

INTERIORIZAÇÃO DO HIV/AIDS NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

INTERNALIZATION OF HIV / AIDS IN BRAZIL: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY

Cristiane Chaves de Souza¹, Luciana Regina Ferreira da Mata², Cissa Azevedo³, Cássia Regina Gontijo Gomes⁴, Gylce Eloisa Cabreira Panitz Cruz⁵, Silmara Elaine Malaguti Toffano⁶

¹ Professora Assistente II da Universidade Federal de São João del Rei, (UFSJ), Campus Centro-Oeste Dona Lindu.

² Professora Assistente II da Universidade Federal de São João del Rei(UFSJ), Campus Centro-Oeste Dona Lindu.

³ Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste Dona Lindu.

⁴ Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste Dona Lindu.

⁵ Professora Adjunta I da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), , Campus Centro-Oeste Dona Lindu.

⁶ Professora Adjunta I da Universidade Federal de São João del Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu.

Data de entrada do artigo: 12/09/2012

Data de aceite do artigo: 10/12/2012

RESUMO

Introdução: a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, sigla em inglês) é uma doença infecciosa caracterizada por mudanças em sua evolução. A enfermagem se destaca na assistência ao portador de HIV/AIDS pelas ações efetivas de promoção e recuperação da saúde, em especial as relacionadas ao vínculo necessário para a adesão à terapêutica antirretroviral. Objetivo: caracterizar o perfil epidemiológico dos portadores de HIV/AIDS em seguimento no serviço de atendimento especializado de um município mineiro. Método: estudo quantitativo, cuja amostra foi de 204 pacientes. A coleta de dados foi realizada entre novembro/2011 e fevereiro/2012, e consistiu na análise das fichas de notificação do Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis. Utilizou-se estatística descritiva para a análise dos dados. Resultados: 14,7% dos pacientes tinham infecção pelo vírus HIV e 85,3%, AIDS, com média de idade de 39 anos. Houve equivalência na distribuição por sexo para os portadores do HIV. 9% dos pacientes são analfabetos e 37,2% têm menos de 5 anos de estudo. 79,4% contaminaram-se por via sexual e, destes, 66,7% se declararam heterossexuais. Conclusão: pacientes com HIV/AIDS do município estudado possuem a idade, a heterossexualização, a feminização e a baixa escolaridade como fatores de risco para o HIV/AIDS.

Palavras-chaves: síndrome de imunodeficiência adquirida; HIV; epidemiologia

ABSTRACT

Introduction: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is an infectious disease characterized by changes in its evolution. Nursing excels in assisting the patient with HIV / AIDS through effective actions to promote and restore health, in particular those related to the bond required for accession to antiretroviral therapy. Objective: to characterize the epidemiological profile of HIV / AIDS in the follow-up customer service specialist for a city of the State of Minas Gerais. Methods: quantitative research, which sampled 204 patients. Data collection was performed between the November/2011 and February/2012 and consisted in analyzing the notification forms of Notification System Disease Reporting. We used descriptive statistics for data analysis. Results: 14.7% of patients had HIV infection and 85.3% had AIDS with a mean age of 39 years old. There was equivalence in distribution by sex for patients with HIV. 9% of patients are illiterate and 37.2% are under 5 years of study. 79.4% are infected through sexual intercourse and of these, 66.7% reported they were heterosexual. Conclusion: patients with HIV/AIDS from the city studied have the old, heterosexual, feminization and low educational level as risk factors for HIV/AIDS.

Key-words: acquired immunodeficiency syndrome; HIV; epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, sigla em inglês) é uma doença infecciosa que ocasiona complexa e dinâmica epidemia, caracterizada por mudanças ao longo do tempo, sobretudo no referente às categorias de exposição e evolução de uma série de respostas políticas e sociais para prevenção, controle e tratamento da doença.⁽¹⁾ A doença é um dos mais graves problemas de saúde pública da atualidade. Estima-se que 0,5% da população adulta seja acometida pela doença.⁽²⁾

