



A EPIDEMIA DA AIDS NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL ATUAL
AIDS EPIDEMIC IN BRAZIL: ANALYSIS OF CURRENT PROFILE
LA EPIDEMIA DEL SIDA EN BRASIL: ANÁLISIS DEL PERFIL ACTUAL

Richardson Augusto Rosendo da Silva¹, Fernando Hiago da Silva Duarte², Ana Raquel Cortês Nelson³, José Rebberty Rodrigo Holanda⁴

RESUMO

Objetivo: caracterizar o atual perfil epidemiológico da AIDS no Brasil e ressaltar o papel da Enfermagem neste novo panorama. **Método:** estudo descritivo, tipo informativo, com análise dos dados notificados pelo Ministério da Saúde de 2008 e 2012 e busca nas bases eletrônicas LILACS e MEDLINE, abrangendo artigos na íntegra, em português e inglês, publicados de 2000 a 2012, além de fontes relevantes não disponíveis na internet. **Resultados:** a AIDS vem avançando para pequenos municípios, atingindo indivíduos de baixa escolaridade e acima de 50 anos de ambos os sexos. Atualmente, afeta inúmeras mulheres em idade reprodutiva, com incidência crescente em indivíduos heterossexuais e estabilização do número de casos em homossexuais. **Conclusão:** o atual e variável perfil da AIDS torna clara a necessidade de enfermeiros qualificados capazes de promover ações eficazes no combate ativo à doença em questão. **Descritores:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Epidemia; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the current epidemiological profile of AIDS in Brazil and emphasize the role of Nursing in this new scenario. **Method:** it is a descriptive study of informative nature, with analysis of data reported by the Brazilian Ministry of Health from 2008 and 2012 and search in the electronic databases MEDLINE and LILACS, including articles in full version, written in Portuguese and English, published from 2000 to 2012, besides relevant sources not available on the internet. **Results:** AIDS has been advancing towards small municipalities, reaching individuals with low schooling and over 50 years old of both genders. Nowadays, it affects many women of reproductive age, with increasing incidence in heterosexual individuals and stabilization of the number of cases in homosexuals. **Conclusion:** the current and variable profile of AIDS makes clear the need for qualified nurses able to conduct effective actions in active combat against the disease at stake. **Descriptors:** Acquired Immunodeficiency Syndrome; Epidemic; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el actual perfil epidemiológico del SIDA en Brasil y resaltar el papel de la enfermería en este nuevo panorama. **Método:** estudio descriptivo, tipo informativo, con análisis de los datos notificados por el Ministerio de Salud de 2008 y 2012 y búsqueda en las bases electrónicas LILACS y MEDLINE, abarcando artículos en su íntegra, en portugués e inglés, publicados de 2000 a 2012, además de fuentes relevantes no disponibles en internet. **Resultados:** el SIDA viene avanzando para pequeños municipios, afectando individuos de baja escolaridad y con más de 50 años de ambos sexos. Actualmente, SIDA afecta inúmeras mujeres en edad reproductiva, con incidencia creciente individuos heterossexuales y estabilización del número de casos en homossexuales. **Conclusión:** el actual y variable perfil de SIDA torna clara la necesidad de enfermeros calificados capaces de promover acciones eficaces en el combate activo a enfermedad en cuestión. **Descritores:** Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida; Epidemia; Enfermería.

¹Enfermeiro, Professor Doutor, Graduação / Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br; ²Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: fernandohiago@hotmail.com; ³Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: ana_nelson88@hotmail.com; ⁴Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rebbertyufrn@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença emergente, grave, causada pelo retrovírus HIV (vírus da imunodeficiência humana), que vem se disseminando desde 1981, atualmente considerado um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo.¹

