

Perfil das infecções sexualmente transmissíveis em um município do recôncavo baiano

Profile of sexually transmitted infections in a municipality in the recôncavo baiano

Perfil de infecciones de transmisión sexual en un municipio de recôncavo baiano

Santos, Mayla Moraes dos¹; Menezes, Deusa Daniel de Oliveira²; Oliveira, Lavinya Lima Cordeiro³; Sampaio, Daniela Carneiro⁴; Rivemales, Maria da Conceição Costa⁵

Como citar este artigo: Santos MM, Menezes DDO, Oliveira LLC, Sampaio DC, Rivemales MCC. Perfil das infecções sexualmente transmissíveis em um município do recôncavo baiano. J. nurs. health. 2020;10(3):e20103006

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil de notificações de infecções sexualmente transmissíveis em um município do recôncavo da Bahia. **Método:** estudo ecológico, de caráter quantitativo. Foram investigadas as notificações das infecções do ano de 2017. A análise foi descritiva. **Resultados:** foram identificadas 990 notificações de infecções sexualmente transmissíveis, sendo prevalente a Síndrome do corrimento vaginal e Gardnerella. Sobre a prevalência de vírus da imunodeficiência humana no município observou-se um número maior de notificações entre o sexo masculino, cor de pele preta, orientação heterossexual e faixa etária de 20 a 39 anos. **Conclusões:** é fundamental reconhecer a necessidade da inclusão das ações de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na atenção básica à saúde, implementando atividades na rotina dos serviços como a realização de feiras de saúde, salas de espera, disponibilização de preservativos na tentativa de minimizar a prevalência, transmissão e complicações.

Descritores: Notificação de doenças; Doenças sexualmente transmissíveis; Vulnerabilidade em saúde

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of notifications of sexually transmitted infections in a municipality in the southern part of Bahia. **Method:** ecological study, of quantitative character. Notifications of infections in the year 2017 were investigated. The analysis was descriptive. **Results:** 990 notifications of sexually transmitted infections were identified, with vaginal discharge and Gardnerella syndrome prevalent. Regarding the prevalence of human immunodeficiency viruses in the municipality, a

1 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Bahia (BA), Brasil. E-mail: maylamoraes.mm@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-6311-3948>

2 Enfermeira. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Bahia (BA), Brasil. E-mail: deusadaniel@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-9007-5211>

3 Bacharela em Saúde. Discente do curso de Enfermagem. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Bahia (BA), Brasil. E-mail: lavinyalima@outlook.com <http://orcid.org/0000-0003-2478-4869>

4 Bacharela em Saúde. Discente do curso de Enfermagem. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Bahia (BA), Brasil. E-mail: daniela_sampaio1305@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-0758-0189>

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Bahia (BA), Brasil. E-mail: mariarivemales@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0001-7773-4772>

greater number of notifications were observed among males, black skin color, heterosexual orientation and the age group of 20 to 39 years. **Conclusions:** it is essential to recognize the need to include actions to prevent sexually transmitted infections in primary health care, implementing activities in the routine of services such as health fairs, waiting rooms, availability of condoms in an attempt to minimize the prevalence, transmission and complications.

Descriptors: Disease notification; Sexually transmitted diseases; Health vulnerability

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de notificaciones de infecciones de transmisión sexual en un municipio del sur de Bahía. **Método:** estudio ecológico, de carácter cuantitativo. Se investigaron notificaciones de infecciones en el año 2017. El análisis fue descriptivo. **Resultados:** se identificaron 990 notificaciones de infecciones de transmisión sexual, prevaleciendo el flujo vaginal y el síndrome de Gardnerella. En cuanto a la prevalencia de virus de inmunodeficiencia humana en el municipio, se observó un mayor número de notificaciones entre los hombres, piel negra, orientación heterosexual y el grupo de edad de 20 a 39 años. **Conclusiones:** es fundamental reconocer la necesidad de incluir acciones de prevención de infecciones de transmisión sexual en la atención primaria de salud, implementando actividades en la rutina de los servicios como ferias de salud, salas de espera, disponibilidad de condones en un intento por minimizar la prevalencia, transmisión y complicaciones. **Descriptor:** Notificación de enfermedades; Enfermedades de transmisión sexual; Vulnerabilidad en salud