No Brasil, várias questões têm sido evidenciadas em relação à tendência da epidemia de AIDS, tais como: ocorrência de epidemias microrregionais, com diferentes taxas de crescimento; aumento progressivo dos casos de AIDS em mulheres, por meio da transmissão heterossexual; redução das taxas de mortalidade, associada à introdução da terapêutica combinada antirretroviral, em 1996; progressiva “pauperização”, caracterizada pela expansão da doença para áreas mais distantes dos centros urbanos, de menor porte e mais pobres, e aumento proporcional dos casos entre pessoas com níveis de escolaridade mais baixos.⁽³⁾

O processo de interiorização da AIDS compreende diversos aspectos, dentre eles a tendência de expansão da epidemia dos maiores centros urbanos, em geral localizados ao longo do litoral, para municípios de médio e pequeno porte do interior do país.⁽⁴⁾ Inicialmente a AIDS era restrita a alguns círculos cosmopolitas das metrópoles nacionais como São Paulo e Rio de Janeiro, e marcadamente masculina por atingir prioritariamente homens com prática sexual homossexual e indivíduos hemofílicos. Contudo, atualmente depara-se com quadro marcado pelos processos da heterossexualização, da feminização e da pauperização.⁽⁵⁾

Pesquisadores têm ressaltado a temática da interiorização da AIDS no país. Estudo que avaliou a adequação do modelo espaço-temporal, para análise da dinâmica de disseminação da AIDS, segundo áreas geográficas do Estado de São Paulo, mostrou o aumento do risco relativo de o indivíduo adquirir o vírus HIV em quase todos os municípios (crescimento in situ), independente do sexo, com o aumento desse risco especialmente para os municípios do interior paulista.⁽⁶⁾

Como principal consequência do processo de interiorização do HIV/AIDS, tem-se o fato de que os municípios acometidos se caracterizam como de pequeno porte, com menos de 50 mil habitantes, mais pobres e de menor renda per capita.⁽⁵⁾ Portanto, ao

longo da trajetória da AIDS, não só um maior número de municípios é atingido, como esse processo abrange, de forma crescente, municípios de menor porte, que podem dispor de menos recursos sociais e no âmbito da saúde para enfrentamento do agravo. Esse fato revela novos desafios direcionados à necessidade de elaboração de políticas públicas e à ação da sociedade civil para prevenção e controle da infecção pelo HIV, bem como para tratar os indivíduos doentes.⁽⁷⁾ Deste modo, estudos voltados à compreensão do processo de interiorização do HIV/AIDS no país devem ser desenvolvidos, a fim de contribuir com a avaliação de novas estratégias de prevenção e controle desse processo.

Dentre os diversos municípios mineiros que prestam assistência aos indivíduos portadores do HIV/AIDS, destaca-se o município de Divinópolis, em Minas Gerais, com população de aproximadamente 250.000 habitantes. O município possui o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), que atende aproximadamente 716 pacientes portadores de HIV/AIDS distribuídos nos 55 municípios que compõem a macrorregião do centro-oeste mineiro. Nesse serviço, são realizados testes de diagnóstico de infecção pelo HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis, e o acompanhamento dos pacientes com diagnóstico positivo para infecção pelo HIV, inclusive daqueles que fazem uso da terapia antirretroviral.

Embora Divinópolis possua um serviço de atendimento especializado disponível para atender à população portadora de doenças sexualmente transmissíveis, desconhece-se o perfil epidemiológico dos pacientes com HIV/AIDS atendidos nesse serviço. A caracterização do perfil desses pacientes pode oferecer informações importantes para subsidiar a elaboração de estratégias de saúde custo-efetivas para enfrentar o fenômeno de interiorização da AIDS. Um desafio ao se abordar o paciente com HIV/AIDS é saber como utilizar oportunidades potenciais de maneira estratégica para criar melhorias em áreas urbanas com condições de pobreza, de modo que elas estejam bem equipadas para reduzir sua vulnerabilidade.⁽⁶⁾

Acredita-se que o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos no SAE de Divinópolis possa contribuir para a compreensão dos determinantes da epidemia de HIV/AIDS deste município, para o planejamento da assistência, para a identificação das principais vias de contaminação dos pacientes e para o mapeamento das áreas da cidade com maior prevalência da infecção/doença. Dessa maneira, espera-se estimular o planejamento de medidas educativas de prevenção e controle da infecção/doença, com vistas à melhoria da qualidade da

assistência prestada a esses pacientes.

