

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS SOROPOSITIVAS PARA HIV/AIDS****EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SEROPOSITIVE INDIVIDUALS FOR HIV/AIDS****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS SOROPOSITIVOS PARA EL VIH/SIDA**

Ana Maria Fernandes Menezes¹, Kaic Trindade Almeida², Ana Karla Araújo Nascimento³, Gislaine Chaves Machado Dias⁴, Juliana Cunha Nascimento⁵

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/AIDS. **Método:** estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo de análise retrospectiva, realizado no Centro de Recuperação e Educação Sexual (CRESS) em indivíduos que tiveram diagnóstico de HIV/AIDS. O banco de dados foi organizado no software Bioestat 5.0. e apresentados em figura e tabelas. **Resultados:** foram analisados 87 prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV/AIDS registrados no CRESS, onde houve uma predominância em infectados do sexo masculino com 46,0% dos casos (p 0,412), com o CID B24 em indivíduos com idade média de 30 a 39 anos. **Conclusão:** a partir desse estudo desenvolvido, conclui-se que o município de Bom Jesus da Lapa se conjuntura com grandes índices de infecções de HIV. **Descritores:** Infecções por HIV; Soroprevalência de HIV; Epidemiologia; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Imunidade; Prevenção & Controle.

ABSTRACT

Objective: to analyze the epidemiological profile of seropositive for HIV/AIDS. **Method:** it was a quantitative, epidemiological, and descriptive of retrospective analysis study carried out in the center of Recovery and Sexual Education (CRESS) with individuals who had a diagnosis of HIV/AIDS. The database was organized on the Bioestat 5.0. and presented in figures and tables. **Results:** there were analyzed 87 medical records of patients with confirmed diagnosis of HIV/AIDS infection recorded in CRESS, where there was a predominance in infected males with 46.0% of the cases (p 0.412), with the CID B24 in persons with an average age of 30 to 39 years old. **Conclusion:** from this study it is concluded that the municipality of Bom Jesus da Lapa junctures with high rates of HIV infections. **Descriptors:** HIV Infections; HIV Seroprevalence; Epidemiology; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Immunity; Prevention & Control.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil epidemiológico de las personas seropositivas para el VIH/SIDA. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, epidemiológico, descriptivo de análisis retrospectivo, realizado en el Centro de Recuperación y Educación Sexual (CRESS) en personas que tenían un diagnóstico de VIH/SIDA. La base de datos se organizó en Bioestat 5.0. y presentados en tablas y figuras. **Resultados:** se analizaron 87 historias clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de infección de VIH/SIDA registrados en CRESS, donde hubo un predominio en varones infectados con el 46,0% de los casos (p 0.412), con el CID B24 en individuos con una edad media de 30 a 39 años. **Conclusión:** en este estudio, se concluye que el municipio de Bom Jesus da Lapa si coyuntura con altas tasas de infecciones por VIH. **Descriptores:** Infecciones por VIH; Soroprevalencia de VIH; Epidemiología; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Inmunidad; Prevención & Control.

¹Graduandos, Curso de Biomedicina, Faculdade de Guanambi FG/CESG. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: anamaria_amfm@hotmail.com; ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6443-0080>; E-mail: kaic_lr@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0001-8084-7997>; ²Mestre, Faculdade de Guanambi. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: karlaaraujobio@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5066-5276>; ³Especialista em Docência do Ensino Superior. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: gibiomedica@icloud.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9261-551X>; ⁴Biomédica (egressa) pela Faculdade Guanambi. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: july.abc@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1456-3299>

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus que infecta os linfócitos T CD4+ através da sua interação com as glicoproteínas presentes na membrana. Esse vírus faz parte da família *Lentiviridae*, sendo oriundo da região subsaariana da África, e possui sua transmissão principalmente pela via sexual (responsável por cerca de 75% das infecções), e em menor proporção vertical e parenteral. Quando este vírus adentra o organismo, desencadeia uma disfunção do sistema imunológico, ocasionando uma diminuição dos linfócitos T, deixando o portador susceptível as diversas infecções de microrganismos oportunistas, causando assim a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).¹

A princípio o HIV foi descrito por estar apenas nos grupos que possuem comportamento que os deixem mais susceptível a infecção, como em usuários de drogas, homossexuais e profissionais do sexo. Contudo, tal cenário descrito vem sendo alterado ao decorrer dos anos, apresentando elevações constantes nas taxas de contaminação em heterossexuais, associado com uma grande participação das mulheres.²⁻³

