



Acta Scientiarum. Health Sciences

ISSN: 1679-9291

eduem@uem.br

Universidade Estadual de Maringá
Brasil

Soares dos Santos, Sonia Maria; Félix de Oliveira, Magda Lúcia
(Com)vivendo com a Aids: perfil dos portadores de HIV/Aids na região Noroeste do Estado do Paraná,
1989-2005

Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 32, núm. 1, 2010, pp. 51-56

Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226626008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

(Com)vivendo com a Aids: perfil dos portadores de HIV/Aids na região Noroeste do Estado do Paraná, 1989-2005

Sonia Maria Soares dos Santos¹ e Magda Lúcia Félix de Oliveira^{2*}

¹Fundação Faculdade Municipal de Educação Ciências e Letras de Paranaíba, Paranaíba, Paraná, Brasil. ²Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 97020-900, Maringá, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: micoleao@wnet.com.br

RESUMO. Nos últimos 27 anos de epidemia da Aids, ocorreram mudanças cruciais nas tendências de transmissão do vírus HIV e no perfil epidemiológico da doença. Neste estudo foi analisado o perfil dos inscritos no Programa de Controle das DST/Aids de uma regional de saúde do Estado do Paraná, nos anos de 1989 a 2005. Os dados foram coletados do banco de dados regional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINANW, no Setor de Epidemiologia da 14ª Regional de Saúde. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, ocupação e município de residência dos pacientes; forma de transmissão da doença, data do diagnóstico e de notificação do caso; e data de óbito. No período foram diagnosticados 241 casos de Aids na região, com concentração de 53% no município pólo, porém em seis municípios da região não ocorreu notificação nos 17 anos estudados, mas a ausência de casos pode indicar a ausência real de casos ou subnotificação ou exportação de casos. Os casos ocorreram predominantemente em homens, na faixa etária entre 25 e 49 anos, com transmissão pela via sexual; no período de 2001 a 2005, no entanto, observa-se o aumento do número de mulheres infectadas, com razão entre os sexos de 1,6 homens por mulher, e o incremento da transmissão heterossexual, acometendo indivíduos com ocupação do lar e autônomos. Foi encontrado número expressivo de caso com notificação epidemiológica na data do diagnóstico de doenças decorrentes da Aids ou nos dias subsequentes, sugerindo identificação tardia da doença e indivíduos diagnosticados já na fase terminal da doença.

Palavras-chave: Aids, infecção pelo vírus HIV, perfil epidemiológico.

ABSTRACT. Living with aids: profile of hiv/aids patients in northwestern Paraná, 1989-2005. Over the last 27 years of the AIDS epidemic, crucial changes have taken place in the trends of HIV transmission and in the disease's epidemiological profile. This study analyzed the profiles of people enrolled in the STD/AIDS Control Program of a regional health division in the state of Paraná, Brazil, between 1989 and 2005. Data were collected from the regional database of the Notifiable Diseases Information System (SINAWN), at the Epidemiology Sector of the 14th Regional Health Division. The studied variables were: patient gender, age, occupation and city of residence; how the disease was transmitted, date of diagnosis and notification; and date of death. During the study period, 241 AIDS cases were diagnosed in the region, with a 53% concentration in the county seat; however, in six towns in the region, there were no notifications in the 17 years of the study, which can mean a real absence of cases or sub-notification/exportation of cases. The cases occurred primarily in men, between the ages of 25 and 49, through sexual transmission. However, in the period between 2001 and 2005, an increase was observed in the number of infected women, with a 1.6 male:female ratio; also, there was an increase in heterosexual transmission, affecting homemakers and self-employed individuals. The study detected an expressive number of cases with epidemiological notification of diseases resulting from AIDS on the date of diagnosis or soon thereafter, suggesting the late identification of the disease on individuals who were already in the terminal stages of the disease.

Key words: AIDS, HIV virus infection, epidemiological profile.

