

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE MULHERES COM SIDA NO ESTADO DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2009 A 2014

Caroline de Oliveira Santos<sup>1</sup>

Laura Santos Silva<sup>2</sup>

Alba Maria Bomfim de França<sup>3</sup>

Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues<sup>4</sup>

Ana Paula Miyazawa<sup>5</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 2317-1685

ISSN ELETRÔNICO 2316-6738

## RESUMO

A SIDA é uma doença infecciosa, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) cuja disseminação continua aumentando em todos os países, inclusive no Brasil, onde atualmente, estima-se que aproximadamente 718 mil indivíduos vivam com o HIV/SIDA. O objetivo do estudo é mostrar o perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com SIDA no estado de alagoas em um período de cinco anos. Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem quantitativa com o objetivo de descrever e quantificar o perfil epidemiológico de mulheres infectadas pelo vírus HIV, no período compreendido entre janeiro de 2009 e junho de 2014. Em Alagoas, segundo o Ministério da Saúde, no período de 2009 a 2014 foram notificados 2.166 casos de SIDA no estado, prevalecendo uma média de 355,8 de casos por ano. Sendo que a maioria dos casos, 1.293, ocorreu em homens, 853 casos ocorrem em mulheres, apenas uma minoria era homossexual (183 casos). Do total identificado a maioria era analfabeta ou tinha ensino fundamental incompleto (519), apenas 70 pessoas tinham ensino superior. Alagoas tem um grande número de mulheres portadoras da SIDA e a porcentagem de mulheres infectadas de acordo com a população ultrapassa os valores: nacional e do nordeste.

## PALAVRAS-CHAVE

SIDA. Feminização. Perfil Epidemiológico.

## ABSTRACT

SIDA is an infectious disease caused by the human immunodeficiency virus (HIV) whose spread continues to increase in all countries, including Brazil, where currently it is estimated that approximately 718,000 individuals living with HIV/SIDA. The objective is to show the epidemiological profile of women diagnosed with SIDA in the state of Alagoas in a period of five years. It is a documentary research with a quantitative approach in order to describe and quantify the epidemiological profile of women infected with HIV in the period between January 2009 and June 2014. In Alagoas, according to the Ministry of Health in the period 2009-2014 were 2,166 reported SIDA cases in the state, prevailing an average of 355, 8 cases per year. Since most cases, 1,293, occurring in men, 853 women cases occur in only a minority was homosexuals (183 cases). Of the total identified most were illiterate or had incomplete primary education (519), only 70 people had higher education. Alagoas has a large number of women with SIDA and the percentage of infected women according to population exceeds the national and northeastern values.

## KEYWORDS

SIDA. Feminization. Epidemiological Profile.

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma doença infecciosa, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) cuja disseminação continua aumentando em todos os países, inclusive no Brasil, onde os números são elevados desta epidemia. Atualmente, "o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais estima aproximadamente 734 mil pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil no ano de 2014, correspondendo a uma prevalência de 0,4%" (BRASIL, 2014).

Os primeiros casos de SIDA foram registrados nos Estados Unidos e na África, tendo maior destaque na década de 1980, a partir do surgimento de pessoas infectadas pelo HIV em outras partes do mundo. Na descoberta da epidemia, as pessoas atingidas eram os hemofílicos, os homossexuais homens e usuários de drogas que pertenciam a classes sociais elevadas e que habitavam nos grandes centros urbanos como São Paulo e Rio de Janeiro. Entretanto, atualmente vem ocorrendo uma mudança no seu perfil epidemiológico, caracterizada como heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização (BRITO, CASTILHO e SWARCALD, 2000; GARCIA e SOUSA, 2010).

Uma epidemia que rapidamente se estendeu e se disseminou pelos cinco continentes. Inicialmente, foi chamada de "peste gay", pelo fato dos homossexuais terem

sido os primeiros atingidos no mundo ocidental, logo após, constatou-se a propagação da doença para novos segmentos populacionais, como usuários de drogas, prostitutas, travestis, o que veio acrescentar, ao ainda utilizado conceito de grupo de risco, elementos da pura realidade vivida por estes grupos, realidade que comportaria a promiscuidade, a imoralidade, o vício, a transgressão. A SIDA chegou a ser chamada, nos Estados Unidos, por determinado período, a doença dos quatro H: homossexuais, hemofílicos, haitianos e heroinômanos, mais tarde *hookers*, ou prostitutas (SCHAURICH, COELHO, MOTTA, 2006; BARBARA, SACHETTI, CREPALDI, 2005).

Com o correr de três décadas do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), surgiram diferentes representações da patologia e de seus portadores, o qual trouxe diversas dúvidas, instigando sentimentos e preconceitos que induziram o imaginário social, resultando assim concepções negativas acerca da doença que a estigmatizaram, o que pode afetar a qualidade de vida dos infectados pelo vírus HIV, que por muitas vezes estão relacionadas ao seu perfil epidemiológico (OLIVEIRA ET AL., 2007; CARVALHO; PAES, 2011).

No Brasil surgiu o primeiro caso logo após, em 1980, na cidade de São Paulo. Desde o início da epidemia no Brasil até junho de 2014, foram registrados no país 757.042 casos de SIDA. Sua taxa de detecção no Brasil tem apresentado estável nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2006).