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um problema de saúde pública e causam grande impacto na sociedade. A determinação dessa magnitude é dificultada pela inconsistência em se obterem notificações condizentes com a realidade. Ademais, a falta de registro pode implicar a racionalização do sistema para o provimento contínuo de medicamentos e ações primárias para as populações mais suscetíveis.¹

Observa-se que a subnotificação de casos no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), é um fator complicador das ações de saúde, pois os dados relevantes como número total de casos, comportamentos e vulnerabilidades, entre outros não são atualizados. Com isto, o cenário de saúde fica desatualizado impedindo que políticas de saúde e ações de

promoção e prevenção sejam efetivadas trazendo respostas satisfatórias na redução dos casos.²

Um fator agravante de tal situação, é que grande parte das pessoas que tem uma IST não procuram tratamento, visto que são assintomáticas ou quando apresentam sinais e sintomas leves, não percebem estas alterações. De tal forma, aqueles que estão infectados podem disseminar doenças por não saberem de sua condição. Mesmo aqueles que buscam atendimento no serviço de referência podem não ter uma IST diagnosticada ou tratada corretamente devido ao conhecimento ineficaz sobre como proceder diante de tal situação por parte dos profissionais de saúde.³

O atendimento de uma IST não é algo pontual e que visa somente a cura, é uma intervenção essencial de saúde

pública a qual visa à interrupção da cadeia de transmissão, além de prevenir complicações e pode ainda contribuir para reduzir a transmissão na população, através de ações e campanhas de promoção à saúde. A notificação faz parte deste atendimento e a mesma realizada corretamente reduz a infecção persistente do paciente-índice, identifica as infecções sexuais assintomáticas, contribui para a redução da transmissão, evita sequelas e oferece oportunidade para discussão sobre sexo seguro.⁴

Durante o atendimento da pessoa com diagnóstico de IST, é necessário que o profissional discuta sobre a importância da notificação, ressaltando sempre que o processo garante a confidencialidade das informações. Importante e válido abordar sobre a possibilidade de os contatos estarem infectados e serem assintomáticos, os riscos de reinfecção e as consequências da ausência de um tratamento.⁵

As ISTs de notificação compulsória são: a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) a gestante/criança exposta, sífilis na gestação e sífilis congênita. Para as outras ISTs, não há um sistema de notificação compulsória e a ausência de estudos dificulta a visibilidade do problema e implantação de intervenções prioritárias. A notificação inadequada integra um dos principais motivos associados à dificuldade de controle das ISTs, torna-se essencial um esforço coletivo para divulgar a situação das ISTs e capacitar

os serviços para atender os usuários da rede de saúde.⁵

A AIDS é uma enfermidade grave, emergente, causada pelo retrovírus HIV.⁶ É considerado um dos problemas de saúde pública no Brasil e em todo o mundo.⁷ O perfil das pessoas acometidas por esse vírus vem sofrendo várias modificações no transcorrer do tempo, seja relacionado ao comportamento sexual, à juventude ou ao envelhecimento. Isso mostra que não há uma população específica que é mais suscetível ao vírus HIV, podendo ser adquirido independente de gênero, raça ou idade.^{5,8}

Um estudo⁹ apresentou alguns dados epidemiológicos no mundo, no ano de 2017, onde cerca de 1 milhão e 800 mil pessoas foram contaminadas pelo HIV. E, no Brasil aproximadamente 866 mil pessoas conviviam com HIV, dentre as quais 731 mil estavam diagnosticadas, sendo 509 mil homens e 307 mil mulheres. Observa-se que ainda há uma prevalência dos casos em indivíduos do sexo masculino, que podem estar relacionada à própria atividade sexual masculina, vista como um rito para a construção da masculinidade do homem.⁸ Visto isso, uma das formas de conter a cadeia de transmissão do vírus é por meio da detecção de pessoas infectadas.¹⁰ Para isso, torna-se essencial que a equipe de saúde faça a notificação de maneira correta para melhor o planejamento em saúde.