Fazendo uma reflexão sobre a situação dessa doença no mundo, podem-se ressaltar alguns dados: diariamente, 14 mil pessoas são infectadas pelo HIV e, desde o início da epidemia, 20 milhões de pessoas faleceram. Até 2010, a doença deixou na orfandade 25 milhões de crianças. Segundo a projeção da Organização Mundial de Saúde (OMS), 70 milhões de vidas estarão afetadas nos próximos 20 anos, caso não sejam implantadas ações eficazes para conter a doença.²

No Brasil, de acordo com o último Boletim Epidemiológico, foram notificados no SINAN (Sistema Nacional de Notificação) declarados no SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), e registrados no SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8 e Carga Viral), 656.701 novos casos de AIDS, acumulados de 1980 a 2012, sendo 17 mil destes notificados apenas no período de janeiro a junho de 2012.³

Os primeiros casos de AIDS no Brasil foram identificados no início da década de 80, tendo sido registrados predominantemente entre homens de maior escolaridade, gays adultos, e/ou pertencentes a grupos de risco, tais como usuários de drogas injetáveis e hemofílicos.⁴⁻⁵

Passados 30 anos desde o início dessa epidemia, tem se observado na AIDS um quadro curioso, marcado pelos processos de heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização.¹⁻⁶ Esse aumento na transmissão no contato heterossexual pode estar resultando no crescimento da incidência de casos da doença no sexo feminino, o que caracteriza um fenômeno importante atual da epidemia. Além do aumento significativo do número de mulheres em idade fértil infectadas pelo HIV, merece atenção crescentes valores de idosos portadores deste vírus, o que caracteriza o processo de envelhecimento dessa epidemia e demonstra mais uma forte mudança no perfil da AIDS no Brasil.

É importante salientar que esta transformação no panorama epidemiológico da AIDS acarreta também uma necessidade de conscientização e mudança no comportamento de todas as pessoas

envolvidas na área da saúde que trabalham com o portador de HIV/AIDS.⁷

Voltando o olhar para a prática da enfermagem, é imprescindível que o enfermeiro esteja orientado para lidar com esse novo perfil de pacientes, de forma a promover segurança em seu ambiente de trabalho e acolhimento em todos os níveis de atenção.

Nesse sentido, após as profundas variações no perfil da AIDS, surgiu o interesse em realizar um artigo informativo sobre o atual perfil dessa epidemia no Brasil, que já passa da terceira década de existência e merece um olhar emergencial, para que não seja tratada como uma doença crônica pela população, mas sim como uma pandemia que necessita de combate contínuo e imediato.

Diante disso, este estudo objetiva caracterizar o atual perfil epidemiológico da AIDS no Brasil e ressaltar o papel da Enfermagem neste novo panorama. Vale salientar que as análises que adotam como base de informações os casos de AIDS notificados constituem um componente essencial de avaliação da dinâmica espaço-temporal dessa epidemia.⁶

MÉTODO

Trata-se de um artigo informativo, visando a caracterizar o atual perfil da AIDS no Brasil. Foram analisados os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, divulgados pelo Boletim Epidemiológico AIDS/DST de 2008 a 2012, onde se encontram os casos de AIDS diagnosticados em todo território brasileiro e notificados pelas Secretarias de Saúde dos Estados, no período de 1980 a 2012.

O estudo foi ampliado por meio de buscas a referências bibliográficas nas bases de dados online LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com utilização dos descritores: Síndrome da imunodeficiência adquirida, Epidemia e Enfermagem. Foram utilizados como critérios de inclusão para a busca: artigos em português e inglês, disponibilizados na íntegra e publicados no período de 2000 a 2012. Além disso, foi feita pesquisa por fontes relevantes não disponíveis na internet.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 1980 a 2012 foram notificados ao SINAN do Ministério da Saúde 656.701 casos de AIDS, sendo 210.383 casos

entre 1980 e 1989 (32,1%) e 446.318 casos de 2000 a 2012 (67,9%). Esses dados corroboram o perfil disseminador ainda presente e contínuo dessa epidemia pelo país.