Com a sua disseminação, o perfil epidemiológico modificou-se, evidenciando sua feminização, heterossexualização, envelhecimento e pauperização. O aumento na transmissão no contato heterossexual pode ser decorrente ao maior número de casos de HIV no gênero feminino, caracterizando um fenômeno importante atual da epidemia. Além do crescimento significativo do número de mulheres em idade fértil infectada (OLIVEIRA ET AL., 2007; SILVA ET AL., 2013).

Acredita-se na relevância do presente trabalho, uma vez que visa colaborar para o entendimento de características que contribuem para infecção do HIV por meio da investigação de fenômenos sociais e individuais, que são considerados variáveis importantes para o conhecimento de grupos mais susceptíveis ao contágio da doença na região. Pois

[...] para se compreender as formas de adoecimento, devem-se levar em consideração os aspectos culturais, socioeconômicos, políticos, as questões de gênero, a etnia, ou seja, todo e qualquer tipo de situação que implique em suscetibilidade ao adoecimento. (SOUSA ET AL., 2011).

Nesse sentido o objetivo principal da pesquisa foi mostrar o perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com SIDA no estado de Alagoas em um período de cinco anos, entre janeiro de 2009 a junho de 2014, segundo a idade, raça, gênero e

escolaridade, identificar as regiões que possuem o maior número de casos. A fim de mostrar a população de maior risco para infecção do HIV, contribuindo para caracterizar o perfil epidemiológico dessas mulheres, facilitando o planejamento de estratégias que favoreçam a prevenção da infecção.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, documental e quantitativa, com o intuito de investigar e descrever o aumento de número de casos em mulheres diagnosticadas com SIDA em Alagoas, entre o período de janeiro de 2009 a junho de 2014.

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SIS-CEL), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas (SESAU-AL), sendo os mesmos organizados em gráficos e tabelas.

Para o levantamento dos dados foram utilizadas as seguintes bases de coleta: literaturas da Biblioteca Central na Universidade Tiradentes-UNIT e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Foram incluídos na pesquisa artigos completos escritos ou traduzidos em português publicados entre 2006 a 2014 e os que atenderem a pergunta norteadora deste estudo, e sendo excluídos aqueles artigos incompletos, e fuja do tema determinado.

Foram utilizadas as variáveis: idade, raça, gênero e escolaridade para identificar as regiões que possuem o maior número de casos.

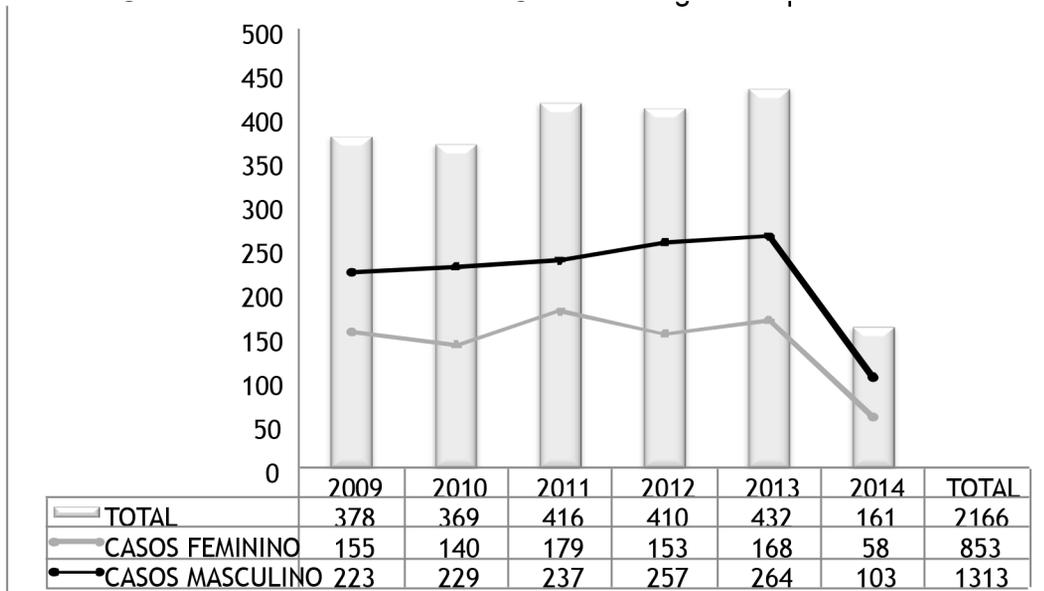
## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cenário atual da SIDA no Brasil tem-se mantido estável e concentrado em alguns subgrupos que se mantêm em situação de vulnerabilidade, deixando de ser restrita a grupos considerados como de risco específico, tendo aumento no número de casos mais expressivo no gênero feminino e na população com menores condições sociais (SILVA ET AL., 2014).

A população de Alagoas, conforme o último Censo Demográfico (2010) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) tem uma estimativa de 3.321.730 milhões de habitantes estimados para o ano de 2014, sendo o número de mulheres, 52,5%, maior que os dos homens, 47,5%, e tendo 71,5 % da população definida como urbana. Atingindo uma taxa de 22,5% de analfabetismo em pessoas de 10 anos e mais e chegando a 24,3% em indivíduo com 15 anos e mais. Esses dados podem refletir uma justificativa para o grande número de mulheres infectadas no estado.

