhecimento e juvenalização².

A adolescência vem nos últimos anos, apresentando grande vulnerabilidade e exposição às situações de risco, dado confirmado por estudo realizado no Brasil, que evidenciam uma tendência à juvenalização da epidemia de aids, que é marcada pela maior distribuição dos casos na população de adolescentes³.

Estudo do Ministério da Saúde³ mostrou uma preocupação com o crescimento da aids nos jovens, especialmente, na faixa etária de 15 a 24 anos, verificando-se entre os homens, que 45,6% dos casos tiveram exposição homossexual, 39,4% heterossexual e 10,1% bissexual. Entre as mulheres, nessa mesma faixa etária, observa-se que 96,4% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual, chamando atenção para análise que o maior número de casos de HIV/aids é entre mulheres jovens na mesma faixa etária³.

Como resultado das profundas desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV/aids, revela uma epidemia de múltiplas dimensões que ao longo do tempo vem sofrendo transformações significativas, constatando-se que

não se restringem mais aos grandes centros urbanos nacionais e mostrando padrões de transmissão distintos nas diversas regiões dos Estados, atingindo atualmente municípios pequenos, que são os mais pobres e têm a menor renda per capita, sendo muitas dessas áreas de grande isolamento geográfico, como diversas regiões Amazônicas⁴.

Em 2014, o Amazonas se apresentava como o primeiro Estado no ranking dos casos de aids e maior taxa de detecção, com 39,2 casos para cada 100 mil habitantes³. Enquanto a Região Norte continua com tendência linear de crescimento da taxa de detecção de 24,8 em 2016⁵. Neste sentido, este estudo buscou descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/ aids no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016.

MÉTODOS

Estudo descritivo de abordagem quantitativa, compreendendo os casos de HIV/aids notificados no Instituto de Medicina Tropical de Coari (IMTC), localizado na Rua Estrada Coari Itapeuá, S/N Bairro Itamarati. Os dados coletados foram preliminares e referentes ao período de 2005 a 2016, a partir da Ficha de Notificação/Investigação da AIDS para pacientes com 13 anos ou mais do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), agregando também casos de pessoas diagnosticadas com HIV, todas estas informações foram disponibilizadas pelo Setor de Epidemiologia do Hospital.

Foram levantados um total de 78 casos confirmados e acompanhados de HIV/aids, excluindo as fichas que estavam ilegíveis. Nessas notificações, foram consideradas as seguintes variáveis constantes nas fichas: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, ocupação, provável modo de transmissão, evidência laboratorial de infecção, realização de tratamento e evolução dos casos registrados no Setor de Epidemiologia.

A coleta de dados se deu em uma dinâmica

de confidencialidade e anonimato e contou sempre com o acompanhamento de técnicos de saúde deste setor, que davam a informação durante o preenchimento das planilhas da coleta de dados, evitando desta forma o acesso dos pesquisadores aos prontuários.

Na análise dos dados foram utilizadas medidas de frequências absolutas e relativas. A organização do banco de dados foi realizada no Microsoft Office Excel, versão 2010, e a análise das variáveis nos softwares Minitab v.14, SPSS v. 20 e Epi Info v.7.

O estudo recebeu autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Coari para a coleta de dados junto ao Setor de Epidemiologia

do IMTC e parecer favorável, nº 1.746.123 em 25.10.2016 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, garantido o anonimato e confidencialidade das informações durante sua coleta conforme preconizado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 78 pacientes portadores de HIV/aids, 92,31% tinham residência na zona urbana; 58,97% eram homens e 30,77% tinham idade entre 20 e 24 anos (Tabela 1). Com relação à escolaridade os mais

Tabela 1 Características sociodemográficas dos pacientes portadores de HIV/aids do município de Coari-Amazonas no período de 2005-2016.