Na perspectiva da infecção do HIV em âmbito mundial, a África se estabelece com destaque nos índices, com cerca de 60% de todos os casos. O caribe, Ásia Central e leste europeu são também áreas vigorosamente atingidas pela epidemia, com aproximadamente 1% de sua população geral. E no Brasil, atualmente, estima-se que haja mais de 718 mil indivíduos infectados, porém apenas 80% conhece seu diagnóstico.²⁻³

No ano de 2014, o Ministério da Saúde registrou no país 26.277 novos casos de HIV. Contudo, esses números foram exibindo um constante e elevado crescimento ao decorrer dos anos subsequentes, evidenciando de 2015 até o primeiro semestre de 2016 um total de 45.003 novos casos de infecção. Enfatiza-se ainda que a prevalência durante esse intervalo de tempo ocorreu em indivíduos do sexo masculino com 70,7% dos casos e apenas 29,3% no sexo feminino.⁴

A faixa etária que apresentava o maior destaque devido ao número de infecções no ano de 2005 era a de 35 a 44 anos. Entretanto, houve uma alteração no perfil epidemiológico dessa infecção, se caracterizando a partir do ano de 2010 até o presente momento, com prevalência na faixa etária de 25 a 39 anos (BRASIL, 2015). Por estes e outros motivos, destaca-se que a mudança epidemiológica, além de ser global é dinâmica e instável, cuja ocorrência se difere

nas regiões do mundo, e depende, dentre outros fatores, do comportamento humano individual e coletivo na sociedade.⁵

OBJETIVO

- Analisar o perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/AIDS.

MÉTODO

Estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, de análise retrospectiva, realizado no Centro de Recuperação e Educação Sexual (CRESS) de Bom Jesus da Lapa dos indivíduos que tiveram diagnóstico de HIV/AIDS.

O município citado está situado na região centro-oeste do estado do Médio São Francisco que possui uma população estimada de 70.090 habitantes no ano de 2016. Seu clima geralmente apresenta-se seco e quente com vegetação típica da caatinga e possui a agricultura, a pesca, o comércio e a pecuária como principal atividade econômica do município.⁶

A coleta de dados foi realizada em colaboração com o secretário de saúde do município e a coordenação CRESS, tendo como fonte de dados os registros em prontuários dos indivíduos que tiveram diagnóstico de HIV/AIDS, com recorte temporal entre janeiro de 2005 a setembro de 2015. As informações sobre a população residente no período compreendido foram utilizadas para construção de indicadores obtida por meio de estimativas populacionais oriundas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.⁶

Foram incluídos neste estudo, todos os indivíduos que obtiveram diagnóstico de HIV/AIDS no período de 2005 a setembro de 2015, registrados no CRESS de Bom Jesus da Lapa. E excluído 04 casos de indivíduos que possuíam registros insuficientes nos prontuários para as avaliações desejadas. As variáveis de interesse incluídas na análise foram: sexo, faixa etária, CID, TARV, zona de residência, bairro e ano de diagnóstico.

O banco de dados foi organizado no software Bioestat 5.0, onde gerou os gráficos e tabelas e realizou-se a análise descritiva. A análise estatística foi realizada aplicando o teste do Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR, sob registro de nº CAAE 50153115400005578, obtendo-se dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Toda a pesquisa foi conduzida de acordo a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde

Menezes AMF, Almeida KT, Nascimento AKA et al.

Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas...

(CNS) que regulamenta as normas de pesquisa aplicadas em seres humanos.

infecção pelo HIV/AIDS registrados no CRESS do município de Bom Jesus da Lapa - BA, no período de janeiro de 2005 a setembro de 2015. Destes, observou-se uma predominância em infectados do sexo masculino com 46,0% dos casos (Figura 1).