Introdução

De acordo com o glossário de termos referentes ao tema, Aids é a sigla original da expressão em inglês *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, que identifica um

processo viral que ataca o sistema imunológico humano e destrói as células que defendem o organismo contra infecções. Quando isso ocorre, a pessoa fica vulnerável a uma grande variedade de doenças infecciosas oportunistas e vários tipos de

câncer, além de distúrbios carenciais, que podem levá-la à morte (BRASIL, 2006a; PIASECZNA et al., 2001).

A pandemia da Aids, com os primeiros casos notificados pelo Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos da América, em 1981, atinge atualmente em torno de 40 milhões de pessoas em mais de 150 países, não existindo nenhuma região do mundo com ausência de casos (FONSECA; BASTOS, 2007; LOPES, 2005; SUCCI; SUCCI, 2003).

A tendência da pandemia aponta maior vulnerabilidade de mulheres de todas as camadas sociais, de jovens, de heterossexuais e de pessoas em condições de pobreza e de baixa escolaridade. O Brasil acompanha essa tendência, e as desigualdades sociais e de gênero, e as dificuldades de acesso à educação e aos serviços de saúde são fatores que aumentam a probabilidade de contrair o vírus e desenvolver a doença (BRASIL, 2005; LOPES, 2005).

Estima-se que no Brasil existam 600 mil pessoas vivendo com HIV e 400 mil casos acumulados de Aids. A epidemia brasileira tem apresentado sucessivas mudanças no seu perfil. É mais apropriado referi-la como um mosaico de epidemias regionais, refletindo a extensão e a diversidade sociodemográfica do país e a heterogeneidade regional (FONSECA; BASTOS, 2007; LOPES, 2005).

O primeiro caso de Aids no Estado do Paraná foi detectado em 1984, e até dezembro de 2004, existiam 17.463 casos acumulados de Aids. A razão entre os casos masculinos e femininos evoluiu de 16 homens para cada mulher para 1,3 homens para cada mulher (BRASIL, 2006a).

Atualmente, de acordo com o Programa Nacional de Controle de DST e Aids, os cinco municípios do Estado do Paraná que apresentaram maior concentração de casos acumulados de Aids são Curitiba, com 7.080 casos e taxa de incidência de 37,3 por 100 mil habitantes; Londrina, com 1.320 casos e taxa de incidência de 22 por 100 mil habitantes; Foz do Iguaçu, com 739 casos e taxa de incidência de 30,6 por 100 mil habitantes; Maringá, com 680 casos e taxa de incidência de 21,2 por 100 mil habitantes; e Paranaguá, com 673 casos e taxa de incidência de 51,2 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2006a).

No entanto, a avaliação das características da epidemia em regiões com menor número de casos notificados colabora com o desafio de redução de casos em nível nacional, pois possibilita o estabelecimento de parâmetros consistentes para avaliar o papel das desigualdades socioeconômicas nas situações de vulnerabilidade relacionadas a Aids, proporcionando informações para a construção de indicadores locais de monitoramento das medidas e estratégias de enfrentamento da doença em territórios específicos (BRASIL, 2006a).

Considerando, então, que os dados epidemiológicos de Aids têm sido utilizados para o direcionamento das necessidades de prevenção, vigilância e assistência à saúde em territórios específicos, o objetivo deste trabalho foi analisar o perfil dos inscritos no Programa de Controle de DST/Aids da 14ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, no período de 1989 a 2005, por variáveis socioeconômicas e de assistência à saúde.

Material e métodos

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no município de Paranavaí, situado na região Noroeste do Paraná. O município polariza a microrregião da Associação dos Municípios do Noroeste do Paraná - Amunpar e a 14ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, que abrange 29 municípios.

A população em estudo foi constituída de indivíduos inscritos no Programa de Controle de DST/Aids da 14ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, compreendendo o período de 1989 a 2005.

Para obtenção de informações atestadas nas notificações epidemiológicas, a fonte de dados analisada foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINANW, na base digital da 14ª Regional de Saúde. No ano de 1989, deu-se início à notificação dos casos de Aids no SINANW no Estado do Paraná e, quando foi realizado o presente estudo, já havia no Sistema registros preliminares dos casos de Aids do ano de 2005 para a região.

