



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA

Dr. Ricardo Aikyoshi Nakamura

RAPHAEL CAETANO ROSA ABREU

**UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS
NOTIFICAÇÕES DE HIV NOS ANOS DE 2015 E 2016 DOS MUNICÍPIOS ATENDIDOS
PELO CAE DE IMPERATRIZ.**

**IMPERATRIZ
2017**

RAPHAEL CAETANO ROSA ABREU

UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE HIV NOS ANOS DE 2015 E 2016 DOS MUNICÍPIOS ATENDIDOS PELO CAE DE IMPERATRIZ.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

ORIENTADOR: Dr. Ricardo Aikyoshi Nakamura.

Imperatriz, Maranhão
2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Abreu, Raphael Caetano Rosa.

Uma análise retrospectiva no perfil epidemiológico das notificações de HIV nos anos de 2015 e 2016 dos municípios atendidos pelo CAE de Imperatriz / Raphael Caetano Rosa Abreu. - 2017.

8 f.

Orientador(a): Ricardo Akiyoshi Nakamura.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, CCSST - Imperatriz, 2017.

1. Aids. 2. Epidemiologia. 3. Hiv. 4. SUS. I. Nakamura, Ricardo Akiyoshi. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Raphael Caetano Rosa Abreu

Título do TCC: Uma análise retrospectiva no perfil epidemiológico das notificações de HIV nos anos de 2015 e 2016 dos municípios atendidos pelo CAE de Imperatriz.

Orientador: Ricardo Aikyoshi Nakamura
Co-orientador: -----

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 07/12/2017, considerou

(X) Aprovado

() Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Renata Vasques Palheta Avancini
Instituição: UFMA.

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Pedro Mario Lemos da Silva
Instituição: UFMA

Presidente: Assinatura:
Nome: Ricardo Aikyoshi Nakamura
Instituição: UFMA

COMITÊ DE ÉTICA

O presente trabalho DISPENSA de submissão ao comitê de ética por não tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, foi utilizado apenas dados presentes em bancos de dados que são de domínio público.

AGRADECIMENTOS

À minha família que me apoia em tudo.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

- 1) AIDS - Síndrome da imunodeficiência
- 2) CAE - Centro Atenção Especializada DST/AIDS de Imperatriz (CAE)
- 3) CTA - Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA
- 4) DST - Doença Sexualmente Transmissível
- 5) HIV - Vírus da imunodeficiência humana
- 6) HTLV-III - Human T-LymphotropicVirus
- 7) LAV - Lymphadenopathy Associated Vírus
- 8) OMS - Organização Mundial da Saúde
- 9) SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Uma análise retrospectiva no perfil epidemiológico das notificações de HIV nos anos de 2015 e 2016 dos municípios atendidos pelo CAE de Imperatriz.

ABREU, Raphael Caetano Rosa; NAKAMURA, Ricardo Akiyoshi

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo, baseado na coleta de dados e observação sistemática para caracterizar o perfil epidemiológico das notificações de HIV na região de Imperatriz-MA. O estudo foi realizado através de casos notificados pela Secretaria Municipal de Saúde dos municípios e consolidadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), contendo informações epidemiológicas de pacientes acompanhados pelo Centro Atenção Especializada DST/AIDS de Imperatriz (CAE) no período de 01/01/2015 até 31/12/2016. No ano de 2015 foram notificados 82 casos de HIV, já em 2016 o número reduziu para 50 casos. Foi constatado ainda uma predominância de incidência no sexo masculino em ambos os anos citados. Mesmo com a redução no número de notificações fica claro a necessidade de intensificação das políticas públicas para informar a população quanto a gravidade da patologia, e formas de prevenção, para que dessa maneira haja um melhor controle da doença.

Palavra Chave: AIDS, HIV, epidemiologia, SUS.