Diante do exposto, elaborou-se o presente estudo com o objetivo de caracterizar o perfil epidemiológico dos portadores de HIV/AIDS em seguimento no serviço de atendimento especializado do município de Divinópolis/MG.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, realizado no serviço de atendimento especializado do município de Divinópolis, Minas Gerais. Este serviço é referência para atendimento de indivíduos com HIV/AIDS e outras doenças infectocontagiosas do centro-oeste mineiro.

A população do estudo foi composta por 716 pacientes, que corresponde a todos os pacientes atendidos no SAE no período de janeiro de 1997 a julho de 2011. Destes, foram incluídos no estudo todos os pacientes com HIV/AIDS pertencentes ao município de Divinópolis, e cuja ficha de notificação do SINAN estava anexada ao prontuário. Foram excluídos do estudo: pacientes com infecção pelo HIV ou com AIDS que ainda não haviam sido notificados; pacientes que foram transferidos para outros municípios, e aqueles que estão cadastrados como pertencentes a Divinópolis, mas que não residem no município. Após as exclusões, a amostra do estudo foi composta por 204 pacientes.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro/2011 a fevereiro/2012 e consistiu na análise das fichas de notificação do Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis do Ministério da Saúde (Sinan), arquivadas nos prontuários dos pacientes. Foi utilizado instrumento de coleta de dados elaborado pelos pesquisadores para transcrição dos dados contidos na ficha do Sinan. As variáveis de interesse do estudo foram: idade, sexo, período gestacional, raça/cor, escolaridade, ocupação, provável meio de contágio da doença, evidência laboratorial para o diagnóstico e critérios utilizados para a identificação dos casos de AIDS.

Ressalta-se que a ficha de notificação do Sinan é um instrumento público, cujas informações são divulgadas no boletim epidemiológico do Ministério da Saúde. Por este motivo, solicitou-se ao Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente. A análise dos dados foi realizada pelo programa estatístico Social Package for Social Science (SPSS), versão 16.0, de forma descritiva e com a utilização de tabelas de distribuição de frequência.

Este projeto cumpre com a resolução 196/96

do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa sobre Pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, campus Centro-Oeste Dona Lindu (Parecer Etic – 021/2011).

3. RESULTADOS

Dos 204 prontuários analisados, 174 (85,3%) referiam-se a pacientes com AIDS, e 30 (14,7%) a pacientes com infecção pelo HIV. Do total de pacientes com AIDS, 108 (62,07%) eram do sexo masculino e 66 (37,93%) do sexo feminino. Para os pacientes portadores de HIV, pode-se dizer que houve uma equivalência na distribuição por sexo, uma vez que 14 (46,66%) pacientes eram do sexo masculino e 16 (53,33%) do sexo feminino.

Com relação à faixa etária, 163 (80,4%) fichas de notificação continham a descrição da idade do paciente. A média de idade dos pacientes foi de 39 anos, com desvio padrão de 10,27 anos. A idade máxima dos pacientes foi de 71 anos e a idade mínima de 9 anos.

No que se refere à cor, das 146 (71,57%) fichas de notificação que continham a descrição da cor referida pelo paciente no momento da notificação da infecção pelo HIV ou dos casos de AIDS, 106 (72,6%) declararam ser de cor branca, 18 (12,3%) de cor parda, 14 (9,6%) de cor preta, e em 8 (5,5%) fichas de notificação o registro da cor do paciente foi ignorado.

Observou-se que, entre os pacientes avaliados, 5 (2,5%) eram gestantes. Vale ressaltar que essa condição foi vista no período da notificação, e, portanto, não equivale ao período em que os dados foram coletados. Entre as pacientes gestantes, 2 (40%) pertenciam à categoria “idade gestacional ignorada”, 1 (20%) encontrava-se no primeiro trimestre de gestação, 1 (20%) no segundo trimestre, e 1 (20%) não teve a idade gestacional descrita.