De janeiro de 2009 a junho de 2014 foram notificados em Alagoas, de acordo com o banco de dados SINAN, SIM E SISCEL, 2.166 novos casos de SIDA, sendo 853 casos são do gênero feminino (Gráfico 1). No início, os homens eram a maioria dos casos e os coeficientes de incidência no gênero masculino eram maiores do que no gênero feminino. Apesar de o gênero masculino ser mais notificado no Brasil com casos de SIDA, a aceleração de crescimento da epidemia é como em outros países, maior entre as mulheres do que entre os homens (SANTOS ET AL., 2009).

Gráfico 1 – Total de casos de SIDA em Alagoas no período de 2009 a 2014



Fonte: Dados da pesquisa (2015).

A SIDA tornou-se uma realidade para mulheres no Brasil desde 1980, quando apresentaram as primeiras notificações. Em Alagoas, o início da epidemia era evidenciado pelo grande número de casos notificados em homens. Ao decorrer dos anos, a SIDA passou a atingir as mulheres, identificando a feminização da epidemia no estado. O número crescente de mulheres infectadas pelo HIV, especialmente em idade reprodutiva, torna-se um problema de saúde pública, pois significa a possibilidade real de transmissão vertical, pois a maioria dos casos de infecção pelo HIV em crianças ocorre por essa via (ALAGOAS, 2013).

O Brasil de acordo com IBGE (2010) tem uma população estimada para 2014 de 202.033.670 pessoas, sendo registrados, segundo dados coletados no período de janeiro de 2009 a junho de 2014, 214.264 novos casos de SIDA, o que corresponde a 0,11% da população Brasileira com SIDA; o Nordeste com 0,08% e Alagoas com 0,07% (Tabela 1). Em Alagoas o percentual no gênero feminino, é maior que os comparados com o Brasil e o Nordeste, ficando com 39,38% dos casos.

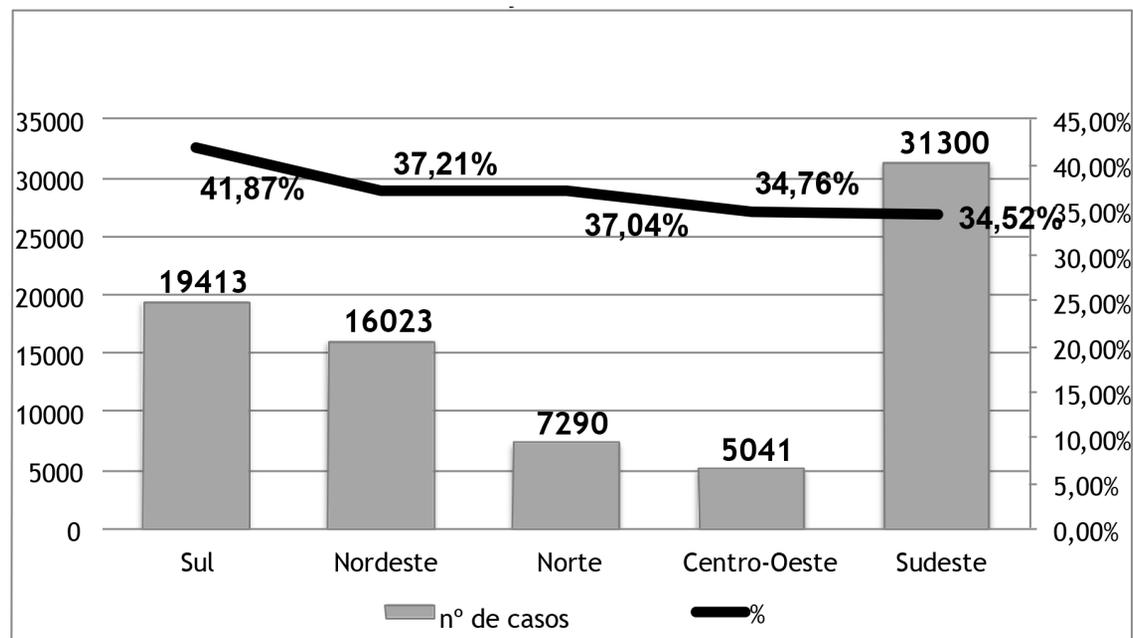
Tabela 1 – Número de casos de SIDA nacional, regional e estadual, e porcentagem dos casos sobre a população e população feminina

Região	População	Nº de Casos	% População Casos	Nº de Casos Femininos	% Casos Feminino/Nº de Casos
<b>Brasileira</b>	202.033.670	214.264	0,11	79.067	36,90
<b>Nordeste</b>	56.186.190	43.058	0,08	16.023	37,21
<b>Alagoas</b>	3.321.730	2.166	0,07	853	39,38

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Segundo Grangeiro, Escuder e Castilho (2010) as regiões Norte e Nordeste encontram um aumento no número de casos, enquanto nas regiões Sul e Sudeste e os maiores centros urbanos do país existe uma redução e um maior controle da doença. O que pode ser explicado pelas desigualdades existentes entre as regiões pelos próprios serviços de saúde, onde se observa uma maior utilização e especialidades dos serviços de saúde tendo uma melhor autoavaliação do estado de saúde da população.