Abstract

This is a descriptive study, based on data collection and systematic observation to characterize the epidemiological profile of HIV reports in the region of Imperatriz-MA. The study was carried out through cases notified by the Municipal Health Department of the Municipalities and Consolidated in the Notification of Injury Information System (SINAN), containing epidemiological information on patients followed by the STD / AIDS Specialized Care Center of Imperatriz (CAE) in the 1/1/2015 through 12/31/2016. In the year of 2015 were notified 82 cases of HIV, in 2016 the number reduced to 50 cases. It was also observed a predominance of incidence without male sex in both years. Even with a reduction in the number of notifications, of course the need to intensify public policies for a population regarding the severity of the disease, and ways of prevention, so that it loses its way.

Key Word: SIDA, HIV, epidemiology, SUS.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	pág 8
2. METODOLOGIA	pág 9
3. RESULTADOS	pág 9
4. DISCUSSÃO	pág 12
5. BIBLIOGRAFIA	pág 13

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o vírus da imunodeficiência humana (HIV) como um retrovírus que infecta células do sistema imune. É uma infecção progressiva do sistema imune tornando o deprimido e susceptível a infecções oportunistas. O estágio mais avançado da infecção pelo HIV é definido como síndrome da imunodeficiência (AIDS), podendo levar de 10-15 anos para desenvolver após a infecção pelo vírus; drogas antivirais podem retardar esse tempo. O HIV é transmitido através de relação sexual desprotegida (anal, vaginal ou oral), transfusões de sangue, compartilhamento agulhas contaminadas, por via vertical durante a gravidez, no nascimento da criança e na amamentação. (VALENT et al., 2005).

Somente em 1983, o HIV-1 foi isolado de pacientes com AIDS pelos pesquisadores Luc Montaigne, na França, e Robert Gallo, nos EUA, recebendo os nomes de LAV (Lymphadenopathy Associated Vírus ou Vírus Associado à Linfadenopatia) e HTLV-III (Human T-LymphotropicVirus ou Vírus T-Linfotrópico Humano tipo III) respectivamente nos dois países. Em 1986, foi identificado um segundo agente etiológico, também retrovírus, com características semelhantes ao HIV, denominado HIV-2. Nesse mesmo ano, um comitê internacional recomendou o termo HIV (Human Immunodeficiency Vírus ou Vírus da Imunodeficiência Humana) para denominá-lo, reconhecendo-o como capaz de infectar seres humanos. (BRASIL, 2003).

Em 1985, o HIV/AIDS foi reconhecido pelo Ministério da Saúde como problema emergente da Saúde Pública, e em 1986 a doença passou a ser de notificação compulsória, apresentando mortalidade expressiva entre as doenças transmissíveis. O programa nacional da AIDS se aproxima do princípio da integralidade, pensando não apenas na assistência, mas também na prevenção, abrangendo uma série de intervenções e estratégias que consideram a autonomia e o respeito aos sujeitos e suas especificidades sociais. (BRASIL, 2003).

No Brasil, os Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA, também conhecidos por Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids – SAE e Centro de Apoio Especializado - CAE, são responsáveis por diagnosticar e acolher os pacientes portadores de HIV e foram implantados a partir de 1988. O objetivo principal destas unidades é prestar um atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe de profissionais de saúde composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, educadores, entre outros. Possibilitam ainda um levantamento epidemiológico, auxiliando na terapêutica, na prevenção das 6 DST/AIDS e na promoção da saúde. Com a demora na atualização dos bancos de dados e os recorrentes casos de subnotificação, os CTAs permitem conhecer de modo precoce o perfil epidemiológico dos indivíduos infectados que buscam atendimento. (BASSICHETTO, 2004).

O boletim epidemiológico do ano de 2016 emitido pelo Ministério da Saúde, mostra que de 2007 até junho de 2016 foram notificados no SINAN 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 6,3% na Região Norte, 13,8% no Nordeste, 52,1% no Sudeste, 21,1% no Sul e 6,7% no Centro-Oeste, sendo o Sudeste a região que mais concentrou o número de casos. A região Sudeste apresenta tendência importante de queda nos últimos dez anos, correspondendo a uma queda de 31,2%. As regiões Norte e Nordeste apresentam uma tendência linear de crescimento da taxa de detecção.