VARIÁVEIS	N	%
Residência		
Urbana	72	92,31
Rural	6	7,69
Total	78	100,00
Sexo		
Masculino	46	58,97
Feminino	32	41,03
Total	78	100,00
Faixa Etária		
15-19	9	11,54
20-24	24	30,77
25-29	16	20,51
30-34	8	10,26
35-39	9	11,54
40 ou +	12	15,38
Total	78	100,00
Escolaridade		
Analfabeto	0	0,00
1ª à 4ª série incompleta	8	15,68
4ª série completa	8	15,68
5ª à 8ª série incompleta	7	13,73
Ensino Fundamental Completo	4	7,84
Ensino Médio Incompleto	6	11,76
Ensino Médio Completo	14	27,45
Educação Superior Incompleto	0	0,00
Educação Superior Completo	4	7,84

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO PRELIMINAR DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE COARI, AMAZONAS, BRASIL, NO PERÍODO DE 2005 A 2016

Ignorado/Não se aplica	27	
Total	78	100,00
Ocupação		
Estudante	7	15,22
Doméstica	7	15,22
Agricultor (a)	8	17,39
Autônomo	11	23,91
Funcionário Público (a)	13	28,26
Sem Informação	32	
Total	78	100,00
Raça/Cor		
Branco (a)	4	5,13
Preto (a)	2	2,56
Pardo (a)	71	91,03
Indígena	1	1,28
Total	78	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

afetados tinham Ensino Médio completo (27,45%), embora tenha se observado um alto número de casos ignorados (27), ou seja, a pessoa não sabia ou não pôde informar (Tabela 1). Tanto homens como

mulheres mostraram um nível de escolaridade baixo, concentrando-se mais nas categorias de 1ª a 8ª série incompleta (45,09%) (Tabela 1). No referente à ocupação, prevaleceram os funcionários públicos

Tabela 2 Características epidemiológicas dos pacientes portadores de HIV/aids do município de Coari, Amazonas, no período de 2005-2016.

VARÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS	N	%
Provável modo de transmissão		
Sexual	77	98,72
Sanguínea	1	1,28
Total	78	100,00
Evidência laboratorial		
HIV	29	37,18
Aids	49	62,82
Total	78	100,00
Tratamento		
Realizava	46	58,97
Não realizava	24	30,77
Óbito	8	10,26
Total	78	100,00

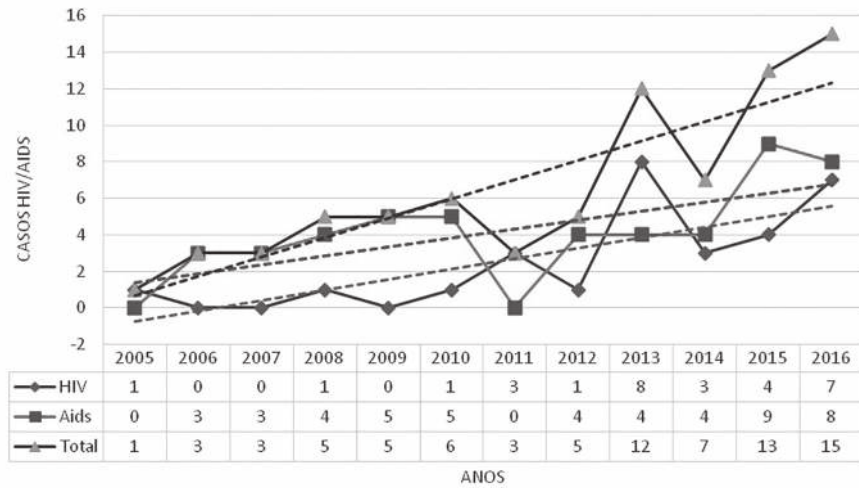
Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

(28,26%). Quanto à categoria raça/cor, a maior parte autodefiniu-se como pardo(a) (91,03%) (Tabela 1).