De fato, atitudes governamentais como a produção local e distribuição de medicamentos antirretrovirais sem custo adicional para os pacientes desde 1996, além da implantação na rede pública de laboratórios para diagnóstico e acompanhamento de pacientes, têm proporcionado mais qualidade de vida e aumentado a sobrevivência de pessoas com AIDS.

Diante disso, vale salientar, que a distribuição dos antirretrovirais (ARV) permitiu reduzir em 50% a mortalidade por AIDS no Brasil e alavancou em 80% o tratamento para as doenças oportunistas,⁸ aumentando a sobrevivência dos pacientes que, em 1995, era de 18 meses após o diagnóstico, para 56 meses, em adultos, e para 67 em menores de 13 anos.⁹ Valores que refletem diretamente em uma redução 11,1% na mortalidade por AIDS no Brasil nos últimos 10 anos.⁴ Contudo, apesar dos avanços, desde 1980, as taxas de incidência da AIDS no Brasil

ainda são alarmantes, chegando a alcançar, em 2009, cerca de 20,3 casos por 100.000 habitantes, passando por 17,9/100.000 habitantes em 2010 até valores de 20,2/1.000.000 habitantes em 2011.³

Analisando as mudanças no perfil da AIDS por gênero atingido, é possível observar que a razão de casos entre homens e mulheres variou de 6,5 casos, em média, no período de 1980 a 1990, para menos de dois casos masculinos para cada caso feminino desde 1999,⁹ chegando, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, até junho de 2012, a uma razão de 1,7 homens para cada mulher infectada pelo vírus no Brasil, o que caracteriza o quadro de feminização dessa epidemia. Somado a isso, um dos fatores atrelados à exposição das mulheres ao vírus também está associado às diferenças socioculturais, relacionadas ao gênero, pois muitas mulheres são submetidas aos desejos de seus parceiros, tendo dificuldades de negociar o uso de preservativos, embora saibam das relações extraconjugais de seus parceiros.¹⁰ Os dados serão melhor ilustrados na Figura 1.