Para a vigilância epidemiológica, as informações obtidas a partir das notificações são de grande importância, pois, a partir delas, é possibilitada a monitoração espaço-temporal da epidemia no país, bem como o acompanhamento da disseminação da doença por categoria de exposição, subsidiando as ações para sua prevenção e controle. Para que a vigilância seja eficiente, é necessário, portanto, que essas informações sejam de boa

qualidade (LIMA et. al, 2014).

Diante do exposto apresentado o objetivo principal é caracterizar o perfil epidemiológico das notificações da endemia de HIV nos municípios atendidos pelo CAE do município de Imperatriz-MA. Assim se conhecerá o perfil epidemiológico da infecção pelo HIV, visto que esses dados costumam não ser profundamente analisados em cidades de pequeno e médio porte. E é justificado pela importância de se conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes infectados pelo vírus HIV na região, o que também permitirá maior conhecimento da realidade local para que se possa, futuramente, determinar medidas preventivas e de melhoria na qualidade da assistência a esses pacientes.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo, retrospectivo e documental de abordagem quantitativa sobre o perfil epidemiológico das notificações de HIV nas cidades que compõe a região de Imperatriz, e que são atendidos pelo CAE do município, durante os períodos de 2015 a 2016. As informações foram coletadas no setor de vigilância do CAE, do município de Imperatriz, através da consolidação dos dados contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Foram considerados legíveis para estudo os infectados por HIV notificados, em qualquer cidade que por convenio são atendidas pelo CAE de Imperatriz e que foram notificados e registrados durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Foram considerados ilegíveis os casos notificados de AIDS, que é o estágio mais avançado da infecção por HIV.

Os dados foram coletados e armazenados em uma tabela do Microsoft Excel, identificando-se o quantitativo total por sexo (masculino e feminino), por município de residência, por nível escolar e segundo faixa etária. Após a coleta dos dados as informações obtidas foram armazenadas e analisadas de maneira descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas, demonstradas através de tabelas, e algumas representações foram feitas por meio de gráficos. A princípio seria analisado as variações sócio demográficas do estado civil (solteiro, casado, viúvo ou divorciado), opção sexual (heterossexual, homossexual ou bissexual) e situação econômica expressa em salários mínimos, e os dados relacionados a infecção, que seria o provável tipo de exposição (sexo sem preservativo, transfusão sanguínea, contato com material perfuro cortante ou transmissão vertical), no entanto foram excluídas por mesmo sendo parte da Ficha de Notificação de Agravos não terem sido consolidados no SINAN.

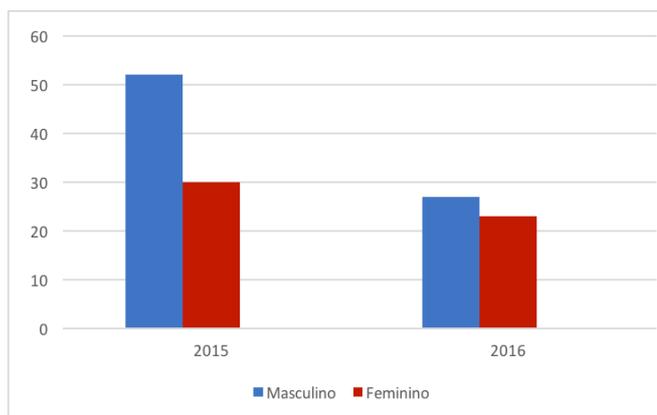
Por não lidar diretamente com os pacientes é dispensado o TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido), no entanto foi obtido autorização por escrito junto 4ª Regional de Saúde de Imperatriz-MA.

RESULTADOS

Conforme os dados obtidos, levando-se em consideração o número total de notificações no ano de 2015 e 2016, observa-se uma predominância de incidência do sexo masculino em ambos os anos citados, conforme demonstra a imagem 1.

Analisando o número de ocorrências de HIV teve se um total de 132 notificações nos anos de 2015 e 2016. Sendo no ano de 2015 um total de 82, dos quais uma frequência de 52 no sexo masculino e 30 do sexo feminino. E no ano de 2016 um total de 50 casos, sendo do sexo masculino 27 e do sexo feminino 23.

Imagem 1: Frequência por sexo segundo ano de notificação.



Fonte: SINAN, 2015 e 2016.