A coleta de dados foi realizada no Setor de Epidemiologia da 14ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, em Paranavaí, utilizando diretamente os recursos de informação do SINANW, separando dados socioeconômicos: sexo, idade, ocupação e município de residência dos inscritos; e dados de assistência à saúde: forma de transmissão da doença, data do diagnóstico e de notificação do caso; e data de óbito.

As variáveis socioeconômicas foram escolhidas por sua sensibilidade ao estabelecimento da vulnerabilidade social da população estudada à Aids, e as variáveis de assistência à saúde foram selecionadas para verificação da vulnerabilidade programática, ou seja, da capacidade de resposta das políticas públicas às necessidades da população em estudo. A separação dos casos por município de residência buscou mapear geograficamente os casos na 14ª Regional de Saúde (SANT'ANNA et al., 2005).

Os dados obtidos do SINANW foram recuperados e selecionados diretamente do banco de dados pelas pesquisadoras; posteriormente, processados no Programa Microsoft Office Excel e

organizados em gráficos. Para análise da evolução temporal das variáveis selecionadas, os dados foram separados em três períodos de quatro anos – 1989 a 1992, 1993 a 1996, 1997 a 2000 – e um período de cinco anos – 2001 a 2005.

Esta pesquisa seguiu as normas regulamentadoras da pesquisa em seres humanos, conforme a Resolução CNS 196/96. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sendo aprovado com o Parecer 049/2007.

Resultados e discussão

O primeiro caso de Aids notificado na área de abrangência da 14ª Regional de Saúde do Paraná foi diagnosticado em 1986, mas só foi incluído no processo de notificação sistematizada de casos de infecção pelo HIV ou de casos confirmados de Aids em 1989, ano do primeiro óbito por Aids na região.

No intervalo de 17 anos, foram notificados 241 casos de Aids; no município de Paranaíba foram inscritos 128 desses casos (53%). A concentração de casos neste município é decorrente da aglomeração populacional em sua área, mas pode estar ligada ao fato de indivíduos doentes realizarem o acompanhamento clínico-laboratorial fora do município de residência, ocasionado pelo preconceito à doença e pela ausência de referência de tratamento no município em que residem, fenômeno denominado epidemiologicamente de exportação de casos (LOPES, 2005; LAMPTEY et al., 2006).

Tomando como base os anos estudados, em seis dos 29 municípios da região não existia nenhum caso de Aids notificado oficialmente (20,7%) e em três municípios foi notificado apenas um caso (10,35%). A inexistência de casos ou o baixo número de notificações em alguns municípios da região contraria a tendência do processo de interiorização da epidemia no Brasil, ou seja, sua estabilização nos centros urbanos do Sudeste, acompanhada pelo crescimento do número de casos nas médias e pequenas cidades, em todas as outras regiões. Os dados encontrados no presente estudo podem indicar tanto a ausência real quanto a subnotificação e a exportação de casos (ASHFORD, 2006; BRASIL, 2006a).

Análise realizada no Banco de Dados Nacional de Aids do SINANW, no período de 1980 a 2005, apontou a ocorrência de 17,9% dos casos notificados na região Sul e, embora a taxa de incidência da doença tenha diminuído em todo país a partir de

1998, taxas de crescimento permanecem nesta região (BRASIL, 2006b).

Quanto ao sexo e idade dos casos, a análise global dos 241 casos notificados apontou que 63% eram indivíduos do sexo masculino com idade entre 25 a 49 anos - 80% dos casos. Nesta faixa etária encontraram-se 117 homens e 76 mulheres. Estes dados estão de acordo com estudos de base nacional e internacional para estimativa do perfil da doença (BRASIL, 2006b; FONSECA; BASTOS, 2007; LAMPTEY et al., 2006).

Porém, entre os sete casos do grupo populacional de crianças e adolescentes com idade entre zero e 24 anos, encontraram-se quatro casos do sexo feminino para três do sexo masculino, com a razão entre os sexos já invertida em relação ao padrão nacional (BRASIL, 2006b).