Em 156 (76,5%) fichas de notificação, o grau de escolaridade dos pacientes estava descrito. A maioria (58 – 37,2%) dos pacientes possuía “ensino fundamental incompleto”, seguidos de 35 (22,4%) com “ensino fundamental completo”, 18 (11,5%) com “ensino médio incompleto”, 17 (10,9%) com “ensino médio completo”, 14 (9,0%) analfabetos, 7 (4,5%) com “ensino superior completo”, e 5 (3,2%) com “ensino superior incompleto”. Em 2 (1,3%) das fichas de notificação, o registro do grau de escolaridade do paciente foi ignorado.

No que se refere à via de contaminação do HIV, dos 204 pacientes, 1 (0,49%) referiu ter adquirido o

vírus por transmissão vertical, 162 (79,41%) por via sexual, 15 (7,35%) por via sanguínea e, dentre estes, 1 (0,49%) se referiu à contaminação por transfusão sanguínea. Nos outros 26 (12,74%) casos, a via de contaminação do HIV/AIDS ou não estava descrita ou foi ignorada quando da notificação.

Dos pacientes que se contaminaram com o HIV por via sexual (162 – 79,4%), a maioria (99 – 61,1%) era do sexo masculino, e 63 (38,9%) do sexo feminino. A idade destes pacientes variou entre 19 e 49 anos, sendo que 22 (13,6%) pertenciam à faixa etária entre 19 e 29 anos. A Tabela 1 mostra a orientação sexual dos pacientes que se contaminaram com o HIV por via sexual.

Tabela 1 - Orientação sexual dos pacientes que relataram ter se contaminado com o HIV por via sexual. Divinópolis, 2012.

Sexo	Orientação sexual			
	Com homens	Com mulheres	Com homens/ mulheres	Não descrito
Feminino 63 (100%)	61 (96,8%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)
Masculino 99 (100%)	36 (36,4%)	47 (47,5%)	15 (15,1%)	1 (1,0%)
Total 162 (100%)	97 (59,9%)	48 (29,6%)	15 (9,3%)	2 (1,2%)

Fonte: Fichas de notificação do SINAN.

A análise da Tabela 1 permite inferir que o comportamento heterossexual prevalece nos homens (47,5%) e mulheres (96,8%). O comportamento homossexual foi maior entre os homens (36,4%) do que entre as mulheres (1,6%).

Dos 15 pacientes que se contaminaram por via sanguínea, 13 (86,7%) eram do sexo masculino e 2 (13,3%) do feminino; 14 (93,3%) destes pacientes eram usuários de drogas injetáveis quando da notificação.

Em 176 (85,29%) fichas de notificação havia registro de testes que confirmam a evidência laboratorial de infecção pelo vírus HIV. Destes, 169 (96,0%) realizaram teste confirmatório e 7 (4,0%) não realizaram. As principais comorbidades apresentadas pelos pacientes com AIDS foram identificadas pelo registro dos critérios CDC e Caracas para definição dos casos de AIDS. Pelos critérios CDC, 76 (37,25%) pacientes apresentavam, no momento da notificação, contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm³; 20 (9,80%), candidose de esôfago; e 11 (5,39%), Pneumonia por *Pneumocystis carinii*. Pelos critérios Caracas, 86 (42,16%) pacientes apresentaram caquexia ou perda de peso maior que 10%; 82 (40,20%), astenia; e 70 (34,31%), anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria dos pacientes com AIDS pertence ao sexo masculino, enquanto que, para os indivíduos com infecção pelo HIV, houve uma equivalência na distribuição do sexo, o que é confirmado pela literatura da área⁽⁸⁾. Atualmente ainda há mais casos de HIV/AIDS entre os homens do que entre as mulheres, mas essa diferença tem diminuído ao longo dos anos. Em 1989, a razão de sexos (número de casos em homens dividido pelo número de casos em mulheres) era cerca de seis casos de AIDS no sexo masculino para cada caso no sexo feminino. Em 2009, chegou a 1,6 casos em homens para cada mulher⁽⁸⁾. Esses achados reforçam a tendência de feminização da doença, inicialmente restrita a homens com comportamento homossexual.