Gráfico 2 – Números de casos femininos de SIDA por região brasileira de janeiro de 2009 a junho de 2014



Fonte: Dados da pesquisa (2015).

O Nordeste é a segunda maior região brasileira que tem o maior percentual de mulheres infectadas pela SIDA, ficando atrás apenas da região Sul (Gráfico 2). Essas regiões se caracterizam por serem regiões onde prevalece o machismo, e muitas mulheres são submissas desses homens, sendo obedientes e se colocando em uma posição inferior a eles, aceitando todas as suas decisões, sem ter opção de escolha. Essa situação ajuda bastante para o aumento dos índices de SIDA nessas localidades, pois as maiorias dos casais não fazem uso do preservativo se tornando vulneráveis a contrair o vírus do HIV (MALISKA, ET AL., 2009).

De acordo com cada região a razão de sexo apresenta diferenças importantes. Sendo a região Sul a que tem maior participação das mulheres nos casos de SIDA, em que a razão de sexo é de 15 homens para cada 10 mulheres, seguida das regiões Norte e Nordeste, onde a razão de sexo é em média 17 casos em homens para cada 10 casos em mulheres, e as regiões Sudeste e Centro-Oeste, existem uma maior participação dos homens em comparação com as demais regiões; a razão de sexo é de 21 casos em homens para cada 10 casos em mulheres (BRASIL, 2014).

Tabela 2 – Casos de SIDA identificados em Alagoas segundo Cidades Alagoanas e população, no período de 2009 a 2014, de acordo com a população estimada de 2014

<b>Cidades</b>	<b>População</b>	<b>Nº de Casos</b>	<b>%</b>
<b>Maceió</b>	1005319	1336	0,13
<b>Matriz do Camaragibe</b>	25006	32	0,13
<b>Murici</b>	28201	30	0,11
<b>Barra de Santo Antônio</b>	15565	14	0,09
<b>Maragogi</b>	31748	27	0,09
<b>Porto Calvo</b>	25708	22	0,08
<b>São Luís do Quitunde</b>	34436	26	0,08
<b>São Miguel dos Campos</b>	59830	43	0,07
<b>Novo Lino</b>	12583	9	0,07
<b>Marechal Deodoro</b>	50512	35	0,07
<b>Pilar</b>	35153	20	0,06
<b>Arapiraca</b>	229329	127	0,06
<b>Junqueiro</b>	25978	13	0,05
<b>União dos Palmares</b>	65764	32	0,05
<b>Rio Largo</b>	75267	34	0,05

Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Comparando os índices de novos casos de SIDA de acordo com a população de cada município, Maceió e Matriz do Camaragibe ultrapassaram os valores, federais, regionais e estaduais com 0,13%, Murici 0,11%, Barra de Santo Antônio e Maragogi com 0,09%, Porto Calvo e São Luiz do Quitunde 0,08%, São Miguel dos Campos, Novo Lino e Marechal Deodoro com 0,07%, Pilar e Arapiraca 0,06%, Junqueiro, União e Rio Largo 0,05% (Tabela 2). Tais dados reforçam a tendência de interiorização e pauperização da epidemia, com maior quantidade de infectados nas cidades mais distantes da capital e o maior índice de pessoas com baixa escolaridade.

Essas cidades se destacam por serem cidades turísticas e/ou rodovias, o que determina um maior número de pessoas susceptíveis a disseminar o vírus do HIV, por meio da prostituição ou turismo sexual, o qual proporciona uma alta rotatividade de pessoas. Moura (2009) relata que o turismo sexual, também, é uma forma de prostituição, porém a maioria das mulheres e adolescentes não cobram pelo sexo, porém aceitam presentes e muitas se colocam até na forma de namorada, realizando muitas vezes relações sexuais sem preservativos, por criarem uma expectativa de ir embora junto com eles.