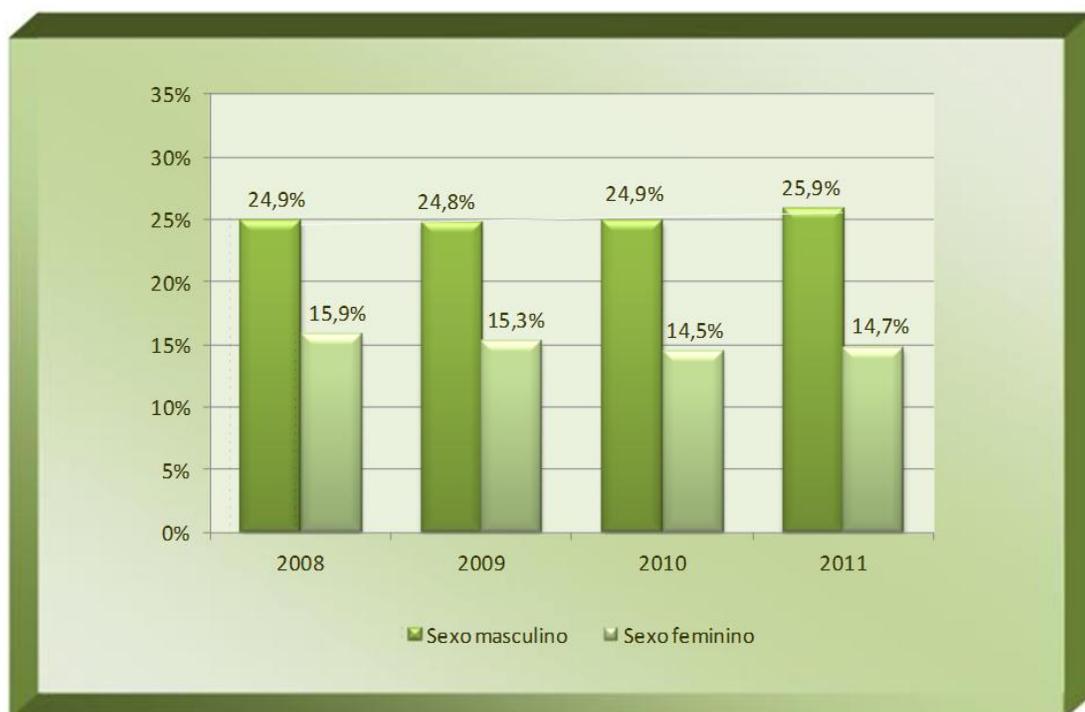


Figura 1. Caracterização da AIDS, feminização da epidemia, Brasil, 2008 até 2011. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2012.

Ao analisarmos os casos de AIDS por categoria de exposição, observamos que, entre os casos de AIDS masculinos, a população de homens que fazem sexo com homens foi a mais atingida no início da epidemia, chegando a apresentar cerca de 50% dos casos. Já na década de 1990, observou-se uma estabilização nessa categoria, representando, proporcionalmente, 18% dos casos⁹, atingindo assim 24,5 % destes em 2012.³

Em contrapartida, observa-se o crescimento progressivo dos casos de

transmissão heterossexual, no ano de 1999 eram 32% dos casos. Hoje, os dados do Boletim Epidemiológico mostram que em 2005 foi registrado o maior percentual dessa categoria, com 44,2% dos casos⁸, e, em 2012, segundo dados do mesmo boletim, aproximadamente 43,5% dos casos notificados de AIDS foram decorrentes de relação heterossexual, o que confirma o quadro de heterossexualização dessa epidemia no Brasil. Os dados serão mais bem visualizados na Figura 2.

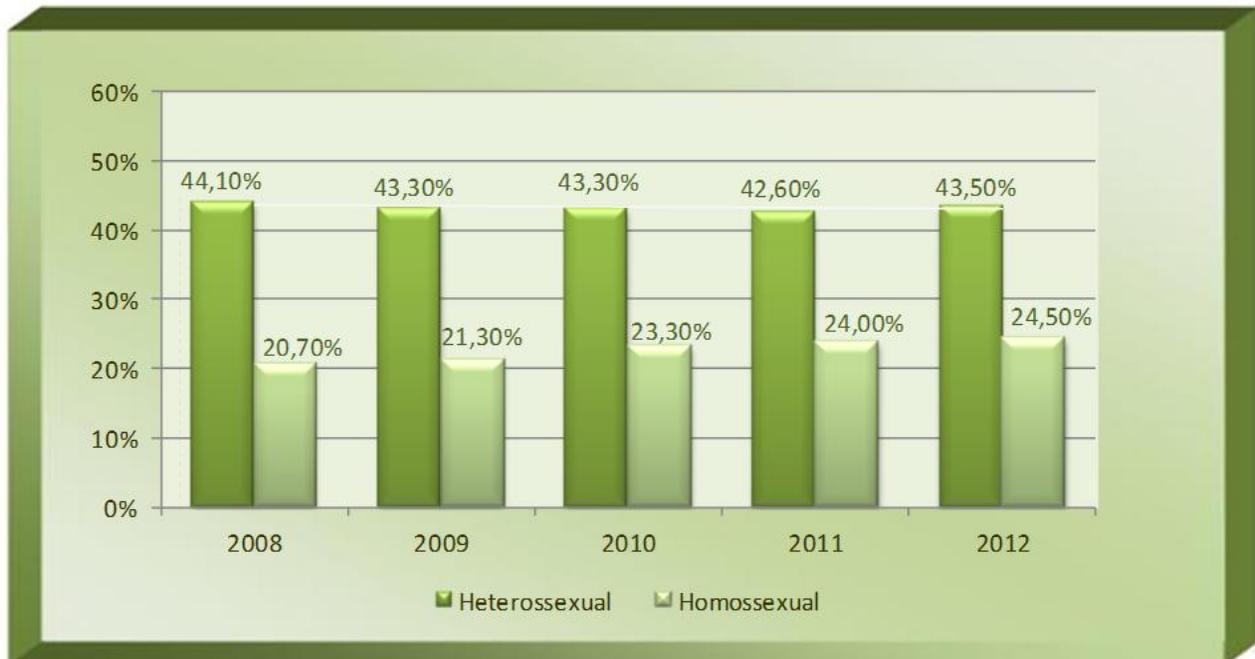


Figura 2. Categoria de exposição, heterossexualização da epidemia, Brasil, 2008 até 2012. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2012.