As notificações analisadas também mostraram que a principal via de transmissão

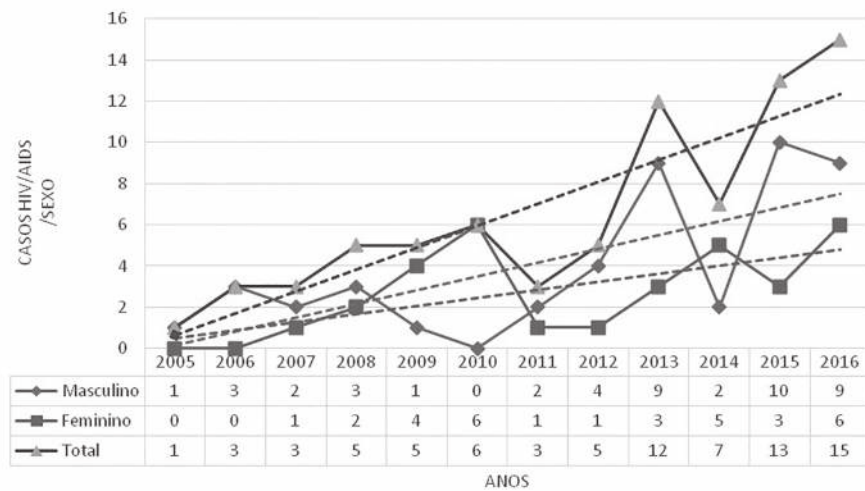
foi a sexual (98,72%) (Tabela 2). E a evidência laboratorial identificou que 62,82% dos pacientes foram diagnosticados como soropositivos para aids (Tabela 2). Dos pacientes vivendo com HIV/ aids atendidos no Instituto, 10,26% foram a óbito,

Gráfico 1 Casos de HIV/aids notificados segundo o ano de diagnóstico no município de Coari, Amazonas, 2005 a 2016.



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

Gráfico 2 Casos de HIV notificados por gênero segundo o ano de diagnóstico no município de Coari, Amazonas, 2005 a 2016.



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

30,77% não realizavam o tratamento e 58,97% estavam em tratamento (Tabela 2).

Em Coari, desde 2005 até novembro de 2016, foram notificados 78 casos de HIV/aids, apontando uma tendência de aumento dos números absolutos dos casos. Nesse período os casos notificados de HIV foram de 3,45% para 24,14%; já os casos de Aids passaram de 0,00% em 2005 para 16,33% em 2016 (Gráfico 1). Em relação ao sexo, os masculinos aumentaram de 2,17% para 19,57%; e os femininos de 0,00% para 18,75% (Gráfico 2).

DISCUSSÃO

No presente estudo, a frequência dos casos de HIV/aids foi maior entre os homens. Essa tendência se mostra similar com os resultados de alguns estudos no Brasil^{3,4,6}. A Região do Amazonas em 2016 se encontrava entre os Estados com mais elevados coeficientes de mortalidade por aids, 8,7 óbitos/100.000 hab., e mostrava também uma razão de sexo com predomínio de homens para mulheres, sendo 22 casos de homens para cada 10 mulheres⁵.

O anterior exige a superação do discurso que valoriza apenas o acesso à informação como forma de prevenção e investir em ações pautadas no acolhimento da subjetividade e escuta efetiva dos homens jovens, pouco visibilizados, para entender a forma como se organiza o sistema sexo/gênero que distancia o masculino do uso do preservativo, privilegiando uma forma de afeto e cuidado com o "outro"⁷.

Constatou-se que para todas as regiões brasileiras a principal via de transmissão para HIV é a sexual, entre homens e mulheres com 13 anos de idade e mais⁸. E em 2015, exceto para a Região Sudeste onde predominava homens que faziam sexo com homens, para todas as outras regiões a forma de exposição que predominou foi a heterossexual⁸. E diversos estudos referem como principal via de exposição a categoria heterossexual

seguida da homossexual^{8,9}.