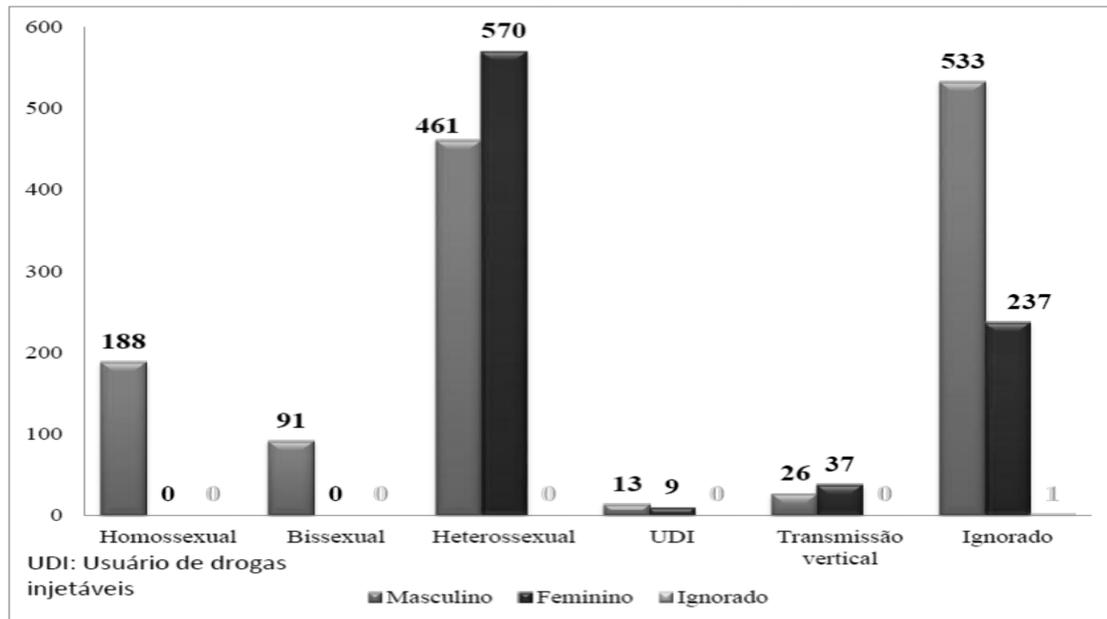
O grande número de prostitutas e uso de drogas nessas rodovias, é um fator que muito interfere na disseminação da SIDA, e contaminação para várias pessoas, um estudo realizado por Masson e Monteiro (2010) na cidade de Santos, demonstram a vulnerabilidade de caminhoneiros, que com viagens de vários dias, fazem uso de drogas e mantêm relações eventuais sem preservativos, outro fato que chama atenção é o fato de 81% se declaram como casados, e assim disseminando o vírus do HIV para suas esposas.

Outros grupos populacionais que têm sido considerados como elementos-chave na disseminação da infecção do HIV são aqueles que servem como ponte entre a população geral e os subgrupos populacionais sob maior risco, tais como os clientes de profissionais do sexo, parceiros de UDI, ou mulheres parceiras de homens bissexuais 7,8. Por exemplo, os clientes de profissionais do sexo que se envolvem em sexo desprotegido com um grupo de elevada prevalência do HIV representam uma "ponte" para transmissão do HIV entre este grupo e suas parceiras fixas. (BARBOSA JUNIOR ET AL., 2009, p. 728).

O aumento na disseminação da doença em indivíduos do sexo feminino é comum em casais heterossexuais, sendo a via sexual o maior meio de transmissão

de HIV no Brasil. Percebe-se que a promoção de práticas preventiva dos órgãos de saúde está direcionada apenas para o indivíduo e não para o casal, havendo assim uma deficiência nos serviços de saúde e uma maior vulnerabilidade dos casais e, sobretudo das mulheres que por acreditarem serem casadas e/ou terem apenas um parceiro não correm o risco de contrair a doença (REIS e GIR, 2009).

Gráfico 3 – Casos de SIDA identificados em Alagoas forma de exposição nos anos de 2009 a 2014



Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Em Alagoas as maiorias dos casos acontecem em pessoas autodeclaradas como heterossexuais totalizando 47,60% dos casos (Gráfico 3). Segundo pesquisa realizada no Ceará, com prostitutas, muitas relatam não usar preservativos com parceiros que se tornam fixos, mesmo eles sendo casadas, pois os mesmos se referem só ter a elas e as esposas, o que justifica o aumento do número de casos em mulheres portadoras da SIDA (MOURA ET AL., 2009).

Este também é um grave problema de saúde pública, pois essas mulheres e provavelmente, seus parceiros/clientes, continuam disseminando doenças com outros prováveis parceiros. Portanto, comprova-se que o número de mulheres infectadas ainda é grande. A busca de afetividade nos relacionamentos, seja com o companheiro, namorado ou cliente fixo surge como possível fator impeditivo para adoção de comportamentos preventivos consistentes e seguros. (MOURA ET AL., 2010, p. 549).

Tabela 3 – Casos de SIDA identificados em Alagoas segundo faixa etária e ano de exposição no gênero feminino de 2009 a 2014

<b>Idades</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 5 anos</b>	5	9	6	6	7	2	35	4,10%
<b>5 a 12</b>	3	4	3	2	6	1	19	2,23%
<b>13-19</b>	5	4	7	8	7	1	32	3,75%
<b>20-29</b>	45	39	40	39	33	18	214	25,09%
<b>30-39</b>	42	48	68	46	54	23	281	32,94%
<b>40-49</b>	44	26	39	38	44	6	197	23,09%
<b>50-59</b>	8	9	14	13	12	5	61	7,15%
<b>60 e mais</b>	3	1	2	1	4	2	13	1,52%
<b>Ignorados</b>	0	0	0	0	1	0	1	0,13%
<b>Total</b>	155	140	179	153	168	58	853	100,00%

Fonte: dados da pesquisa (2015).

Em relação à faixa etária as mais acometidas são as de 20 a 49 anos, totalizando um percentual de 81,12% dos casos no gênero femininos. No ano de 2011 nota-se um aumento significativo na idade de 30 a 39 anos, totalizando 68 mulheres infectadas pela SIDA. Segundo Brasil (2014), existe uma maior proporção de jovens do gênero masculino de 13 a 19 anos mais notificados que as do Feminino, indicando que há uma participação maior dos homens entre os mais jovens e uma maior participação das mulheres entre os mais velhos.