O grupo social em que a infecção pelo vírus HIV mais cresce é o de jovens, principalmente mulheres; do número estimado de seis mil novas pessoas infectadas diariamente pela doença no mundo, metade está entre 15 e 24 anos. Sentimento de invulnerabilidade, intensa atividade sexual, vergonha de usar preservativo, não-adaptação das informações de prevenção à prática e ignorância da ameaça que a Aids representa em suas vidas são alguns dos motivos para o aumento da epidemia nesse grupo etário (LAMPTEY et al., 2006; LOPES, 2005).

Na análise da tendência histórica, no entanto, observou-se baixa notificação de casos em mulheres no primeiro quadriênio, com proporção de um para dez casos em relação aos homens, com aumento do número de casos no segundo quadriênio – proporção 13 mulheres para 31 homens. Na continuidade, ocorreu elevação equilibrada nesta relação no terceiro quadriênio – proporção de 29 mulheres para 39 homens – e elevação relativamente alta do número de casos nos últimos cinco anos analisados, tanto entre mulheres quanto entre os homens – proporção de 54 para 73 casos (Figura 1).

Diferentemente da tendência da epidemia da Aids em outros pontos do mundo, nos primeiros anos a epidemia brasileira afetou principalmente os homens, caracterizando-se como uma epidemia nos moldes então ditos como 'ocidentais', ou seja, basicamente restrita aos homossexuais masculinos e aos hemofílicos e politransfundidos (FERNANDES et al., 1992; REIS et al., 2007).

Atualmente, acontece uma contínua transformação da epidemia no sentido de uma participação proporcional cada vez maior de mulheres entre os novos casos de Aids. Como determinantes estruturais dessa transformação são apontados a maior vulnerabilidade biológica das mulheres à infecção pelo vírus HIV, a desigualdade

de gênero e a pequena disponibilidade de métodos preventivos controlados pelas mulheres (FONSECA; BASTOS, 2007; LOPES, 2005; SAMPAIO NETO et al., 2003).

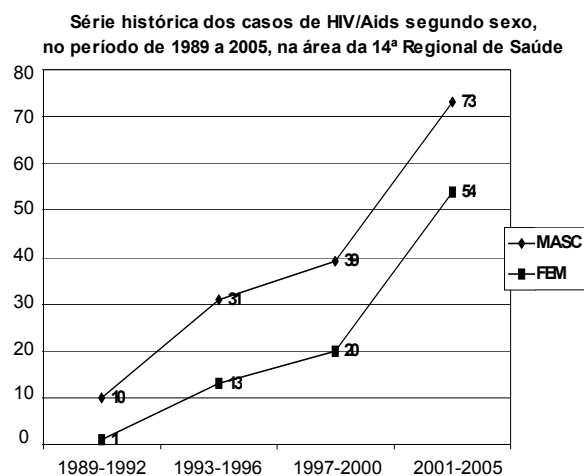


Figura 1. Série histórica dos casos de Aids segundo sexo. 14ª Regional de Saúde, Estado do Paraná - Brasil, 1989-2005.

A razão entre sexos vem diminuindo sistematicamente, passando de 15,1 casos de homens por mulher em 1986 para 1,5 homens por mulher em 2005, com maior redução de casos masculinos entre os 13 e 34 anos. A feminização da epidemia compromete principalmente a faixa etária considerada idade fértil da mulher, denotando forte associação com a forma de transmissão heterossexual e com o aumento do risco de transmissão vertical do vírus HIV (BRASIL, 2006b; SAMPAIO NETO et al., 2003).

Confirmando essa tendência, após a verificação da ocupação, segundo os códigos contidos na Tabela de Ocupação do SINANW, específica para Aids, em 12 ocupações encontraram-se cinco ou mais casos notificados, em um total de 150 casos (59,8%), e 55 dos casos notificados (22%) ocorreram na denominação do lar, ou seja, entre indivíduos com atividade não-remunerada dentro da própria residência, seguida de indivíduos autônomos ou sem ocupação – 20 casos (8%) – e aposentados – 9 casos (3,6%).