A média de idade dos pacientes foi de 39 anos. Dados da literatura apontam que a faixa etária em que a AIDS é mais incidente, em ambos os sexos, está entre 20 e 59 anos. Chama atenção a análise da razão de sexos em jovens de 13 a 19 anos, a única faixa etária em que o número de casos de AIDS é maior entre as mulheres. Essa inversão é registrada desde o ano de 1998, com oito casos em meninos para cada 10 em meninas, e constata a tendência de feminização da doença, em especial na faixa etária mais jovem⁽⁸⁾.

Foi identificado também que a maioria (107 – 68,6%) dos pacientes deste estudo é analfabeta ou possui ensino fundamental incompleto ou completo, e apenas 12 (7,7%) pacientes possuem ensino superior completo ou incompleto. Contudo, há autores que afirmam que a epidemia de AIDS no Brasil se iniciou nos estratos sociais de maior escolaridade, com progressiva disseminação para os estratos sociais de menor escolaridade⁽⁹⁾. Esses achados reforçam a tendência de pauperização do HIV/AIDS, com o aumento dos casos em indivíduos com baixa escolaridade.

O comportamento heterossexual prevaleceu entre os pacientes que se contaminaram por via sexual (108 – 67,5%). Esse achado corrobora a hipótese de heterossexualização da doença, com maior crescimento dos casos de HIV/AIDS entre homens heterossexuais, junto ao marcante predomínio desse modo de transmissão na população feminina⁽¹⁰⁾. A relação heterossexual é a maneira de transmissão que mais tem contribuído para a feminização da epidemia no Brasil. A incidência de casos entre os heterossexuais foi a que mostrou o maior aumento, influenciando de modo decisivo a expansão da epidemia entre as mulheres⁽¹¹⁾.

Neste estudo, o comportamento homossexual foi maior entre os homens (22,2%) do que entre as mulheres (0,6%). Em pesquisa realizada com o objetivo de caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS atendidos em um ambulatório de São Paulo, foi identificado o comportamento homossexual em 383 (33,1%) dos homens, e não foi encontrado nas 677 mulheres estudadas⁽¹²⁾.

A via sexual foi a principal via de contaminação pelo vírus HIV nos pacientes estudados. Vale ressaltar que o uso de preservativos é um método eficaz para prevenir a disseminação do vírus da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis. A população jovem (faixa etária entre 15 e 24 anos) é a que mais usa o preservativo e, quando comparada às demais faixas etárias, é a que mais possui parceiros de modo casual e a que mais utiliza os preservativos distribuídos nos sistemas públicos de saúde (41,4%, contra 28,6% dos indivíduos com faixa etária entre 25 e 49 anos). Entretanto, apesar do conhecimento sobre a importância do preservativo, dos altos índices de sua utilização durante as relações sexuais, em relação às demais faixas etárias, o uso regular entre os jovens tem diminuído. Com parceiros casuais, a utilização do

preservativo nas relações sexuais diminuiu de 63%, no ano de 2004, para 55%, no ano de 2008, e o seu uso com qualquer parceiro caiu de 53% para 43%⁽¹³⁾.

A maioria (14 – 93,3%) dos pacientes que se contaminaram com o vírus por via sanguínea era usuária de drogas injetáveis. O uso de drogas injetáveis também foi identificado em 274 (26,6%) dos 1837 homens e mulheres com HIV/AIDS estudados⁽¹²⁾. Suspeita-se que os pacientes possam ter adquirido o vírus devido ao compartilhamento de seringas, e autores reforçam a necessidade de conscientização da população sobre os riscos a que estão expostos ao praticarem esse ato.

A contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm³ foi o principal critério CDC de identificação dos casos de AIDS dos pacientes em estudo. Esse mesmo critério foi encontrado como o principal para a notificação dos casos de AIDS entre homens e mulheres acompanhados em um serviço ambulatorial. Entre as doenças oportunistas, a tuberculose foi identificada com maior frequência entre os homens e mulheres, seguida da pneumocistose e toxoplasmose entre os homens, e da toxoplasmose e pneumocistose entre as mulheres^(12, 14).

5. CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico dos pacientes com HIV/AIDS atendidos no Serviço de Atendimento Especializado de Divinópolis – MG, no período de 1997 a 2011, acompanhou a evolução da epidemia no país. Percebeu-se que os pacientes com HIV/AIDS da cidade de Divinópolis possuem a feminização, a heterossexualização e a baixa escolaridade como fatores de risco para o HIV/AIDS.

Uma limitação deste estudo foi a escassez de dados registrados nas fichas de notificação do SINAN, o que aponta para a necessidade de capacitação dos profissionais quanto à importância de se obter, no momento da notificação, o maior número de informações possível dos pacientes, visto que esses dados se tornarão fonte importante de informações para o planejamento das políticas públicas voltadas ao enfrentamento do HIV/AIDS.

Por fim, sugerem-se novos estudos que avaliem o processo de interiorização do HIV/AIDS no país, uma vez que estes podem contribuir para efetivar as medidas de prevenção e controle da doença.

REFERÊNCIAS

1. Cunha GH, Galvão MTG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. *Acta paul. enferm.* 2010; 23(4):526-32 [acessado em 10 abr. 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400013
2. Ferreira RCSL, Dias JO, Mello RS, Sakae TM. Perfil epidemiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida na região da associação de municípios da região de laguna (Amurel) de 1987 a 2006. *ACM arq. catarin. med.* 2008; 37(2):19-24 [acessado em 20 mar. 2011]. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/545.pdf>
3. Maliska ICA, Padilha MI, Vieira M, Bastiani J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio como HIV/AIDS. *Rev. gaúcha enferm.* 2009; 30(1):85-91 [acessado em 05 out. 2011]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5966>
4. Reis CT, Czeresnia D, Barcellos C, Tassinari WS. A interiorização da epidemia de HIV/AIDS e o fluxo intermunicipal de internação hospitalar na Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil: uma análise espacial. *Cad. saúde pública.* 2008; 24(6):1219-1228 [acessado em 08 set. 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/03.pdf>
5. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2000; 34(2):207-217 [acessado em 20 mar. 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf>
6. Prado RR, Castilho EA. A epidemia de AIDS no Estado de São Paulo: uma aplicação do modelo espaço-temporal bayesiano completo. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2009; 42(5):537-542 [acessado em 25 jan. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n5/11.pdf>
7. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP, Andrade CT. A disseminação da epidemia da AIDS no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial. *Cad. saúde pública.* 2000; 16(Sup. 1):7-19 [acessado em 25 jan. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16s1/2209.pdf>
8. Ministério da Saúde. Aids no Brasil. Departamento de DST, Aids e Hepatites [acessado em 30 mar. 2012]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>
9. Fonseca MG, Bastos FI, Derrico M, Andrade CLT, Travassos C, Szwarcwald CL. AIDS e grau de escolaridade no Brasil, evolução temporal de 1986 a 1996. *Cad. saúde pública.* 2000; 16(Supl.1):77-87 [acessado em 20 mar. 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16s1/2214.pdf>
10. Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A AIDS no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Rev. bras. epidemiol.* 2002; 5(2):286-310 [acessado em 25 jan. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n3/07.pdf>
11. Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS. 6ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
12. 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. latinoam. enferm.* 2005; 13(4):509-13 [acessado em 20 mar. 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a08.pdf>
13. Ministério da saúde. Boletim Epidemiológico – Aids e DST [acessado em 14 mar. 2012]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_final_m_pdf_26659.pdf
14. Rodrigues JFN, Lima LS, Rocha LF, Lima JS, Santana KR, Silveira MF. Perfil de adultos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em ambulatório de referência em doenças sexualmente transmissíveis no norte de Minas Gerais. *Rev. méd. Minas Gerais.* 2010; 20(1):22-29 [acessado em 06 fev. 2012]. Disponível em <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/204/189>

Endereços para correspondência:

Cristiane Chaves de Souza
souzac.cris@gmail.com

Luciana Regina Ferreira da Mata
luregbh@yahoo.com.br

Cissa Azevedo
cissinhans@yahoo.com.br

Cássia Regina Gontijo Gomes
crgontijo@gmail.com

Gylce Eloisa Cabreira Panitz Cruz
gylce_cruz@yahoo.com.br

Silmara Elaine Malaguti Toffano
silmalaguti@yahoo.com.br