A SIDA acomete, principalmente, mulheres em idades reprodutivas, o que consequentemente influencia na contaminação dos seus filhos, muitas dessas mulheres só descobrem que são portadoras do HIV/SIDA no período gestacional, onde são submetidas a exames rotineiros do pré-natal. A transmissão vertical acontece, especialmente, durante o trabalho de parto e na hora do parto, ou no último trimestre da gestação. A maioria dos casos de SIDA em crianças se dá por essa via (SANTOS ET AL., 2010).

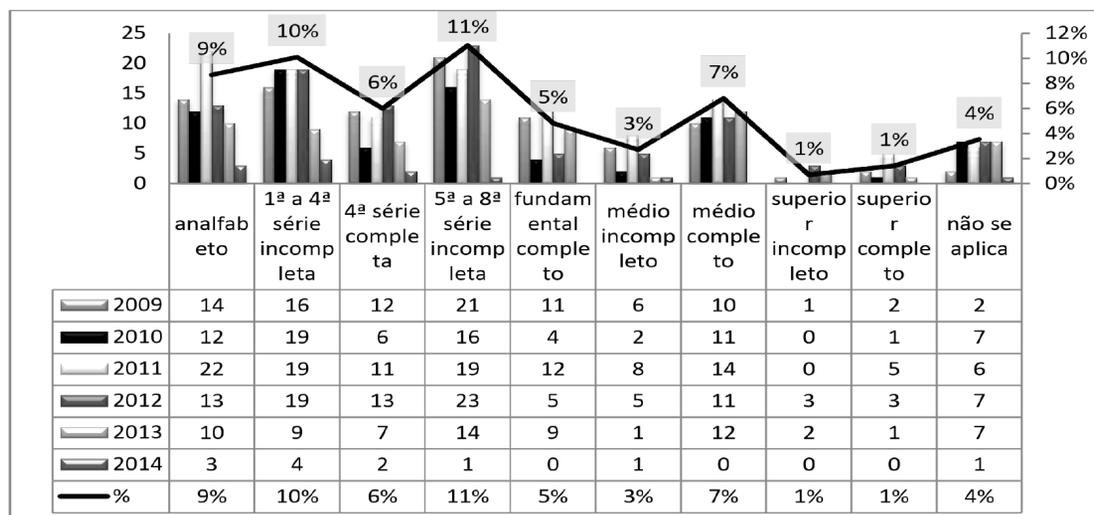
Tabela 4 – Casos de SIDA identificados em gestantes em Alagoas segundo faixa etária e ano do parto de 2009 a 2013

Ano Parto	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 Anos	Total
2009	0	16	37	17	0	70
2010	0	16	38	20	1	75
2011	0	13	46	23	0	82
2012	1	17	39	14	1	72
2013	3	10	62	26	1	102
<b>Total</b>	4	72	222	100	3	401

Fonte: dados da pesquisa (2015).

De acordo com dados coletados na SESAU-AL, foram diagnosticados 401 casos de SIDA no ano do parto, de 2009 a 2013, sendo a faixa etária de 20 a 29 anos a mais acometida, totalizando 222 casos, seguindo da faixa etária de 30 a 39 anos com 100 casos (Tabela 4). A maioria dessas gestantes tem nível de escolaridade baixa, sendo a maioria tem apenas a 5ª a 8ª série incompleta. Sendo a maioria dos casos acontecido em Maceió, com 270 casos, seguidos de São Miguel dos Campos, com 13 casos, Arapiraca e Joaquim Gomes com nove casos.

Gráfico 4 – Casos de SIDA identificados em Alagoas segundo Escolaridade no período: 2009 A 2014