O aumento de casos de Aids em mulheres cuja ocupação é do lar e a concentração de casos na faixa etária de 24 a 49 anos entre homens e mulheres são sinais de alerta ao sistema de saúde e indicativos para o fortalecimento de medidas preventivas em relação à transmissão vertical; evidenciam também o aumento da epidemia na população feminina, em função da vulnerabilidade centrada na heterossexualidade.

Embora a Aids tenha sido estigmatizada como doença *gay* no início da década de 80, sabe-se que o vírus HIV é isolado em diferentes concentrações de

materiais ou líquidos orgânicos como sangue, esperma, secreções vaginais, saliva, urina e leite materno, e as vias de transmissão são: sexual (heterossexual e homossexual, por meio de materiais diversos contendo sangue, especialmente os perfurocortantes e seringas compartilhadas por usuários de drogas injetáveis (UDI), pelo sangue infectado por transfusão de hemocomponentes e por transmissão vertical – transplacentária ou por leite materno (LAMPTEY et al., 2006; BRASIL, 2006a).

Em relação à forma de transmissão, ela foi classificada em nove tipos. Para 23 casos (9,2%), este dado constava como ignorado ou não-informado, sugerindo deficiência de investigação epidemiológica ou notificação de casos pós-óbito ou com paciente impedido de informar, geralmente em fase terminal da doença (Figura 2).

Para os 228 casos com formas de transmissão classificadas, a maioria ocorreu pela via sexual (97%), sendo 126 casos (55,2%) pela via exclusivamente heterossexual e 28 casos pela via heterossexual com parceiro indefinido (12,3%) (Figura 2).

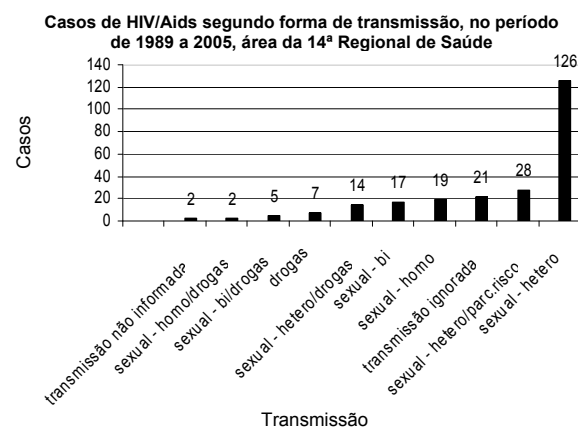


Figura 2. Série histórica dos casos de Aids segundo forma de transmissão. 14ª Regional de Saúde, Estado do Paraná - Brasil, 1989-2005.

Comparando a data do diagnóstico de Aids com a data da notificação dos casos, detectou-se que 90 casos (35,8%) foram diagnosticados e notificados no SINANW em período inferior a 12h, 44 casos (17,5%) foram notificados entre um e 29 dias após o diagnóstico e 52 casos (20,7%) foram notificados no período de um a 11 meses após o diagnóstico. O fato de a maioria dos casos ter sido notificada no mesmo dia do diagnóstico ou em curto prazo após pode não indicar que o diagnóstico esteja sendo feito precocemente. Em muitos casos o diagnóstico é realizado já na fase terminal da doença e o óbito ocorre em um curto período de tempo após o diagnóstico, confirmando a intervenção tardia sobre a doença.

O paradigma da Aids como doença crônica está relacionado a ações programáticas governamentais e não-governamentais para seu enfrentamento, principalmente o aumento da rede de serviços para diagnóstico, o acolhimento dos indivíduos nos serviços de saúde, a oferta gratuita e universal de terapia antirretroviral, prevenção e tratamento de doenças oportunistas e intensificação de estratégias de adesão à prevenção e tratamento da doença (REIS et al., 2007).