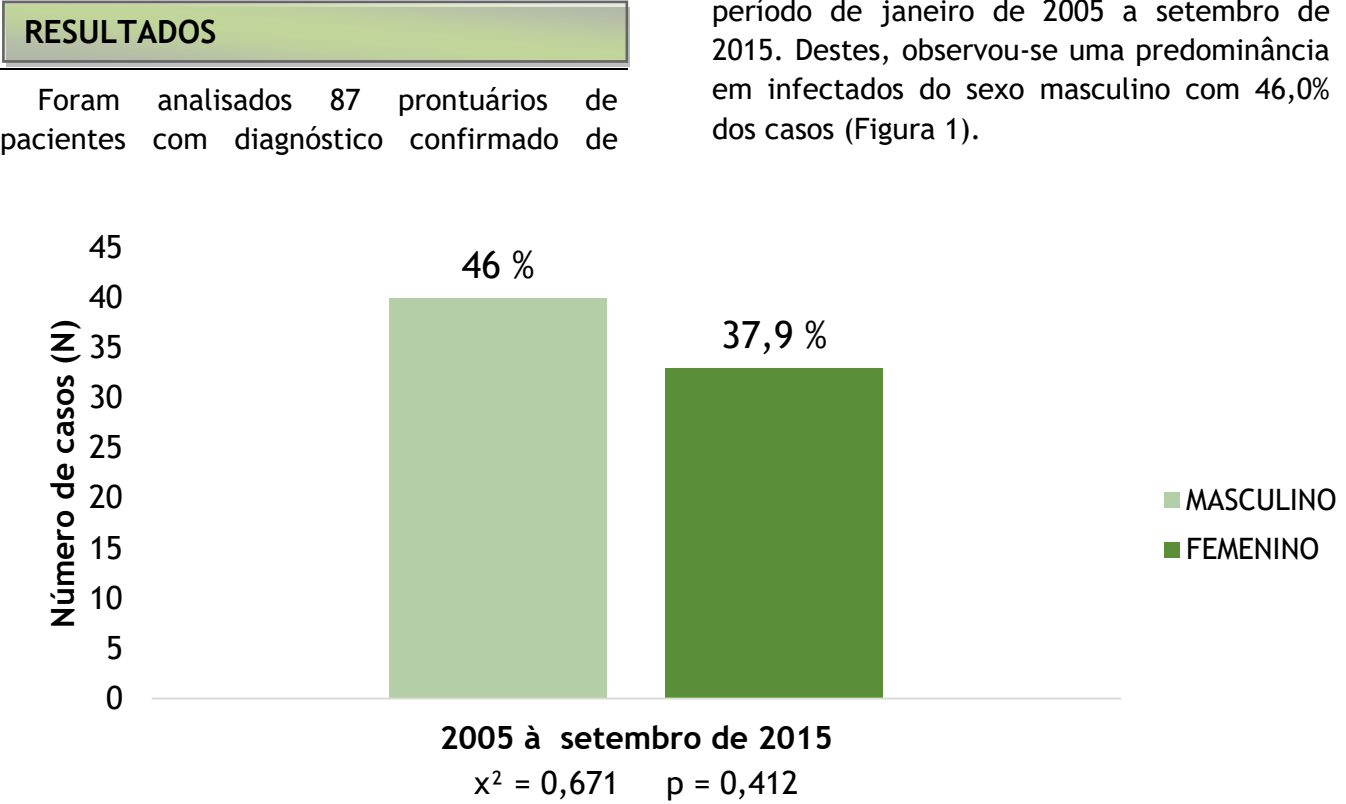


Figura 1. Distribuição de casos de HIV/AIDS segundo sexo e ano de diagnóstico, entre os anos de 2005 a setembro de 2015. Bom Jesus da Lapa (BA), Brasil, 2015.

Fonte: Centro de Recuperação e Educação Sexual (CRESS)

*2015: até setembro.

A respeito à faixa etária, as infecções predominaram entre indivíduos com 30 a 39 anos de idade, sendo expresso em 26,4% casos (p 0,0005). Já no que se concerne a Classificação Internacional de Doenças (CID),

observou-se predomínio da categoria B24 (71,3%) (p<0,001), tendo a maior parte dos indivíduos residindo no âmbito urbano (73,6%) (p 0,0001), com todos realizando o tratamento antirretroviral (TARV) (p <0,001) (tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas dos indivíduos com HIV/AIDS, no período de 2005 a 2015. Bom Jesus da Lapa (BA), Brasil, 2015.

Características demográficas	N	%	X ²	P*
Faixa etária				
0 - 19	15	17,2	21,89	0,0005
20 - 29	10	11,5		
30 - 39	23	26,4		
40 - 49	20	23,0		
50 - 59	14	16,1		
> 60	01	1,2		
Ignorados**	04	4,6		
CID				
B 20	05	5,7	48,49	<0,0001
B 24	62	71,3		
Ignorados**	20	23,0		
Uso de TARV				
Sim	87	100	87,00	<0,0001
Não	0	0		
Zona de residência				
Rural	15	17,2	30,39	<0,0001
Urbana	64	73,6		
Ignorados**	8	9,2		