Outro aspecto importante a ser considerado como tendência da epidemia é o processo de interiorização. Na década de 1980, a epidemia era restrita aos centros metropolitanos. Na presente década, 70% dos municípios brasileiros já tiveram pelo menos um caso de AIDS registrado. Enquanto nos grandes centros ocorre uma desaceleração do crescimento, nos municípios menores a epidemia está em fase de expansão.⁸ Entre 1980 a 2010, observou-se diminuição de casos na Região Sudeste de 28,61%, aumentando as proporções nas demais regiões do Brasil.

Pesquisas constataam que, apesar de registrar as maiores taxas de incidência, a Região Sudeste apresenta atualmente o menor ritmo de crescimento e a maior tendência à estabilidade¹¹, enquanto as outras regiões apresentam aumento desta incidência.³ A análise da difusão da AIDS, segundo tamanho populacional dos municípios, mostra que a epidemia teve início nos grandes centros urbanos, mas esses detêm, atualmente, o menor aumento relativo. Verificou-se ainda que a dinâmica da disseminação espacial da epidemia tem sido maior, nos últimos anos,

entre municípios pequenos, com menos de 50 mil habitantes.³

Analisando-se a escolaridade como variável indicadora de condição socioeconômica dos casos de AIDS, observa-se que a epidemia se iniciou na população de maior condição socioeconômica, em indivíduos com mais de oito anos de escolaridade, mas, atualmente, o maior número de casos se encontra em indivíduos com menor escolaridade.⁸ Em 1985, 76% dos casos notificados entre adultos e adolescentes apresentavam nível superior ou médio. Já a partir de 2000, entre os casos com escolaridade informada, 74% eram analfabetos ou haviam completado o ensino fundamental, e apenas 26% apresentavam mais de 11 anos de escolaridade ou curso superior.¹¹ Sendo essa população, com curso superior, constituinte de apenas 6,7% dos casos dessa doença em 2012.³ Valores que caracterizam e ratificam o fenômeno da pauperização da AIDS, os quais serão mais bem visualizados na Figura 3.



Figura 3. Grau de escolaridade de indivíduos infectados, Brasil, 2012. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2012.

Além das tendências de interiorização, heterossexualização, feminização e pauperização, já expostos anteriormente, pode-se notar o crescente aumento da sobrevida dos casos de AIDS no Brasil. Os avanços tecnológicos e o melhor conhecimento da patogenia da AIDS permitiram o surgimento de novas propostas de intervenções diagnósticas, profiláticas e terapêuticas, às quais pode ser atribuído ao expressivo aumento da sobrevida dos doentes.¹¹

Dados recentes do Ministério da Saúde corroboram essa afirmativa: de 1980 a 2010, no Brasil, ocorreram 241.469 óbitos tendo

como causa básica a AIDS. Em 2011, ocorreram 12.044 óbitos, com coeficiente bruto de mortalidade de 6,4/100.000 habitantes, contra valores de 9,6/100.000 habitantes da década de 90.³ Contudo, levando em consideração as regiões do Brasil, a mortalidade aumentou no Norte, Nordeste e Sul, diminuiu no Sudeste, e estabilizou no Centro-Oeste⁴, consolidando a ideia de diferentes perfis para a AIDS nas regiões distintas deste país. Os dados serão mais bem visualizados na figura 4.