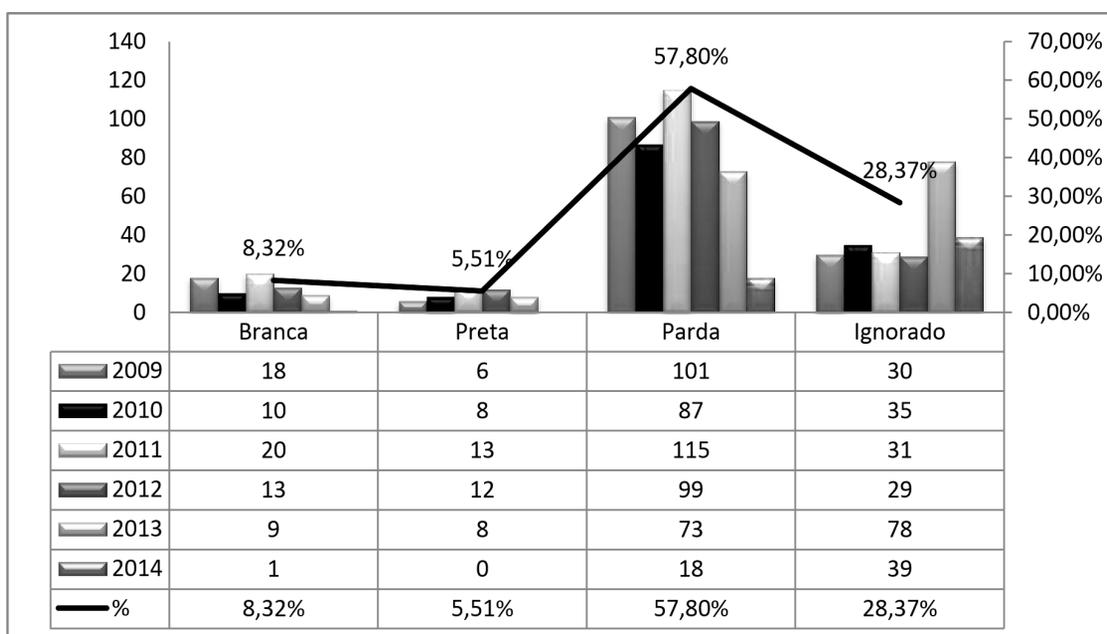


Fonte: Dados da pesquisa (2015).

Em relação à escolaridade observa-se que o maior número de mulheres contaminadas tem baixa escolaridade, sendo a maior quantidade de casos nas mulheres que tem entre a 5ª a 8ª série incompleta; e menos acometido nas que têm o nível superior incompleto e completo (Gráfico. 4).

A baixa escolaridade é um fator social que influi diretamente para a disseminação do vírus do HIV, pois a falta de informação influi diretamente na hora de negociar com seu parceiro o uso do preservativo. A maioria dessas pessoas obtém menos conhecimento, sobre a forma de prevenção e contágio do HIV/SIDA, relatam como fonte de informação os meios de comunicação, especificamente entre eles o rádio e a televisão, pelas campanhas do governo de incentivo ao uso do preservativo que se assemelha a campanha da dengue, que só é feita durante uma época definida (BRASIL, 2006; GARCIA e SOUZA, 2010).

Gráfico 5 – Casos de SIDA identificados em Alagoas segundo raça/cor. Período: 2009 A 2014



Fonte: Dados da Pesquisa (2015).

Em relação à raça a maioria das mulheres são autodeclaradas como pardas, totalizando 493 casos. De acordo com Brasil (2014), tal dado difere do cenário brasileiro, o qual mostra uma maior concentração dos casos de AIDS entre os brancos. Entretanto, nos últimos dez anos, observa-se uma tendência de crescimento da doença nos indivíduos pardos. Outro fator que chama atenção é os números de ignorados, que somam 242 casos, evidenciando que as fichas de notificação não são preenchidas completamente, dificultando assim um estudo do perfil das mulheres portadoras da SIDA. O percentual de mulheres que têm maior predomi-

nância são as pardas e brancas com 57,80% e 8,32 % em pretas o percentual é de 5, 51 % e ignorados 28, 37 % (Gráfico 5).

As mulheres que estão se infectando são as mais pobres, menos escolarizadas, negras e pardas, por via heterossexual, de parceiro único e com histórico de múltiplas violências (TAQUETTE, 2009). Essas mulheres que muitas vezes por falta de conhecimento, se permite a prática do sexo sem segurança, se tornando vulnerável, apesar de muitas vezes não estarem presentes nos grupos considerados como de risco.

#### 4 CONCLUSÃO

Alagoas tem um percentual elevado de mulheres contaminadas pela SIDA, ultrapassando valores regionais e nacionais. Por meio dos dados colhidos pela pesquisa, pode-se descrever o perfil das portadoras de SIDA no estado de Alagoas. Ocorrendo uma maior prevalência de indivíduos da raça/cor parda, com idade entre 30 e 39 anos, com nível de escolaridade baixa, tendo realizado de zero a oito anos de ensino, havendo um menor percentual de mulheres com nível elevado de escolaridade. A educação é um fator primordial para o controle dessa epidemia, pois se constata que apesar da SIDA afetarem a todas as classes sociais sem distinção de raça, etnia, nível social e escolar existe um menor percentual de mulheres contaminadas com um maior nível escolar, pois o seu nível de compreensão e percepção de riscos são maiores.

Constata-se como todos os outros locais a interiorização, a pauperização e a feminização da epidemia da SIDA em Alagoas, cidades que se igualam a capital com porcentagem de pessoas contaminadas, e que muitas dessas cidades se destacam por serem cidades turísticas e/ou rodovias, que existe uma grande rotatividade de pessoas e uma grande prevalência de disseminação do HIV. De acordo com as pesquisas as mulheres são mais susceptíveis a contrair o vírus do HIV, por serem muitas vezes submissas aos seus parceiros, e por acreditarem que nunca serão vítimas dessa patologia por não estarem dentro do grupo considerado como de risco, pois possuem apenas um parceiro fixo, e acreditam na sua lealdade, deixando de lado o uso do preservativo.

Observando uma grande necessidade de ações de saúde voltadas para casais heterossexuais, e ações que incentivem o uso de preservativos, que essas ações sejam feitas sempre, de forma que a população entenda a importância e nunca se deixe de se enquadrar como vulneráveis a contrair o HIV.

#### REFERÊNCIAS

ALAGOAS. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. Ano III, n.1, Alagoas, 2013. Disponível em: <[http://www.saude.al.gov.br/arquivos/boletim/boletim\\_05-06-2014\\_13-5021\\_BOLETIM\\_AIDS\\_2013.pdf](http://www.saude.al.gov.br/arquivos/boletim/boletim_05-06-2014_13-5021_BOLETIM_AIDS_2013.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2015.