Tabela 1: Total de casos de HIV notificados de acordo com município de residência e sexo, nos anos 2015 e 2016.

MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	Masculino	Feminino	TOTAL
DOM ELISEU	1	1	2
PARAGOMINAS	0	1	1
PARAUAPEBAS	1	0	1
RONDON DO PARA	0	1	1
ULIANOPOLIS	0	1	1
SÃO MIGUEL DO TOCANTIS	0	1	1
AÇAILANDIA	2	1	3
BOM JESUS DAS SELVAS	1	0	1
BURITICUPU	1	1	2
BURITIRANA	2	0	2
DAVINOPOLIS	1	0	1
ESTREITO	2	1	3
GRAJAU	0	2	2
IMPERATRIZ	60	34	94
ITAIPAVA DO GRAJAU	1	0	1
JOAO LISBOA	1	3	4
PIO XII	0	1	1
PORTO FRANCO	1	1	2
RIBAMAR FIQUENE	1	0	1
SÃO FRANCISCO DO BREJAO	0	1	1
SÃO PEDRO DA AGUA BRANCA	3	1	4
SÃO RAIMUNDO DAS MANGABEIRA	0	1	1
SENADOR LA ROCQUE	1	0	1
VILA NOVA DOS MARTIRIOS	0	1	1
TOTAL GERAL	79	53	132

Fonte: SINAN, 2015 e 2016.

No que se diz respeito a frequência dos casos notificados na região de Imperatriz nos anos de 2015 e 2016, apenas 71,2% correspondem a pessoas residentes em Imperatriz, ficando os 28,8% restantes distribuídos por diversos municípios da região, incluindo municípios do estado do Tocantins, Pará e Maranhão.

Tabela 2: Frequência por sexo segundo ano escolar nos anos de 2015 e 2016.

NIVEL ESCOLAR	Masculino	Feminino	TOTAL
Ignorado ou em branco	21	13	34
Analfabeto	2	3	5
1ª a 4ª série incompleta do EF	6	3	9
4ª série completa do EF	6	5	11
5ª a 8ª série incompleta do EF	7	5	12
Ensino fundamental completo	12	5	17
Ensino médio incompleto	0	3	3
Ensino médio completo	16	14	30
Educação superior incompleta	1	0	1
Educação superior completa	8	2	10
TOTAL GERAL	79	53	132

Fonte: SINAN, 2015 e 2016.

No que se diz respeito ao nível de escolaridade, desconsiderando os dados em branco (25,8%), em números absolutos houve uma maior prevalência na notificação de HIV em pacientes com Ensino Médio completo (22,7%), seguido por Ensino fundamental completo (12,9%), 5ª a 8ª série incompleta do EF (9,1%), 4ª série completa do EF (8,3%), Educação superior completa (7,6%), 1ª a 4ª série incompleta do EF (6,8%), Analfabeto (3,8%), Ensino médio incompleto (2,3%) e Educação superior incompleta (0,8%).

Tabela 3: Frequência por sexo segundo faixa etária nos anos de 2015 e 2016.

FAIXA ETARIA	Masculino	Feminino	TOTAL
10 – 14 anos	1	0	1
15 – 19 anos	7	4	11
20 – 34 anos	45	22	67
35 – 49 anos	20	22	42
50 – 64 anos	4	5	9
65 – 79 anos	1	0	1
80 anos e+	1	0	1
TOTAL GERAL	79	53	132

Fonte: SINAN, 2015 e 2016.

Conforme apresentado na tabela a incidência por faixa etária mais prevalente foi dos 20 – 34 anos (50,8%), seguido por 35 – 49 anos (31,8%), 15 – 19 anos (8,3%), 50 –

64 anos (6,8) e por fim em igual incidência dos 10 – 14 anos, 65 – 79 anos e com 80 anos ou mais (0,8%).

DISCUSSÃO

Nos dados fornecidos pelo SINAN, observou-se uma redução no número de casos notificados em 2016 se comparados a 2015 em aproximadamente 32%. No que diz respeito a frequência de incidência por sexo, no ano de 2015 houve um total de 82 notificações com uma prevalência significativa do sexo masculino em 63%. Já no ano de 2016 a quantidade de notificações foi de 50 pacientes, tendo a frequência entre os sexos quase que equivalente, 54% do sexo masculino e 46% do sexo feminino.