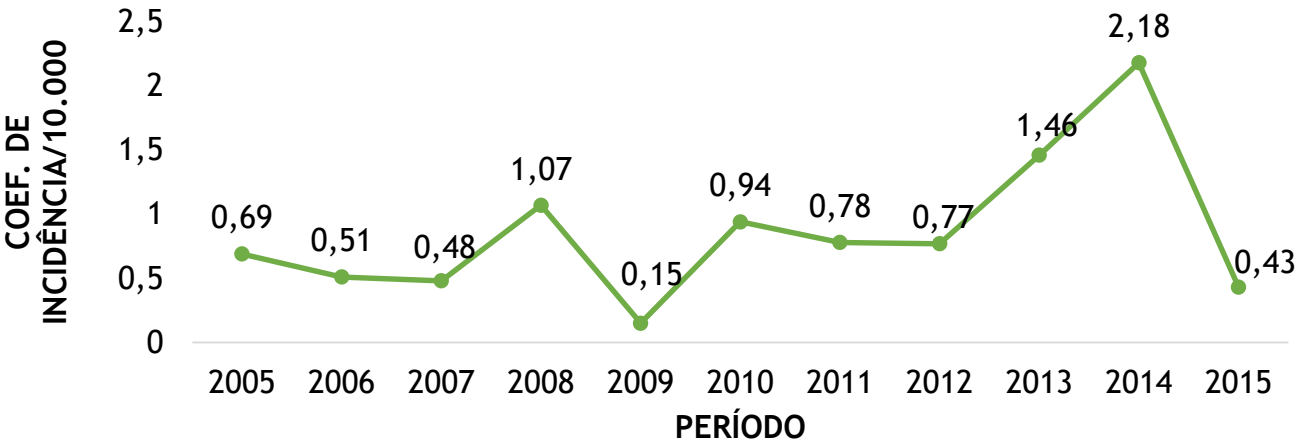
*Teste do Qui-quadrado

**Não compuseram a análise estatística.

Fonte: Centro de Recuperação e Educação Sexual (CRESS)

Analisando o coeficiente de incidência ao longo da série histórica, nota-se uma flutuação no número de indivíduos com HIV/AIDS, e uma progressão a partir do ano de 2012, com incidência máxima no ano de 2014

(2,18/10.000 hab.). Entretanto destaca-se uma regressão no ano de 2015, que pode ser fundamentada devido às análises dos prontuários terem sido realizadas apenas até o mês de setembro (figura 2).



*2015: até setembro.

Figura 2. Coeficiente de incidência dos casos com HIV/AIDS, no período de 2005 a 2015. Bom Jesus da Lapa (BA), Brasil, 2015.

Fonte: Centro de Recuperação e Educação Sexual (CRESS)

Já ao se analisar às infecções com HIV nas diferentes áreas de Bom Jesus da Lapa destaca-se os bairros Nova Brasília e João Paulo II que possuíram os maiores índices de registros de contaminações com o vírus

(Tabela 2). Denota-se que tais localidades são encontradas no âmbito urbano, e juntas são responsáveis por 32,2% da totalidade das infecções pelo vírus em todo município no período em questão.

Tabela 2. Distribuição dos indivíduos com HIV/AIDS segundo áreas no município de Bom Jesus da Lapa - BA, no período de 2005 a 2015.

Área	N	%
Água Quente	01	1,2
Agrovila	01	1,2
Algodeira	01	1,2
Amaralina	01	1,2
Bandeira	01	1,2
Beira Rio	04	4,6
Cavallhada	02	2,3
Guarani	01	1,2
Guanabara	01	1,2
Iraque	01	1,2
João Paulo II	12	13,8
Jurema	03	3,4
Ilha Cana Brava	02	2,3
Lagoa grande	07	8,0
Maravilha II	02	2,3
Magalhães Neto	01	1,2
Nova Brasília	16	18,4
Parque Verde	03	3,4
Projeto Formoso	02	2,3
Retiro Boa Vista	01	1,2
Rio das Rãs	02	2,3
São Gotardo	03	3,4
São João	01	1,2
Quadra L	05	5,7
Vila Maria	01	1,2
Vila Nova	03	3,4

Ignorados: 9(10 %)

Fonte: Centro de Recuperação e Educação Sexual (CRESS)

DISCUSSÃO

Ao se analisar a prevalência evidenciada sob o sexo masculino (Figura 1), denota-se que tais dados entram em conformidade com estudos realizados em outros estados situados nos dois extremos do país como em Belém-PA e Tubarão-SC, sendo demonstrado um predomínio de 91% e 58,8% dos casos em homens, respectivamente.⁷⁻⁸

Estudos sugerem que a maior prevalência de infectados pelo HIV/AIDS no sexo masculino ocorre devido à preferência sexual de muitos homens por parceiros do mesmo sexo ou até mesmo pela prática bissexual, fundamentando o contágio pela possibilidade de transmissão através do sêmen ou por micro traumatismos no reto, ou no pênis durante a prática de sexo anal comum em homo e bissexuais. Além disso, destaca-se também o não uso de preservativos durante as relações sexuais

Menezes AMF, Almeida KT, Nascimento AKA et al.

Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas...

relatados por indivíduos do sexo masculino. Outro fator importante que justifica a maior incidência de infecção nesse grupo é a prática sexual com múltiplos parceiros bem como o início precoce da vida sexual.⁷⁻⁹

O aumento na prevalência correlacionado com a preferência sexual elencado acima corrobora com os dados registrados no boletim epidemiológico HIV/AIDS disponibilizado pelo Ministério da Saúde, onde, são apontados registros dos homens que apresentavam soropositividade para o vírus no ano de 2015, sendo que, 50,4% relataram exposição homossexual, 36,8% heterossexuais e 9,0% bissexuais; já nas mulheres soropositivas para HIV/AIDS a exposição heterossexual apresentou predominância com uma porcentagem de 96,4%.⁴

Considerando uma averiguação do histórico da epidemiologia do vírus em todo o país, observa-se que a razão entre os sexos quanto às taxas de contaminação de HIV sempre prevaleceu veementemente no sexo masculino. Contudo, nos últimos anos essas proporções vêm sofrendo constantes atenuações, desencadeado, sobretudo por um efeito denominado de feminização.¹⁰

Este processo é um reflexo de diversos fatores sociais e psicológicos que são inerentes às mulheres. Dentre esses, destaca-se a dificuldade de convencer o parceiro sexual a aderir ao uso do preservativo e situações de violência sexuais. Enfatiza-se ainda, que um possível agravamento pertinente a esta alteração do panorama epidemiológico é a contaminação da mulher na idade reprodutiva, o que pode desencadear diretamente uma elevação dos casos de infecções pela transmissão vertical.^{2,11}

Já ao se observar os números relacionados à faixa etária que vem sendo mais acometida pela infecção do HIV (Tabela 1), se destaca que entram em consonância com resultados encontrados no município de Rio das Ostras - RJ.¹²

Em um estudo realizado na cidade de Parnaíba-PI, foi identificado que os casos de infecção pelo HIV em adultos estão principalmente relacionados com o início precoce das práticas sexuais e consequentemente o desuso de preservativo nas relações, além de muitos não apresentarem conhecimento necessário acerca da transmissão e prevenção da doença, externado por muitos, o uso da pílula anticoncepcional como a melhor forma de prevenção da gravidez, não relacionando está, como método preventivo de ISTs.¹³

O desuso de preservativo é observado em outros estudos presente na literatura, como

em um realizado em João Pessoa na Paraíba, onde 27% da população estudada afirmou fazer uso da pílula anticoncepcional, por esta apresentar maior “praticidade”, e 10% declara não usar a camisinha devido à diminuição do prazer inerente a seu uso e em alguns casos, por não presumir a necessidade do uso da mesma^{13,14}. Além disso, o índice por faixa etária se difere também entre aspectos sociais ligados a raça, exposição e escolaridade.^{12,15}

O estudo também demonstra que 17,3% dos casos de HIV/AIDS apresentaram em infectados com idade igual ou superior a 50 anos. Embora seja uma prevalência menor, é extremamente relevante ressaltar que os casos de infecção pelo vírus em pessoas acima dos 50 anos podem estar relacionados com a diminuição da mortalidade dos infectados devido à eficácia da terapia antirretroviral, logo, esses indivíduos vivem mais. Também é constante vulnerabilidade dos idosos frente a situações de risco, sendo o desuso de métodos preventivos a principal causa de infecção nesse grupo, visto que, com aumento da idade observa-se também a diminuição no uso de preservativo devido estes deixar de tratar o sexo como algo comum do cotidiano, além de apresentarem dificuldades no manuseio do preservativo e associar o seu uso com o baixo desempenho sexual. Outro aspecto é o uso de medicamentos destinados a reverter a disfunção erétil fisiológica da terceira idade também contribui em razão do aumento da prática sexual nos idosos.⁷⁻¹⁶

Destaca-se também, como justificativa da infecção em idosos, a pauperização, onde são demonstrados que indivíduos com menos tempo de estudo tendem a ter menos informações e consequentemente compreendem menos acerca do vírus e da doença.¹⁸

Assim surge um importante grupo de risco, pois além dos fatores descritos acima, preocupa-se também o fato de que as informações sobre a doença são voltadas principalmente às pessoas jovens ou atuantes na área da saúde, tornando-se muito carente a divulgação de informações sobre o HIV/AIDS para os idosos.¹⁹⁻²⁰

É importante destacar que, no Brasil, houve um significativo aumento no número de infectados com mais de 50 anos entre 2007 a 2015, externando o valor de 557 e 3.561 casos respectivamente.⁴

Na perspectiva que se refere a prevalência da categoria B24 na Classificação Internacional de Doenças (CID) (Tabela 1), salienta-se que se observa resultados