No que se refere à idade, este estudo verificou maior proporção de soropositivos entre jovens adultos na faixa etária de 20 e 24 anos, coincidindo com estudos realizados no país^{2,10}. No Brasil, no período de 2006 a 2016, entre os homens na faixa etária entre 20 e 24 anos a taxa de detecção mais que duplicou⁸. No mesmo estudo, quando se analisou a tendência da razão de sexos, na faixa etária de 20 a 29 anos constatou-se que seria de 13 casos em homens para cada 10 mulheres, passando em 2016, para 33 casos em homens para cada 10 mulheres⁸.

A aids é uma doença que tem colocado em evidência as iniquidades sociais, o estigma e a discriminação de gênero e de raça/cor, potencializando as dificuldades de acesso a bens e serviços e apresentando distribuição desigual de aparatos sociais e insumos de proteção e prevenção, com consequências à saúde¹¹.

Em relação ao grau de instrução, a maioria dos pacientes deste estudo cursou até o ensino fundamental incompleto. Assim, corroborando com alguns estudos realizados^{5,12-13}, onde a maioria dos pacientes também apresentou reduzido grau de instrução. Os resultados de estudo¹⁴ mostraram que uma elevada proporção de médio ou baixo nível de conhecimento dificultava o entendimento de informações básicas amplamente divulgadas, das formas de transmissão da infecção entre a população de homens que fazem sexo com homens no Brasil (63,4%).

A análise da variável ocupação também indicou que a maioria dos soropositivos eram funcionários públicos ou autônomos. Esta informação é preocupante, porque geralmente, em municípios de pequeno porte desta região, as pessoas que apresentam maior poder aquisitivo se envolvem com turismo sexual. Vale ressaltar, que as pessoas que não realizam ou abandonam o tratamento são as mais propensas a transmitir o HIV, e alguns adotam tal estratégia para fugir do preconceito, discriminação, preservando sua intimidade e estado

de saúde¹⁶.

Neste estudo o modo de transmissão que predominou foi o sexual, e mostrou uma maior proporção de indivíduos autodeclarados pardos. Da mesma maneira as notificações para o Brasil em 2018, mostraram no período de 2007 a 2018 os maiores casos registrados de HIV em pardos (46,5%), e atingindo 40,7% do sexo masculino¹⁷. Destacou-se também neste estudo que a principal via de transmissão entre homens e mulheres com 13 anos de idade ou mais foi a via sexual. E entre os homens na Região Norte a categoria de exposição foi a heterossexual¹⁷. O exposto anteriormente, levou a afirmar em alguns estudos que a relação heterossexual é a forma de transmissão que mais tem contribuído para a feminização da epidemia no Brasil, e a incidência destes casos vem mostrando maior aumento, influenciando de forma decisiva a expansão da epidemia entre as mulheres¹⁸.

Quando analisados os casos de aids pelo quesito raça/cor no período de 2007 a 2017, observou-se uma queda dos casos entre pessoas brancas e aumento entre os autodeclarados pardos, elevando a proporção para 33,5%¹⁷. Situação que também foi reportada em estudos de Batista¹⁹ e Cunha, Cruz e Torres²⁰.

Apesar de todos os avanços conseguidos durante todos estes anos de epidemia, esta doença continua tirando muitas vidas, principalmente da população negra. Estudo de Batista¹⁹ mostra que as taxas de mortalidade por HIV/Aids foram de 25,92 para homens negros, e de 14,44 para brancos. Outro estudo realizado no Rio Grande do Sul também mostrou que as taxas de mortalidade por aids eram mais elevadas na população preta e negra²⁰. E que na prática assistencial o que se observa é que os homens negros morrem 1,7 vezes mais que os brancos, por HIV/Aids. Os dados mostram que, além de estar feminilizando, proletarizando e pauperizando, a morte por aids está "enegrecendo"¹⁹.