Essa prevalência constatada na região está em conformidade com os estudos que dizem que apesar de no Brasil o gênero masculino ser o mais notificado com casos de HIV, a aceleração de crescimento da epidemia é como em outros países, maior entre as mulheres do que entre os homens (MIYAZAWA et al., 2015).

Um outro levantamento importante é no que se diz respeito a interiorização da infecção pelo HIV, nos dados obtidos foi constatado que aproximadamente 30% das notificações de novos casos de HIV nos anos de 2015 e 2016 foram em municípios de pequena população que estão próximos e são atendidos pela regional de Imperatriz-MA. Assim como descrito anteriormente, em um estudo realizado no município de Tubarão-SC foi constatado a interiorização da infecção por HIV, sendo resultante do aumento no número de indivíduos infectados e da expansão da área de abrangência da epidemia para municípios de médio e pequeno porte, que começaram a detectar novos casos de infecção pelo HIV entre sua população. Contudo, a incidência e prevalência de casos em municípios pequenos ainda não pode ser equiparado à presença da epidemia nas capitais e grande centros urbanos. (PUCCI; PAOLLA, 2013).

Em um outro estudo realizado por SANTOS (2002), publicado na Revista brasileira de epidemiologia, no Estado de São Paulo se constatou o aparecimento do HIV em todas as faixas etária, com maior prevalência no adulto jovem e ainda uma pauperização dos casos de HIV, ou seja, houve um aumento dos casos em populações mais pobres e de baixa escolaridade. Ainda sobre a faixa etária, SANTOS (2002), descreve que no sexo masculino, a faixa etária dos 30-39 anos mantém-se como a que apresenta maiores coeficientes de incidência em todo o período estudado, seguida pela faixa de 20- 29 anos. Há também, um ligeiro aumento das faixas etárias mais avançadas, de 40-49 e 50-59, que, se mantido, pode indicar um leve “envelhecimento” da epidemia. Nas mulheres, há um nítido crescimento dos coeficientes de incidência na faixa etária de 30-39. Apesar da diminuição da proporção da incidência de HIV em homossexuais, este ainda é prevalente neste grupo. Um outro aspecto essencial na epidemia de AIDS é que, ao contrário da fantasia da maioria da população, há muito tempo a AIDS já não está restrita a “grupos de risco” específicos e isto é mais facilmente observado na população feminina com faixa etária 48-50. Uma parcela cada vez mais expressiva das pacientes notificadas de HIV tem parceria sexual única no momento do diagnóstico e um número de parceiros sexuais na vida que não difere muito do relatado pela maioria da população. (SANTOS, 2002).

Um outro achado importante é o aumento da ocorrência de novos casos em população idosa. Para Duarte et al. (2013) pode se justificar esse aumento de idosos portadores do HIV pela mudança no padrão sexual dos homens idosos em decorrência dos medicamentos para tratamento de disfunção erétil, disponíveis no mercado desde a década de

90. Além disso, “a visão acerca do idoso como um ser assexuado ou incapaz de produzir desejos em outras pessoas, faz com que a sociedade não leve em conta a vida sexual dos idosos, não levantando discussões sobre medidas preventivas necessárias para atingir esta faixa etária da população” (JESUS; RIBEIRO, 2006, p. 114).

Por fim, vale destacar a necessidade e importância do adequado preenchimento de todos os campos das fichas de notificações, pois sem eles, não se tem uma real noção da situação epidemiológica do município. Durante a realização deste estudo, foi constatado o não preenchimento de diversos campos que são de extrema importância na vigilância de agravos. No município de Imperatriz os casos de HIV, diferente dos de AIDS, só passaram a ser notificados a partir do ano de 2015, impossibilitando uma análise cronológica mais detalhada. Vale destacar ainda a ocorrência de subnotificações, que segundo PEDROSA (2005) é um grande dificultador na saúde pública, dificultando o planejamento de estratégias concretas e adequadas.