Menezes AMF, Almeida KT, Nascimento AKA et al.

semelhantes ao de um estudo em Teresópolis-RJ e em um Hospital Geral no sul do país.²¹⁻²

Para a classificação clínica da AIDS, é necessário o uso da CID, que tem como objetivo codificar as patologias favorecendo uma linguagem universal do diagnóstico da doença.²³

Em 1986, com a elaboração da CID10, a AIDS passou a ser descrita isoladamente em cinco categorias (B20-B24) e subcategorias anexadas a essas, onde, a categoria B20 é descrita como “Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas” e a B24 como “Doença pelo HIV não especificada”, no entanto, mesmo com a codificação nas 5 categorias e subcategorias da CID10 para a AIDS, faz-se necessário a utilização de código duplo para melhor identificar as manifestações da doença.²³⁻⁴

Nessa perspectiva, denota-se que a terapia com antirretrovirais (tabela 1) reduz de forma significativa a carga viral, porém não interfere no número de células CD4, no entanto, caso a terapia seja seguida corretamente, espera-se que as CD4 sejam restabelecidas. A terapia objetiva-se à diminuição da morbidade e mortalidade dos pacientes, garantindo uma melhor qualidade de vida dos pacientes e ainda restaura o sistema imunológico e inibe a replicação viral, não sendo possível erradicar o vírus do organismo.^{8,25}

Outro fator relevante é que a terapia com antirretrovirais, além de fornecer os benefícios descritos acima, auxilia também na diminuição de infecções oportunistas reduzindo assim, o número de internações hospitalares e como resultado, diminuindo as mortes por AIDS.²⁶

Já a predominância de infecção pelo HIV na zona urbana (tabela 1), entram em concordância com estudos realizados nos municípios de Caxias-MA, Gurupi-TO e no estado de Pernambuco, onde os números de casos em residentes na zona urbana é significativamente maior que na zona rural, sendo, 41,3%, 93% e 93,35% respectivamente.²⁷⁻⁹

O processo de urbanização da maioria dos casos de HIV/AIDS é decorrente da elevada concentração populacional comum nos grandes centros, onde estatisticamente favorece diretamente para as taxas elevadas de infectados. Além disso, as facilidades inerentes a prática sexual é maior nas cidades, tal como a forma promíscua de se relacionar com múltiplos parceiros que propicia uma maior exposição, tornando-se maior a possibilidade de infecção. No entanto, a facilidade no acesso as informações sobre a

Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas...

doença que os habitantes da zona urbana possuem, favorece o diagnóstico e tratamento da doença.²⁸

Em relação ao coeficiente de incidência (figura 2), destaca-se que tal elevação apresentada nas taxas de infecções nos últimos anos, não é restrita apenas ao município de Bom Jesus da Lapa. Dados divulgados pelo Ministério de Saúde demonstram a ocorrência de um crescimento de contaminação de HIV no panorama nacional ao se analisar os últimos 10 anos. Tal acontecimento ocorrido se deve pelo início de uma alteração no perfil epidemiológico da infecção, assinalada por diferentes processos como a feminização, heterossexualização, interiorização e pauperização.^{4,9}

Na continua análise, evidencia-se que as concentrações em determinadas áreas urbana (tabela 2), podem ser comumente associadas ao baixo poder socioeconômico presente na localidade. Estudos demonstram que indivíduos que possuem baixa renda, pouca ou nenhuma escolaridade e residem em centros urbanos, se constituem como um grupo com maior risco de adquirir a contaminação com o HIV, possuindo em média uma probabilidade superior a 14% de risco de infecção ao se comparar com os demais grupos.³⁰

Outro aspecto que fundamenta as elevadas taxas de contaminações nessas áreas são as diversas condutas comportamentais adotadas comumente pelos indivíduos que habitam localidades urbanas, como o não uso do preservativo, idade precoce do início da vida sexual e múltiplos parceiros sexuais. Este conjunto de ações acaba deixando-os mais susceptíveis a adquirir a contaminação pelo vírus do HIV.³⁰

CONCLUSÃO

Assim, conclui-se que houve o predomínio de contaminações sobre o sexo masculino, com o CID B24. O que chama a atenção no presente estudo é o processo de “feminização” dos casos de HIV observados. Nota-se explicitamente a elevação dos casos de HIV em mulheres, atentando-se assim, ao discurso prolixo sobre desigualdade de gênero inerente as questões sociais, econômicas e raciais, o que para a atualidade já se torna um discurso obsoleto se comparado à inserção da mulher na sociedade.