Diante disto, reforça-se, portanto, a necessidade da notificação no SINAN das ISTs, em especial as de notificação compulsória, bem como a melhoria da qualidade do

preenchimento da ficha de notificação e investigação de casos.⁴

Justifica-se este estudo tendo em vista a importância da notificação de ISTs e a escassa quantidade de estudos publicados sobre a temática. Diante disto, emergiu a seguinte questão norteadora: como está caracterizado o perfil de notificações de ISTs no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia (BA)?

Assim, foi estabelecido como objetivo do estudo: descrever o perfil de notificações de infecções sexualmente transmissíveis em um município do recôncavo da Bahia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, de caráter quantitativo sobre a ocorrência de notificações, sendo elas compulsórias ou não, relacionadas às ISTs. No estudo ecológico, a pesquisa é norteada através da comparação da ocorrência de alguma doença/condição relacionada à saúde e a exposição de interesse entre grupos de indivíduos (populações de países, regiões ou municípios, por exemplo) para analisar possíveis associações entre elas.¹¹

Foi realizado na cidade de Santo Antônio de Jesus, Bahia. Os dados foram obtidos a partir das fontes: SINAN e Área Técnica de Saúde Sexual e IST da Secretaria de Saúde Municipal de Santo Antônio de Jesus/BA.

Utilizou-se como critério de inclusão todas as notificações de IST. Dentre as de notificação compulsória, foram disponibilizados os dados referentes ao HIV. Portanto justifica-se

a escolha deste vírus para análise no estudo. Foram excluídas as notificações daqueles que não residiam no município em questão.

A análise utilizou a estatística descritiva, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas. Os dados foram apresentados através de tabelas.

Como foram utilizados dados provenientes do Sistema de Informação em Saúde, não foi necessário submeter à pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, os dados somente foram coletados após autorização por escrito da Diretora de Saúde do município. A identidade dos pacientes foi preservada não sendo divulgados nomes e/ou quaisquer outros dados que colocassem em risco a identificação dos usuários.

RESULTADOS

Na coleta dos dados foram encontradas 990 notificações de ISTs notificadas entre 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017, descritas na Tabela 1.

A maior prevalência foi a de Outras Síndromes do Corrimento, com 57,58% (570) dos casos, seguido por Gardnerella com 35,85% (355) casos. Percebe-se, portanto que a prevalência de Outras Síndromes do Corrimento é considerada alta, pois é a notificação mais prevalente na atenção básica do município de Santo Antônio de Jesus.

Em relação às ISTs de notificação compulsória, foram analisados os dados referentes ao HIV na Tabela 2.

Tabela 1: Infectados por ISTs de janeiro a dezembro de 2017 em Santo Antônio de Jesus - BA. n=990

Infecções identificadas	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Outras síndromes do corrimento	570	57,58
Gardnerella	355	35,85
Cândida	27	2,72
HIV	15	1,51
Gonorréia/Clamídia	7	0,71
Sífilis	6	0,61
HPV-Condiloma	4	0,41
C. Uretral	3	0,31
Herpes	2	0,2
Trichomonas	1	0,1

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Tabela 2: Casos das notificações do HIV de acordo com variáveis sócio demográficas Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2017. n=15

Variáveis	Frequência Absoluta(n)	Frequência Relativa(%)
Sexo		
Masculino	9	60
Feminino	6	40
Cor de pele		
Preta	8	53,3
Parda	4	26,7
Branca	3	20
Idade (em anos)		
20 a 39	12	80
40 a 59	3	20
Orientação sexual		
Heterossexual	10	66,7
Homossexual	2	13,3
Bissexual	3	20

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

DISCUSSÃO

As ISTs estão entre as cinco principais causas de busca das pessoas pelo serviço de saúde e podem provocar sérias complicações, como infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas

e, quando não tratadas, o óbito. Além disso, aumentam a chance, em pelo menos 10 vezes, de infecção pelo vírus HIV. São doenças de difícil detecção, pois apresentam poucos sintomas visíveis, além de muitas vezes se

apresentar de forma assintomática, o que favorece um atraso no acompanhamento de saúde.¹²

A Vaginose Bacteriana (VB) é uma síndrome que acomete o trato genital feminino inferior provocado pela alteração do equilíbrio da microbiota vaginal, sendo a principal causa de corrimento vaginal anormal em mulheres em idade reprodutiva.¹³ Esta configura-se como um problema de saúde pública, uma vez que a VB está associada às complicações ginecológicas e obstétricas, que geram agravos significativos à saúde da mulher, podendo ainda aumentar o risco de aquisição e transmissão do HIV.