Figura 4. Coeficiente de mortalidade bruto por AIDS (por 100.000 habitantes), segundo UF, Brasil, 2011. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2012.

Avaliando as faixas etárias, entre 1998 e 2010, observou-se um aumento da taxa de incidência de casos de AIDS nas faixas etárias de 05 a 12, de 50 a 59 e de 60 anos ou mais.⁴ Em 2011, a faixa etária que exhibe a maior taxa de incidência do país é a de 35 a 39 anos de idade (43,9 casos/100.000 habitantes).³

O indicador de incidência de AIDS em menores de cinco anos tem importância por se tratar de um indicador *proxy* utilizado para monitorar o progresso do controle da transmissão vertical do HIV, tendo sido pactuada sua redução com estados e municípios.⁴ Com relação aos casos de AIDS em menores de cinco anos, foram notificados no

SINAN, registrados no SIM e declarados no SISCEL no período de 1980 a junho de 2012 um total 17.539 casos. Ao longo dos últimos 12 anos, observa-se uma redução de 40,7% no número de casos dessa doença em menores de cinco anos, mas considerando-se as regiões, a incidência aumentou no Norte e Nordeste, e diminuiu nas demais regiões.⁴

É importante ressaltar o aumento contínuo de casos entre idosos, maiores de 60 anos, registrados no Brasil. Em 2000, a incidência

desses casos era de 6,8/100.000 habitantes. Já em 2011 esses valores chegaram a 10,4 casos/100.000 habitantes.³ A população idosa, de início, praticamente não foi atingida pela AIDS, tendo nos primeiros cinco anos de epidemia apenas quatro casos diagnosticados em pessoas com 60 anos ou mais, no Brasil.¹² Nessa época, consideravam que os idosos não tinham vida sexual ativa. Os dados serão mais bem visualizados na Figura 5.

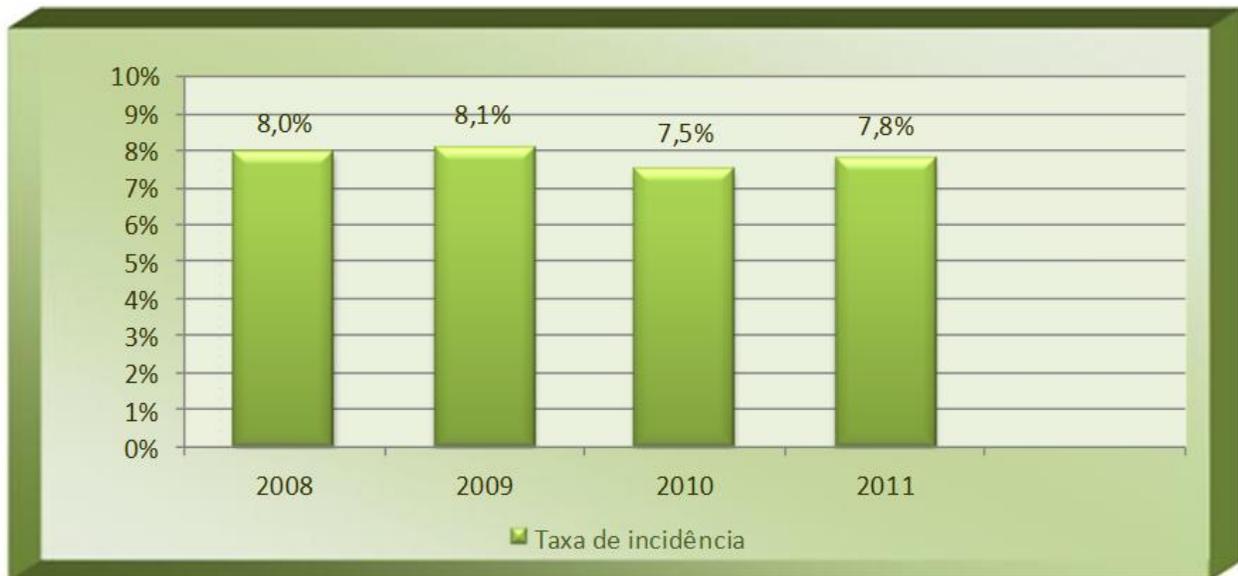


Figura 5. Casos de AIDS em indivíduos com 60 anos ou mais (por 100.000 habitantes), Brasil, 2008 - 2012. Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2012.