Dessa forma, é notória a falta de interesse dos órgãos públicos relacionados a campanhas de prevenção do HIV/AIDS voltada ao público feminino, tendo em vista a vulnerabilidade enfrentada pelas mulheres, uma vez que estudos apontam como o motivo da

“feminização” a violência sexual e a dificuldade da mulher convencer o parceiro quanto ao uso do preservativo, bem como a limitação das mulheres no acesso à saúde devido sua condição subalterna nos dias atuais.

Além disso, observa-se também que houve maior predominância em indivíduos com faixa etária entre 30 a 39 anos de idade, o que chama a atenção, posto que, de acordo achados retróados na literatura, onde estes apontavam infectados com idade maior, a infecção precoce está se tornando cada vez mais comum, alertando mais uma vez para a necessidade de campanhas preventivas mais direcionadas e efetivas.

REFERÊNCIAS

1. Silva DAR. Fatores associados à infecção pelo HIV entre os usuários da testagem rápida anti-HIV em Porto Alegre-RS [dissertation] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015 [cited 2017 June 15]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/132929>.
2. Silva LR. Epidemiologia da infecção pelo HIV/AIDS em mulheres atendidas em hospitais de referência de Goiânia-goiás: uso de técnica de relacionamento de bases de dados [dissertation]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2011 [cited 2017 June 16]. Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4006/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Let%C3%ADcia%20Dogakiuchi%20Silva%20-%202013.pdf>
3. Martins TA, Kerr LRFS, Kendall C, Mota RMS. Epidemiological setting of HIV infection and AIDS in the World. Rev Fisioter S Fun [Internet]. 2014 Jan/June [cited 2017 Oct 15];3(1):4-7. Available from: <http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/viewFile/425/pdf>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Classificação das Unidades da Federação (UF), capitais e municípios com 100 mil habitantes e mais, segundo índice composto. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. 2015/2016 [cited 2017 June 25]; 5(1):18-32. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>
5. Lima TC, Freitas MIP. Health behavior in a population with HIV/Aids. Rev Bras Enferm. 2012 Jan/Feb; 65(1):110-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100016>
6. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Brasil, Bahia, Bom Jesus da Lapa, População [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [cited 2017 Aug 20]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/bom-jesus-da-lapa/panorama>
7. Araújo GB, Souza DC, Oliveira APS, Santos BCL, Cunha PA, Moia LJMP. Clinical-epidemiologic aspects of patients with human immunodeficiency virus, and serologic markers for hepatitis B vírus. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2017 June 15]; 11(3):238-41. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n3/a3762.pdf>
8. Schuelter-Trevisol F, Pucci P, Justino AZ, Pucci N, Silva ACB. Epidemiological profile of HIV patients in the southern region of Santa Catarina state in 2010. Epidemiol Serv Saúde. 2013 Mar; 22(1):87-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100009>
9. Dornelas Neto J, Santos DAC, Zonta GE, Bonafé SM. Situação do HIV/AIDS no Brasil e os fatores que influenciam a infecção. In: VIII Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Anais do VIII Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar; 2013. Unicesumar. Maringá: UniCesumar; 2013. p. 20-5. Available from: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Jader_Dornelas_Neto.pdf
10. Rocha S, Vieira A, Lyra J. Quiet convenience: women and AIDS. Rev Bras Ciênc Polít. 2013 May/Aug;11(3):119-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-33522013000200005>
11. Ackermann L, De K. Social factors that make south african women vulnerable to HIV infection. Health Care Women Int. 2002 Feb; 23(1):163-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/073993302753429031>
12. Dantas CC, Dantas FC, Monteiro BAC, Leite JL. Epidemiological profile of HIV patients of coastal region of Rio de Janeiro State, Brazil, in 2010-2011. Arq Catarin Med [Internet]. 2017 Jan/Mar [cited 2017 Nov 25];46(1):22-32. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/250/137>
13. Pereira TG, Araújo LF, Negreiros F, Barros Neto RNS. Analysis of sexual risk behavior for hiv infection in adults in the general population. Psico (Porto Alegre). 2016; 47(4):249-58. Doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23703>
14. Silva EAA, Wiese IRB, Furtado FMSF. Preventive Behavior and Perception of Vulnerability to HIV in Young Adults in Stable Relationship. Atas CIAQ 2014 [cited 2017 18 de Julho de 2014 [cited 2017 Nov 25]A; 2(1):412-8. Available from: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAI_Q/article/view/558/553
15. Souza CC, Mata LRF, Azevedo C, Gomes CRG, Cruz ECP, Toffano SEM. Internalization of HIV/Aids in Brazil: an epidemiological study. Rev Bras Ciên Saúde [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2017 Aug 25];11(35):25-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100016>

http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1798/1380

16. Dornelas Neto J, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Sexually transmitted diseases among the elderly: a systematic review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015 Dec;20(12):3853-64. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014>