Entender sobre os aspectos que permeiam os casos com síndromes genitais e IST, faz-se necessário para desenhar estratégias de prevenção, que segundo o Ministério da Saúde (MS)⁴ devem promover o diagnóstico precoce e o tratamento imediato das pessoas acometidas, evitando perdas no seguimento, prevenindo sequelas e proporcionando a quebra imediata da cadeia de transmissão. Este tratamento imediato acontece através da abordagem sindrômica, a qual é uma estratégia recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo MS.³

Sabendo que as ISTs são consideradas um problema de saúde pública em todo o mundo, tornando o organismo mais suscetível às novas infecções e, sobretudo aumenta a vulnerabilidade ao HIV/AIDS, a falta de acompanhamento e notificações são empecilhos para que se conheça o perfil dos casos incidentes.

Vale salientar que os relatórios gerados pelo SINAN e Área Técnica de Saúde Sexual e IST, da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus/BA, expressam somente o quantitativo dos casos, não sendo possível realizar associações das notificações com o gênero, idade, distritos sanitários mais afetados, com exceção dos dados relacionados à infecção pelo HIV.

Na Tabela 2 se observou a prevalência do sexo masculino correspondendo a 60% (9) dos casos notificados de HIV. Um estudo aponta que a prevalência é realmente maior entre os homens, porém vale ressaltar que esta diferença vem diminuindo no decorrer dos anos.¹⁴

Nota-se o aumento proporcional de casos de AIDS de transmissão heterossexual e taxas de prevalência crescentes no sexo feminino.¹⁵ Este acontecimento é denominado "feminização". Nas práticas sexuais, isto se traduz em situações de exploração sexual das mulheres, conflitos na decisão do uso do preservativo, além de outros fatores nos quais o desejo masculino se sobrepõe ao desejo e à possibilidade de se proteger da mulher. Consequentemente, assim elas se encontram em situação de maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS e outras ISTs.¹²

No período de janeiro 2007 a junho de 2017, foi notificado pelo SINAN, segundo o sexo, um total de 131.969 (67,9%) de HIV/AIDS em homens e 62.198 (32,1%) novos casos em mulheres.¹⁶

O percentual encontrado no presente estudo é muito próximo ao identificado pelo Ministério da Saúde, configurando assim um dado importante e alarmante sobre os novos casos de HIV/AIDS entre homens e mulheres.

A Tabela 2 evidencia que a prevalência de HIV nas pessoas pretas e pardas corresponde a 80% das notificações. Isto permite inferir sobre as diversas vulnerabilidades deste grupo ao HIV/AIDS, pois está exposto às piores condições de vida e menor acesso aos serviços de saúde. Os dados do boletim epidemiológico de 2017, divulgados pelo SINAN, corroboram com este achado, pois descreve que 47,6% dos casos notificados estão entre as pessoas brancas e 51,5% entre as pretas e pardas no Brasil. A vulnerabilidade a que a população de cor de pele preta e parda está mais propensa à infecção pelo HIV, o que seria consequência também da violência estrutural da sociedade, especialmente nas comunidades mais pobres.¹⁷

O contágio por HIV em relações heterossexuais corresponde a 66,7%, seguido de 13,3% nas relações homossexuais e de 20% em relações bissexuais.¹⁸ Entretanto, os dados do boletim epidemiológico de 2017, extraídos do SINAN, apontam que entre os homens, verificou-se que 48,9% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual, 37,6% heterossexual, 9,6% bissexual e 2,9% e entre as mulheres, nessa mesma faixa etária. Nota-se que 96,8% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual.¹⁶

Com estes dados significativos, observamos uma diferença relevante entre os novos casos de infecção em pacientes heterossexuais do que nos homossexuais e bissexuais em comparação com os dados do SINAN 2017, revelando assim que a infecção pelo HIV não é mais caracterizada como uma doença restrita às demais orientações sexuais.