No período de 1989 a 2005, ocorreram 101 óbitos por Aids na região Noroeste do Paraná. Destes, 27 óbitos foram de mulheres (27%) e 74 óbitos (73%) de homens. Tomando como base que 43 desses óbitos ocorreram em menos de um mês após o diagnóstico e que apenas oito indivíduos conseguiram sobreviver por mais de cinco anos com a doença, é possível supor que os serviços de saúde possuam certa fragilidade em diagnosticar precocemente os casos de infecção pelo vírus HIV, bem como em monitorar o estado de saúde do indivíduo soropositivo (Figura 3).

Dos 150 indivíduos que ainda conviviam com a doença em 2005, 55 destes casos (36,6%) tiveram uma demora de um a dez anos para serem notificados com Aids após o diagnóstico de infecção pelo HIV e 29 deles (19,3%) foram notificados entre um e dois anos pós o diagnóstico de infecção pelo HIV.

O número de óbitos de mulheres em relação ao de homens é um pouco menor, considerando o percentual de infectados pelo vírus HIV no período de estudo. Neste período morreram mais homens do que mulheres – 71 e 29%, respectivamente. A mortalidade por Aids no período analisado está concentrada na faixa etária entre 21 a 40 anos no sexo masculino (73%) e entre 21 a 30 anos no sexo feminino (54%).

No período de 17 anos, desde a ocorrência do primeiro óbito em 1989, o maior número de óbitos aconteceu em 2004 – 15 casos (14,8%). Nos anos de 1996, 2002, 2005 e 2006, o número de óbitos variou entre oito e dez casos, conforme demonstra a série histórica (Figura 3).

A mortalidade por Aids no Brasil ainda é um problema de Saúde Pública que atinge, de forma heterogênea, diferentes segmentos da população, particularmente adultos jovens e pessoas em situação de pobreza, com efeito na esperança de vida. Embora tenha ocorrido queda de mortalidade após 1996, particularmente entre homens, representa a quarta principal causa de morte no país (LOPES, 2005; REIS et al., 2007).

Entre as regiões geográficas do país, chama atenção o comportamento de ascendência de

mortalidade por Aids na região Sul, sugerindo baixo acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e tratamento inadequado dos casos tardiamente identificados (REIS et al., 2007).

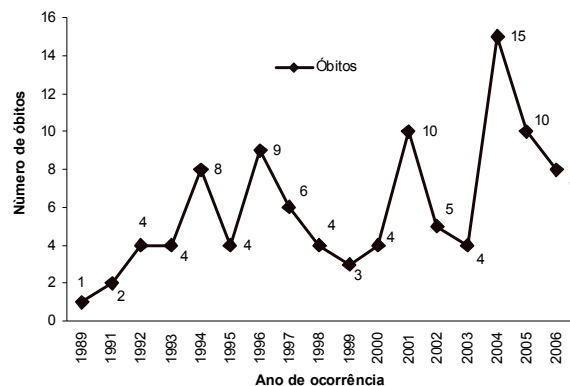


Figura 3. Série histórica dos casos de óbitos por Aids. 14ª Regional de Saúde, Paraná - Brasil, 1989-2006.

Pode-se observar que ocorreu um declínio dos óbitos por Aids na região no período de 1996 a 2000. O aumento maior ocorreu no ano de 2004, numa proporção de 376% em relação ao ano anterior. Nos primeiros anos de ocorrência de óbitos por Aids, houve três casos, um no primeiro e dois no terceiro ano do início dos registros. Nos demais anos de menor ocorrência, a média de óbitos girou em torno de quatro casos por ano (Figura 3).

Conclusão

Considerando que o conhecimento das peculiaridades da epidemia da Aids é condição fundamental para delinear estratégias locais de combate à sua progressão, os resultados encontrados no presente estudo apontam que a dinâmica da infecção pelo vírus HIV na área de abrangência da 14ª Regional de Saúde do Paraná acompanha, em termos globais, a tendência nacional e mundial, havendo aumento da transmissibilidade em heterossexuais, mulheres e jovens, com acometimento principalmente daqueles que exercem atividade não-remunerada dentro de sua própria residência, autônomos e trabalhadores que não podem ser classificados segundo a ocupação.