BARBARA. A; SACHETTI. V. A. R; CREPALDI. M. A. Contribuições das representações sociais ao estudo da aids. **Interação Em Psicologia**, 2005. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/download/4783/3670.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2015.

BARBOSA JUNIOR *et al.* Tendências da epidemia de AIDS entre subgrupos sob maior risco no Brasil, 1980-2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/830/2/Landmann\\_Tend%C3%AAscias%20da%20e%20epidemia.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/830/2/Landmann_Tend%C3%AAscias%20da%20e%20epidemia.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 197p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS.** Ano III, n.1, Brasília, 2014. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim\\_2014\\_1\\_pdf\\_60254.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_1_pdf_60254.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2015.

BRITO, A. M. de; CASTILHO, E. A. de; e SZWARCOLD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** 34(2): 207-217, mar-abr, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003786822001000200010&script=sci\\_abstract&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003786822001000200010&script=sci_abstract&tlng=p)>. Acesso em: 15 jan. 2015.

CARVALHO. S. M., PAES, G. O. A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Cad. Saúde Colet.**, 2011, Rio de Janeiro, 19 (2): 157-63. Disponível em: <[http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011\\_2/artigos/csc\\_v19n2\\_157163.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_157163.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2015.

GARCIA. S, SOUZA. F. M. Vulnerabilidades ao HIV/AIDS no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde & Sociedade.** São Paulo, v.19, supl.2, 2010. p.9-20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19s2/03.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

GRANGEIRO, A.; ESCUDER, M. M. L.; CASTILHO, E. A. de. A epidemia de AIDS no Brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/14.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2015.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Características da população e dos domicílios:** Resultados do Universo. 2010. Disponível em: <<http://>

- [www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/resultados\\_do\\_universo.pdf](http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf) >. Acesso em: 10 fev. 2015.
- MALISKA I. C. A.; PADILHA M. I.; VIEIRA, BASTIANI, J. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5966/6567>>. Acesso em: 18 abr. 2015.
- MASSON, V. A; MONTEIRO, M. I. Vulnerabilidade Sexualmente Transmissíveis/ AIDS e uso de drogas psicoativas por caminhoneiros. **Rer. Bras. Enferm.**, Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100013)>. Acesso em: 25 abr. 2015.
- MOURA, A. D. A. *et al.* Prostituição X DST/AIDS: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção DST – **Rev. Bras. Doenças Sex. Transm.** 2009. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista21-3-2009/8-Prostituicao-x-DST.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2015.
- MOURA, A. D. A. *et al.* O comportamento de prostitutas em tempos de aids e outras doenças sexualmente transmissíveis: como estão se prevenindo? **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a17v19n3.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2015.
- OLIVEIRA, D. C; FORMOZO, G. A.; GOMES, A. M. T. *et al.* A produção de conhecimento sobre HIV/AIDS no campo da teoria de representações sociais em 25 anos da epidemia. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on-line], set/dez. 2007. 9(3): 821-834. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a21.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2015.
- REIS, R. K.; GIR, E. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. **Rev. Esc. Enferm.** USP, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a23v43n3.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2015.
- SANTOS, *et al.* Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.25, supl.2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/14.pdf> >. p.s321-s333. Acesso em: 2 jan. 2015.
- SANTOS, *et al.* Avaliação do grau de implantação do programa de controle da transmissão vertical do HIV em maternidades do “Projeto Nascer”. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.19 n.3, 2010, Brasília. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742010000300008&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742010000300008&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 2 maio 2015.
- SCHAURICH. D.; COELHO, D. F; MOTTA, M. G. C. A cronicidade no processo saúde doença: repensando a epidemia da aids após os anti-retrovirais. **R. Enferm. UERJ**,

Rio de Janeiro, jul/set. 2006; 14(3):455-62. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a19.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

SILVA, I. T. S da. *et al.* Perfil dos casos de síndrome da imunodeficiência adquirida em um Estado do Nordeste do Brasil. **Rev. Enferm. UFSM**, 2014. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/15207/pdf>>. Acesso em: 1 maio 2015.

SILVA, R. A. R, *et al.* A epidemia da AIDS no Brasil: análise do perfil atual. **Rev. Enferm UFPE** [on-line], Recife, 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4882/7482>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

SOUSA, Petra Kelly Rabelo de; MIRANDA, Karla Corrêa Lima; FRANCO, Amanda Carneiro. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.64, n.2, abr. 2011. p. 381-384. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 ago. 2015.

TAQUETTE S. Feminização da AIDS e adolescência. **Adolesc. Saúde**. 2009. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=39#](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=39#)> Acesso em: 18 abr. 2015.

---

**Data do recebimento:** 11 de agosto de 2015

**Data da avaliação:** 27 de agosto de 2015

**Data de aceite:** 31 de agosto de 2015

---

1. Graduada do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: carololive\_04@hotmail.com
2. Graduada do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: laura\_silva86@hotmail.com
3. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: albambf@hotmail.com
4. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL, Mestre em Ensino na Saúde. E-mail: apaularebelo@hotmail.com
5. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: anapaulamiyazawa@hotmail.com