Foi possível analisar a inexistência de casos de HIV na população idosa e adolescente. É notória uma fragilidade na rede de saúde acerca da investigação sobre a atividade sexual em idosos, o que proporciona um diagnóstico tardio a essa população, além de atribuir a sintomatologia muitas vezes apresentada a outras morbidades prevalentes desta faixa etária.¹⁹

Utilizando o critério definido no Estatuto da Juventude para caracterizar a população jovem, esta parcela de cidadãos representa um desafio às ações de prevenção ao HIV/AIDS em relação ao total da população brasileira, um estudo trás dados do IBGE na qual mostra que o Brasil possui 50,2 milhões de pessoas, com idade entre 15 e 29 anos (aproximadamente 26,4% da população nacional).²⁰ Além do mais, as estatísticas indicam a relevância em escolher este segmento dos indivíduos nas atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento, já que a taxa de detecção e a prevalência do HIV/AIDS tem crescido na última década.

A manifestação dos sintomas iniciais do HIV pode demorar aproximadamente 10 anos para chegar à fase AIDS,²¹ por isso, levanta-se a

hipótese de que esses adultos tenham contraído a infecção na adolescência ou quando adultos jovens. A maior parte dos novos casos de HIV, encontrados pelo SINAN, está na faixa etária de 20 a 34 anos no período de 2007 a 2017 e apresenta um percentual de 52,5%.¹⁶

CONCLUSÕES

Diante dos dados explanados neste estudo, foi possível observar que dentre as ISTs analisadas, houve uma prevalência de Síndrome do corrimento vaginal e Gardnerella. Sobre a prevalência de HIV no município observou-se um número maior de notificações entre o sexo masculino, cor de pele preta, orientação heterossexual e faixa etária 20 a 39 anos.

As ISTs, no município de Santo Antônio de Jesus/BA, acometem ambos os sexos, faixas etárias e níveis sociais. Os dados são preocupantes, pois o grande número de notificações em pacientes jovens, com vida sexual ativa e no período reprodutivo aumenta ainda mais o risco de infecção.

É de fundamental reconhecer a necessidade da inclusão das ações de prevenção de ISTs na atenção básica à saúde, implementando atividades na rotina dos serviços como a realização de feiras de saúde, salas de espera, disponibilização de preservativos na tentativa de minimizar a prevalência, transmissão e complicações. Além disso, faz-se necessário, estimular a testagem rápida para o diagnóstico precoce da infecção, pois doenças diagnosticadas precocemente são

tratadas e/ou controladas, impedindo a propagação de agravos a novos pacientes.

Assim, estudos que possam contemplar informações sobre perfis epidemiológicos, realização de testagem para HIV e outras ISTs, características sociodemográficas, conhecimentos sobre formas de transmissão e prevenção do HIV são fundamentais para o levantamento de dados que demonstrem como determinadas populações encontram-se vulneráveis e se expõem as ISTs. Os dados referentes à testagem para HIV também ajudam a compreender a percepção de risco de uma determinada população, identificando subpopulações que necessitam de ações específicas de prevenção.

As limitações de generalização, neste estudo, são os dados incompletos com ausência de características sociodemográficas das ISTs, e amostra reduzida sobre o HIV, o que dificultou um melhor aprofundamento dos resultados obtidos. Além disso, há escassez de artigos recentes que abordem a temática para se ter acesso a um panorama dos últimos anos.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018[acesso em 2020 abr 22]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>

2 Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR). Subnotificação no Sinan prejudica combate a problemas de saúde pública [Internet]. 2011[acesso em 2020 abr 28]. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/Subnotificacao+no+Sinan+prejudica+combate+a+problemas+de+saude+publica+11+5097.shtml>

3 Araújo MAL, Rocha AFB, Cavalcante EGF, Moura HJ, Galvão MTG, Lopes ACMU. Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. Cad. saúde colet., (Rio J.). [Internet]. 2015[acesso em 2020 abr 22];23(4):347-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n4/1414-462X-cadsc-23-4-347.pdf>

4 Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção Combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017[acesso em 2020 abr 28]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>

5 Cavalcante EGF, Miranda MCC, Carvalho AZFHT, Lima ICV, Galvão MTG. Partner notification for sexually transmitted infections and perception of notified partners. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2016[cited 2020 June 20];50(3):450-7. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/0080-6234-reeusp-50-03-0450.pdf>