17. Moura MMS, Carvalho JFF, Gama KM, Rocha FCV. Vulnerability to acquired immune deficiency syndrome in human perception of the elderly. *Rev Enferm UFPI [Internet]*. 2014 Jan/Mar [cited 2017 Aug 25]; 3(1):100-6. Available from:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/1352/pdf>

18. Ferreira TCR, Souza APC, Rodrigues Júnior RS. Clinical and epidemiological profile of elderly patients with HIV/Aids of a reference unit from Belém-PA. *Rev Univer Vale do Rio Verde*. 2015 Aug; 13(2):45-55. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.1986>

19. Feitosa BC, Carvalho NB, Ferreira PN, Fonseca PF. Epidemiologic profile of people with HIV/AIDS: evidence in the literature from 1997 to 2009. *EFDeportes [Internet]*. 2015 Dec [cited 2017 Aug 25];16(163). Available from:

<http://www.efdeportes.com/efd163/perfil-epidemiologico-dos-portadores-do-virus-hiv-aids.htm>

20. Valente GSC, Pedruzzi BM, Pereira ER, Andrade RMCR. Activities causing hiv in the elderly: integrative review. *J Nurs UFPE online [Internet]*. 2013 Aug [cited 2017 Aug 28]; 7(8):5323-9. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenf-ermagem/article/view/11809>

21. Gonçalves ZR, Kohn AB, Silva SD, Louback BA, Velasco LCM, Naliato ECO, et al. Epidemiological profile of HIV positive patients registered in the district of Teresópolis, state of Rio de Janeiro. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2012 June; 24(1):9-14. Doi: 10.5533/2177-8264-201224105

22. Guerreiro AC, Andretta IB, Belo SL, Trevisol DJ, Schuelter-Trevisol F. Causes of hospital admission of AIDS patients in southern Brazil, 2007 to 2012. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2014 Sept/Oct; 47(5):632-6. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0235-2013>

23. Buchalla CM, Laurenti R, Ribeiro AF, Nitri DR, Guarnieri CE, Carnaúba EL, et al. Evaluation of the use of the International Classification of Diseases for the codification of AIDS. *Rev Saúde Pública*. 1996 Oct; 30(5):479-82. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101996000500011>

24. Conselho de Medicina de São Paulo. CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [Internet]. São Paulo: CREMESP; 1998 [cited 2017 June 21]. Available from:

http://www.cremesp.org.br/pdfs/cid10_ultimaversaodisponivel_2012.pdf

25. Furini AAC, Neves ER, Ferreira GA, Rodrigues JF, Jorge LS, Machado RLD. HIV/AIDS: relation between tcd4 + lymphocyte levels and viral load with diagnosis time. *Arq Ciênc Saúde*. 2016 Dec; 23(4):95-8. Doi:

<https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.4.2016.491>

26. Silva RAR, Costa NMM, Costa RAD. Adherence to the antiretroviral treatment by people with aids: literature review. *Rev enferm UFPE online [Internet]*. 2012 May [cited 2017 Nov 18]; 7(Spe):4227-34. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenf-ermagem/article/viewFile/11652/13772>

27. Pereira MG, Vale MAC, Gontijo EE, Silveira JM, Marroni MA, Silva MG. Sociodemographic and clinical profile of adult HIV (+) patients, attended at the municipal polyclinic of Gurupi-To. *Rev Cereus*. 2017 Mar; 9(1):178-92. Available from:

<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/1574/514>

28. Cabral JVB, Santos SSF, Oliveira CM. Sociodemographic, epidemiological and clinical profile of the cases of HIV/Aids among adolescents in Pernambuco State (Brazil). *Rev Uniara*. 2015 June; 18(1):149-63.

29. Galvão JMV, Costa ACM, Galvão JV. Demographic and socio-demographic profile of people living with HIV/AIDS. *Rev Enferm Ufpi*. 2017 Mar; 6(1):4-8. Doi:

<https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i1.5533>

30. Magadi MA. The disproportionate high risk of HIV infection among the urban poor in Sub-Saharan Africa. *Aids Behav*. 2013 June; 17(5):1645-54. Doi: [10.1007/s10461-012-0217-y](https://doi.org/10.1007/s10461-012-0217-y)

Submissão: 01/12/2017

Aceito: 08/03/2018

Publicado: 01/05/2018

Correspondência

Ana Maria Fernandes Menezes

Rua Rio Grande do Sul, 180

Bairro Brasília

CEP: 46430-000 – Guanambi (BA), Brasil