Com relação à taxa de detecção da AIDS, as Regiões Norte e Nordeste vem mostrando um

aumento de 66,4% e 35,7%, respectivamente, registrando as maiores taxas de detecção de aids^{3,5}. Confirmando, os achados de Silva⁴, quando observou para o Amazonas que o padrão dessa epidemia vem expressando um aumento relativo dos casos, denotando a dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce nos serviços de saúde, revelando uma realidade de diagnóstico e tratamento tardio entre os casos estudados

Quanto ao tratamento da doença, o número de pessoas vivendo com HIV/aids em tratamento tem crescido a cada ano, cerca de 65 mil indivíduos iniciaram tratamento antirretroviral no país³. Neste estudo, cabe salientar que a maioria dos pacientes notificados são acompanhados e fazem uso da medicação antirretroviral.

Contudo, neste estudo, também foram identificadas pessoas soropositivas que não realizavam o tratamento, coincidindo com o estudo da UNAIDS¹⁶, quando mostra que os homens têm menos probabilidade de fazer os testes de HIV, são mais propensos quando comparados com as mulheres a iniciarem o tratamento tardiamente, a interromperem o tratamento antirretroviral, a se desvincularem dos serviços de tratamento e têm mais chances de morrer por complicações relacionadas com aids¹⁶. O estudo da UNAIDS também afirma que, ao permitir que homens com diagnóstico soropositivo comecem e permaneçam em tratamento, os resultados não só melhoraram a saúde masculina, mas também contribuíram para diminuir novas infecções de HIV entre mulheres e na alteração de normas prejudiciais de gênero.

Notou-se que uma grande parte das fichas de notificação estava sem informação com relação à variável ocupação (32 casos) e escolaridade (27 casos), o que permite inferir que há certa dificuldade por parte dos profissionais para o preenchimento das fichas, exigindo estratégias de ensino de educação permanente que possibilitem a valorização da informação para o planejamento das ações e a melhoria da supervisão do processo de trabalho, pois as tomadas de decisões informadas

por melhores evidências alcançam resultados mais acertados em saúde¹⁵.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

As notificações analisadas mostraram que a principal via de transmissão no município é a sexual, o que exige a necessidade de investigação sobre os fatores que determinam a não utilização de preservativos nas relações sexuais.

Com relação a este agravamento atingir mais jovens pardos, na análise desta variável devemos considerar que a Aids é uma doença que tem colocado em evidência as desigualdades raciais e de gênero. Daí que devemos também considerar que o processo de saúde – doença na população negra (pardos e pretos), é resultado de um processo histórico de desigualdades raciais, sociais, gênero e dificuldades de acesso aos serviços, contribuindo para maior vulnerabilidade, exigindo que os gestores de saúde do município de Coari possam repensar novas estratégias de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e sua relação com a população negra.

Este estudo também mostra uma tendência de aumento dos casos da HIV/aids, porém pode guardar relação com a determinação do Ministério da Saúde, que torna obrigatória a notificação dos casos no Brasil. Por outro lado, maiores esforços devem ser realizados para entender os fatores que levaram parte da população Coariense a abandonar o tratamento.

O fato de uma importante parcela de pessoas viverem com a doença e não realizarem o tratamento exige uma estratégia de vigilância de busca ativa para avaliar os fatores que desistiram, e em seguida, desenvolver com eles ações com abordagem diferenciada com equipe multidisciplinar de saúde, já que estudos mostram que entre