6 Quadros KAN, Campos CR, Soares TE, Rezende e Silva FM. Perfil

epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no serviço de assistência especializada. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2016[acesso em 2020 jul 20];6(2):2140-6. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/869/1097>

7 Galvão JMV, Costa ACM, Galvão JV. Perfil sócio demográfico de portadores de HIV/AIDS de um serviço de atendimento especializado. Rev. enferm. UFPI. [Internet]. 2017[acesso em 2020 jul 20];6(1):4-8. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5533/pdf>

8 Carvalho AC, Amaral DS, Chaves EC, Pamplona MCCA. Perfil epidemiológico de casos de HIV-1 atendidos em um serviço de atenção secundária em Belém-PA no período de janeiro a abril de 2012. Para Res. Med. J. [Internet]. 2017[acesso em 2020 jul 20];1(2):e18. Disponível em: <https://prmjournal.org/article/10.4322/prmj.2017.018/pdf/prmjjournal-1-2-e18.pdf>

9 Silva GSE, Oliveira FLB, Kramer DG. Perfil epidemiológico do HIV em um pequeno município Potiguar/Brasil, entre 2015 e 2018. Revista Saúde [Internet]. 2019[acesso em 2020 jul 20];13(1):39-44. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3919/2860#>

10 Souza IB, Tenório HAA, Junior ELG, Marques ES, Cruz RAF, Silva RGM. Sociodemographic profile of elderly persons with the human immunodeficiency virus in a state in the northeast of Brazil. Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online). [Internet].

2019.[cited 2020 July 20];22(4):e190016. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n4/1809-9823-rbgg-22-04-e190016.pdf>

11 Costa, MFL, Barreto, SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol. Serv. Saúde* (Online). [Internet]. 2003[acesso em 2020 ago 25];12(4). Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>

12 Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2013[acesso em 2020 abr 28];18(5):1341-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/19.pdf>

13 Toninato LGD, Irie MMT, Consolaro MEL, Teixeira JJV, Boer CG. Vaginose bacteriana diagnosticada em exames citológicos de rotina: prevalência e características dos esfregaços de Papanicolaou. *Rev. bras. anal. clin.* [Internet] 2016[acesso em 2020 abr 22];48(2):165-9. Disponível em: http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2016/06/ARTIGO-12_RBAC-48-2-2016-ref.-1205.pdf

14 Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2017[cited 2020 Apr 22]; 22(4):1343-52. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/en_1413-8123-csc-22-04-1343.pdf

15 Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2018 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018[acesso em 2020 abr 22]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>

16 Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017[acesso em 2020 abr 22]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>

17 Cabral JVB, Santos SSF dos, Oliveira CM de. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de hiv/aids em adolescentes no estado de Pernambuco. *Revista Uniara* [Internet]. 2015[acesso em 2020 abr 22];8(1):149-63. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/345/312>

18 Castro AP de, Magalhaesa M, Lirio M, Paste AA. Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes internados com HIV/Aids em hospital de Salvador. Bahia. *Rev. baiana saúde pública.* [Internet]. 2013[acesso em 2020 abr 22];37:122-32. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37nSupl_1/a3429.pdf

19 Alencar RA, Ciosak SI. Aids in the elderly: reasons that lead to late diagnosis. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2016[cited 2020 Apr 22];69(6):1140-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69>

n6/en_0034-7167-reben-69-06-1140.pdf

20 Silva RS, Silva VR. Política nacional de juventude: trajetória e desafios. Cadernos CRH [Internet]. 2011[acesso em 2020 ago 27];24(63)663-78. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24n63/13.pdf>

21 Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS [Internet]. 10^a ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda; 2017[acesso em 2020 jun 24]. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=WwBnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Manual+de+HIV+/+Aids&hl=ptBR&sa=X&ved=2ahUKEwi4wdOhqpvqAhXbGLkGHYTFAqUQ6AEwAHoECAYQAg#v=onepage&q=Manual%20de%20HIV%20%2F%20Aids&f=false>

Data de submissão: 20/04/2020
Data de aceite: 25/08/2020
Data de publicação: 08/09/2020