Esse aumento significativo de idosos portadores do HIV pode ser justificado pela mudança no padrão sexual dos homens idosos em decorrência dos medicamentos para tratamento de disfunção erétil, disponíveis no mercado a partir da década de 90, proporcionando-lhes uma atividade sexual mais intensa. Já em relação às mulheres, apesar de terem a frequência de relações sexuais diminuídas por ocasião da menopausa, elas continuaram com atividade sexual ativa e têm dificuldade em negociar o uso do preservativo com os parceiros, o que gera a consequente contaminação.¹³ Estudos apontam que os idosos descobrem o vírus por ocasião do surgimento de doenças oportunistas, dificultando realização de testes específicos e diagnósticos precoces.¹⁴

Mesmo diante desta realidade, profissionais da área da saúde ainda têm resistência em associar a AIDS ao idoso, assim como desconhecem muitas dessas mudanças no panorama da doença, o que os torna despreparados para reconhecer novos casos e avaliar grupos mais vulneráveis.

Diante disso, é fundamental que o enfermeiro esteja preparado para avaliar esse novo perfil do HIV no Brasil, utilizando de sua função de educador para promover prevenção de novos casos. Além disso, é imprescindível que esse profissional diminua os riscos de contaminação, evitando acidentes e erros no

manuseio de materiais contaminados, sempre atento às medidas de biossegurança indispensáveis ao advento da AIDS. Apesar de haver constante divulgação a respeito do assunto, muitos profissionais demonstraram a interpretação incorreta da importância das precauções padrão¹⁵, o que os torna mais vulneráveis à contaminação.¹⁴

CONCLUSÃO

O estudo permitiu tornar evidente a mudança do perfil da AIDS nos últimos anos no Brasil no que tange, inicialmente, ao aumento do número de mulheres infectadas, que torna a relação dos casos homem e mulher a cada dia menor e corrobora o aumento significativo na incidência de casos provenientes de transmissão heterossexual. Além disso, quanto à regionalização dessa epidemia, foi possível comprovar a interiorização da AIDS, fato que caracteriza sua expansão em regiões com menos de 50 mil habitantes e estabilização de índices em áreas mais populosas como a Região Sudeste.

É importante ressaltar o recente fenômeno de pauperização da AIDS relacionado ao fato de esta doença atingir cada vez mais pessoas com menor escolaridade, o que torna clara a necessidade de educação e conscientização relacionada à quebra de paradigmas que ainda rodeiam essa epidemia.

Quanto à faixa etária atingida, deve-se considerar o aumento expressivo do número de idosos portadores do vírus HIV, o que reforça a necessidade de se ampliar o olhar para a vulnerabilidade desta parcela da população quanto à infecção e disseminação desse vírus.

Sendo assim, apesar de todos os avanços conseguidos após três décadas de epidemia, relacionados à melhoria na qualidade de vida, ao tratamento, prognóstico e diminuição da mortalidade, é possível evidenciar que a AIDS ainda é uma doença grave e incurável que requer fortes ações sociais e governamentais direcionadas a sua prevenção.

No que tange à Enfermagem e aos profissionais da saúde em geral, é fundamental um raciocínio crítico e consciência política em prol de uma assistência responsável e comprometida, capaz de usar a conscientização como principal arma contra a AIDS e de promover um modelo de saúde humanizado, hábil a preservar, sem discriminações, os direitos sociais de cada cidadão.