Nos anos de 1989 a 2005, 241 casos de Aids foram inscritos no SINANW na região, com concentração de 53% no município polo, porém em seis municípios da região não ocorreu notificação de casos. A maioria dos inscritos estava na faixa etária entre 25 e 49 anos na data da notificação e informou transmissão pela via sexual, e os óbitos ocorreram predominantemente em homens. Nos últimos cinco anos estudados – 2001 a 2005, observa-se aumento

do número de mulheres infectadas, com razão entre os sexos de 1,6 homens por mulher, e incremento da transmissão heterossexual, acometendo indivíduos com ocupação do lar e autônomos.

A ausência de casos notificados em alguns municípios pode indicar a ausência real de casos ou a subnotificação ou a exportação de casos. A notificação epidemiológica de casos na data do diagnóstico de doenças decorrentes da Aids ou nos dias subsequentes sugere identificação tardia da doença, com indivíduos diagnosticados já na fase terminal da doença, vindo a morrer dias após, o que pode ter determinado os 44 óbitos (17,5%) notificados entre um e 29 dias após o diagnóstico.

Neste contexto, a dinâmica da epidemia em relação ao perfil da população e à situação sociocultural das pessoas indica (re)pensar ações educativas e de melhor estruturação de serviços de saúde, para diagnóstico precoce e tratamento, destinadas à população da região.

Referências

- ASHFORD, L. S. **Cómo se vem afectadas las poblaciones por el VIH y el SIDA**. Washington, D.C.: Bridge – Population Reference Bureau, 2006. p. 1-4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Pesquisa de conhecimento atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Algumas informações sobre Aids, sífilis congênita e gestante HIV+ no Estado do Paraná, 1980-2004**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISFDF29F77PTBRIE.htm>>. Acesso em: 9 maio 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Análise do banco de dados nacional de Aids, 1980 a 2005, e gestante HIV+, 2000 a 2006. **Boletim Epidemiológico de Aids e DST**, v. 3, n. 1, p. 15-18, 2006b.
- FERNANDES, J. C. L.; COUTINHO, E. S. F.; MATIDA, A. Conhecimentos e atitudes relativas a SIDA/AIDS em uma população de favela do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 8, n. 1, p. 130-138, 1992.
- FONSECA, M. G. P.; BASTOS, F. I. Twenty-five years of the Aids epidemic in Brazil: principal epidemiological findings, 1980-2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, supl. 3, p. 533-544, 2007.
- LAMPTEY, P. R.; JOHNSON, J. L.; KHAN, M. El desafío mundial del VIH y el SIDA. **Population Bulletin**, n. 61, p. 3-24, 2006.
- LOPES, C. R. A epidemia mudou, e o mundo também. **Radis**, n. 40, p. 5-7, 2005.
- PIASECZNA, M. A.; CRAIB, K. J.; CHAN, K.; WEBER A. E.; STRATHDEE, S. A. Longitudinal patterns of sexual behavior and condom use in a cohort of HIV-negative gay and bisexual men in Vancouver, British Columbia, Canada, 1995-2000. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, n. 28, p. 187-193, 2001.
- REIS, A. C.; SANTOS, E. M.; CRUZ, M. M. A mortalidade por Aids no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 16, n. 3, p. 195-205, 2007.
- SAMPAIO NETO, L. F.; NOVO, N. F.; SILVA, S. C.; CONDI, G. G.; PINTO, P. C. C. O impacto do conhecimento prévio da soropositividade em parturientes. **Jornal Brasileiro de Aids**, v. 4, n. 2, p. 61-66, 2003.
- SANT'ANNA, A.; AERTS, D.; LOPES, M. J. Homicídios entre adolescentes do Sul do Brasil: situação de vulnerabilidade segundo seus familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 120-129, 2005.
- SUCCI, C. M.; SUCCI, R. C. M. Conhecimento de ética e aids entre pacientes HIV+, alunos de medicina e médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 27, n. 2, p. 35-42, 2003.

Received on January 29, 2008.

Accepted on March 9, 2009.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.