as barreiras que persistem para que os jovens e população-chave conheçam seu estado sorológico, destaca-se o medo de ser visto em serviços de HIV, e o perigo de que estas informações sejam compartilhadas com a comunidade, amigos ou parceiros (UNAIDS, 2018)¹⁶, situação que muitos deles relatam em Coari.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Coari, Amazonas e aos profissionais e equipe técnica de saúde do Hospital Tropical de Coari, em especial à enfermeira Marcia Lima de Araújo e Assistente Social Maria do Perpetuo Socorro Lopes dos Santos.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho MFC, O'Dwyer G, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/aids atendidos na atenção primária. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Jan [citado 2018 Dez 07];42(116):148-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100148&Ing=pt.
2. Silva CRL, Silva ERV da, Carvalho HB et al. A juvenilização do HIV/AIDS: um desafio na contemporaneidade. In: II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde (CONBRACIS); 2017 Jun 14-16, Campina Grande; 2017. p. 1-10
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
4. Silva LCF da, Santos EM dos, Silva NAL da, Miranda AE, Talhari S, Toledo LM. Padrão da infecção pelo HIV/AIDS em Manaus, Estado do Amazonas, no período 0de 1986 a 2000. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [Internet]. 2009 Oct [citado 2018 Dic 07]; 42(5):543-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822009000500012&Ing=es.
5. Brasil, Ministério da saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
6. Pereira BS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HS, Silva Carlos AL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Mar [citado 2018 Dez 07]; 19(3):747-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81222014000300012&Ing=pt.

pid=S141381232014000300747&lng=pt.

7. Marques Junior JS, Gomes R, Nascimento EF. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Fev [citado 2018 Dez 08]; 17(2): 511-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200024.

8. Brasil, Ministério da saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico HIV/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

9. Oliveira FS, Moraes ALJ, Sobra MAS. Estudo epidemiológico da aids no período de 2008 – 2015 no Estado de Sergipe. *Revista RESMA* [Internet]. 2018 [citado 2018 Agost 10];17-33. Disponível em: http://seer.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/5550/pdf_39.

10. Amaral RS. *Adolescência, juventude e HIV/aids: estudo de fatores associados* [dissertação]. São Luís, MA: Universidade Ceuma, 2016.

11. Taquette RS. Doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes femininas de comunidades pobres de Rio do Janeiro: incidência e diferenças de raça/cor na vulnerabilidade às DST/aids. *Adolesc. Saúde* [Internet]. 2011[citado 2018 Out 15]; 8 (3): 18-26. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/>

12. Serafim CL, Oliveira IF, Batista LM et al. Perfil sociodemográfico e estilo de vida de indivíduos portadores de HIV/aids em hospital de referência o município de João Pessoa - PB. In: *II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde (CONBRACIS)*; 2017 Jun 14-16, Campina Grande.

13. Hipolito RL, Oliveira DC, Costa TL, Marques SC, Pereira ER, Gomes ACT. Qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/aids: relação temporal, sociodemográfica e perceptiva da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 2018 Dez 8];25:e2874. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100330&lng=es.

14. Gomes RRFM, Ceccato MGB, Kerr LRFS et al. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2018 Dez 08]; 33(10):e0012-5515. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3

15. Carreno I, Moreschi C, Marina B et al. Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 Mar [citado 2018 Dic 08]; 20(3):947-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300947&lng=es

16. UNAIDS. Knowledge is Power: know your status, know your viral load [Internet]. Washington, DC: UNAIDS; 2018. [citado 2018 Dez 4]. 86 p. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2940_knowledge-is-power-report_en.pdf.

17. Brasil, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico HIV/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 72 p.

18. Gabriel R, Barbosa DA, Vianna LAC. Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte: município de São Paulo. *Rev. Latino-Am.*

Enfermagem [Internet]. 2005 Ago [citado 2018 Dez 8];813(4):509-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

19. Batista LE. Masculinidade, raça/cor e saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2005 Mar [citado 2018 Dez 08];10(1):71-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100013&lng=pt.

20. Cunha AP da, Cruz MM da, Torres RMC. Tendência da mortalidade por AIDS segundo características sociodemográficas no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre: 2000-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2016 Sep [citado 2018 Dez 8];25(3):477-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300477&lng=es.

RECEBIDO: 19/02/2019

ACEITO: 08/05/2019