REFERÊNCIAS

1. Araujo VLB, Brito DMS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará. Rev bras epidemiol [internet]. 2007 [cited 2013 Mar 10];10(1):544-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2007000400013&script=sci_arttext
2. Rocha S. AIDS: Uma questão de desenvolvimento In: Passarelli CA. AIDS e desenvolvimento: interfaces e políticas públicas. Rio de Janeiro: ABIA; 2003. 34-40.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim epidemiológico AIDS - DST. Brasília [internet]. 2012 [cited 2013 Mar 11]. Available from: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2012>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim epidemiológico AIDS - DST. Brasília [internet]. 2011 [cited 2013 Mar 11]. Available from: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2011>
5. Silva SFR, Pereira MRP, Neto RM, Ponte MP, Ribeiro IF, Costa TF et al. AIDS no Brasil uma epidemia em transformação. Rev bras anal clin [internet]. 2010 [cited 2013 Mar 12];42(3):209-12. Available from: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_4_2_03/rbac_42_v3_012.pdf
6. Grangeiro A, Escuder MML, Castilho EA. A epidemia de AIDS no Brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço. Cad saúde pública [internet]. 2010 [cited 2013 Mar 15];26(12):2355-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200014&lng=en&nrm=iso
7. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP, Andrade CLT. A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. Cad saúde pública [internet]. 2000 [cited 2013 Mar 16];16(1):7-19. Available from: <http://www.aids.gov.br/publicacao/disseminacao-da-epidemia-da-aids-no-brasil-no-periodo-de-1987-1996-uma-analise-espacial>
8. Resuto TJO, Mendes SN, Oliveira MT, Lourenço EL. A assistência de enfermagem aos portadores de HIV/Aids no vislumbrar da sua epidemia em Ribeirão Preto. Relato de experiência de uma equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2000 [cited 2013 Mar 16];34(3):240-3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342000000300003&script=sci_abstract&tlng=pt
9. Pinto ACS, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Alves NDS. Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. Jbras Doenças Sex Transm [internet]. 2007 [Cited 2013 Mar 16];19(1):45-50. Available from: <http://www.dst.uff.br//revista19-1-2007/7.pdf>
10. Canaval GE, Valencia CP, Forero L, Guardela N, Magaña A, Vargas Y. Factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en mujeres de Cali, Colombia. Cienc enferm [Internet]. 2005 [cited 2013 June 25];11(2):23-33. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000200005&script=sci_arttext
11. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim epidemiológico AIDS [internet]. 2006 [cited 2013 June 19]. Available from: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2006/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2006>
12. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: Uma epidemia multifacetada. Rev Soc Bras Med Trop [internet]. 2000 [cited 2013 Mar 19];34(2):207-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf>
13. Silva FH. Beyond retrovirus infection: HIV meets gene therapy. Genet mol biol. [internet]. 2006 [cited 2013 Mar 18];29(2):367-79. Available from:

Silva RAR da, Duarte FHS, Nelson ARC et al.

A epidemia da AIDS no Brasil: análise...

<http://www.scielo.br/pdf/gmb/v29n2/a27v29n2.pdf>

14. Lopes MLC, Lúcio IML, Bastos MLA, Ferreira FAS, Veríssimo RCSS. Análise de estudos com enfoque nos centros de testagem e aconselhamento anti-hiv: características e contribuições. Rev enferm UFPE on line [Internet]. [cited 2013 Mar 20];6(2):444-53. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2270/pdf_828

15. Gir E, Silva AM, Costa FPP, Hayashida M. Alterações na prática profissional de enfermeiros de um hospital de ensino do interior paulista, em consequência ao surgimento do hiv/aids. Rev gaúcha enferm [internet]. 2000 [cited 2013 mar 20];21(2):37-54. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4316/2277>

Submissão: 26/04/2013

Aceito: 04/08/2013

Publicado: 01/10/2013

Correspondência

Richardson Augusto Rosendo da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
– Campus Central
Departamento de Enfermagem
Lagoa Nova, S/N
CEP: 59078-970 – Natal (RN), Brasil