BIBLIOGRAFIA

BASSICHETTO, Kátia Cristina et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV da Rede Municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV. **Rev Bras Epidemiol**, v. 7, n. 3, p. 302-10, 2004.

BEYRER, Chris; KARIM, Quarraisha Abdool. The changing epidemiology of HIV in 2013. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 8, n. 4, p. 306-310, 2013.

BISCOTTO, Cláudia Rocha et al. Interiorização da epidemia HIV/Aids. **RBM rev. bras. med**, v. 70, n. 8/9, 2013.

BRASIL, Ministério de Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília, 2015. Disponível em: <www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.

CASTRO, Dayanna Mary de; MELO, Marcio Cristiano de. Perfil epidemiológico da AIDS: série histórica de 1985 a 2010. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife. 2013.

DUARTE, Fernando Hiago da Silva; HOLANDA, José Rebberty Rodrigo; NELSON, Ana Raquel Cortês; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. **A epidemia da AIDS no Brasil: análise do perfil atual**. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife. 2013.

GABRIEL, Rosimeire; BARBOSA, Dulce Aparecida; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte: município de São Paulo. **Rev latinoam enferm**, v. 13, n. 4, p. 509-13, 2005.

HALL, H. Irene et al. Prevalence of diagnosed and undiagnosed HIV infection—United States, 2008–2012. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 64, n. 24, p. 657-662, 2015.

MARTÍ-PASTOR, Marc et al. Epidemiology of infections by HIV, Syphilis, Gonorrhoea and Lymphogranuloma Venereum in Barcelona City: a population-based incidence study. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p. 1, 2015.

MIYAZAWA, Ana Paula et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE MULHERES COM SIDA NO ESTADO DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2009 A 2014. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 3, n. 1, p. 77-92, 2015.

<http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2016/03/A-ONU-e-a-resposta-PORTUGUÊS.pdf>

Acesso em: 10 nov. 2016.

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

Acesso em: 10 nov. 2016.

LUZ, Tatiana CB et al. A subnotificação de casos de doenças sexualmente transmissíveis: A situação do Estado do Rio de Janeiro. **DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 17, n. 2, p. 111-6, 2005

OVERTON, E. Turner et al. Aging and HIV infection: a comparison between older HIV-infected persons and the general population. **HIV clinical trials**, 2015.

SANTOS, Naila Janilde Seabra et al. A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Rev bras epidemiol**, v. 5, n. 3, p. 286-310, 2002.

SAÚDE, Secretaria de Vigilância em. **Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS dos municípios brasileiros**. Disponível em: <<http://www.svs.aids.gov.br/aids>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola et al. Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005
Epidemiological profile of the clientele in HIV Testing and Counseling Centers in Santa Catarina. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1675-1688, 2008.

SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 87-94, 2013.

SHANNON, Kate et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. **The Lancet**, v. 385, n. 9962, p. 55-71, 2015.

SHISANA, O. et al. South African national HIV prevalence, incidence, behaviour and communication survey, 2008: the health of our children. 2015.

SILVA, Marcella Monteiro da; VASCONCELOS, Ana Lúcia Ribeiro de; RIBEIRO, Leila Karina de Novaes P. Epidemiological characteristics of AIDS cases in persons aged 60 years or older, Pernambuco State, Brazil, 1998 to 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 2131-2135, 2013.

SOARES, Fabine Neves Santos. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS CADASTRADOS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA/BA. **Saúde. com**, v. 10, n. 1, 2016.

SULLIVAN, Patrick S.; JONES, Jeb S.; BARAL, Stefan D. The global north: HIV epidemiology in high-income countries. **Current opinion in HIV and AIDS**, v. 9, n. 2, p. 199-205, 2014.

TUITE, H. et al. Patients accessing ambulatory care for HIV-infection: epidemiology and prevalence assessment. 2015.

WEJNERT, Cyprian et al. Age-Specific Race and Ethnicity Disparities in HIV Infection and Awareness Among Men Who Have Sex With Men—20 US Cities, 2008–2014. **Journal of Infectious Diseases**, p. jiv500, 2015.