

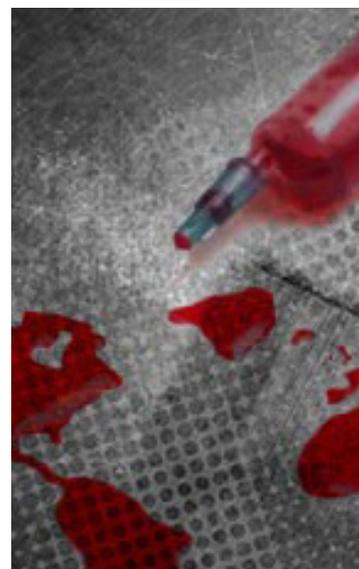
Perfil Epidemiológico de Mortalidade pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no Brasil: de 1996 a 2013

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MORTALITY BY ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME IN BRAZIL: from 1996 to 2013

RESUMO: Objetiva-se traçar um perfil epidemiológico referente à mortalidade pela Síndrome de Imunodeficiência Adquirida dos anos de 1996 a 2013 no Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de série temporal, realizado a partir de dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde com análise de dados realizada em software Microsoft Excel. De 1996 a 2013 ocorreram 209.852 óbitos em decorrência da infecção por HIV, no Brasil, sendo 91,84% em indivíduos de 20 a 59 anos e 68,14% em indivíduos do sexo masculino. O perfil traçado foi de solteiros do sexo masculino, brancos, com 20 a 59 anos e tendo sua escolaridade ignorada, com declínio na taxa de mortalidade de menores de 1 ano e aumento nos maiores de 60 anos. Ressalta-se a necessidade de mais ações e estudos quanto a este tema e espera-se que esses dados auxiliem na conscientização sobre essa epidemia no Brasil.

Palavras-chave: Aids; Mortalidade; Estudos de Séries Temporais.

ABSTRACT: *The objective of this study was to establish an epidemiological profile of mortality from Acquired Immunodeficiency Syndrome from 1996 to 2013 in Brazil. This is a descriptive epidemiological study of a time series, based on data collected from the Department of Informatics of the Unified Health System with data analysis performed in Microsoft Excel software. From 1996 to 2013, there were 209,852 deaths due to HIV infection in Brazil, with 91.84% in individuals aged 20 to 59 years and 68.14% in males. The outline was of male, Caucasian, 20- to 59-year-old unmarried schoolchildren, with a decline in the under-1 mortality rate and an increase in those over 60 years of age. The need for*



Natalia Regina dos Santos Soares¹
Gabriel Macedo Lemes¹
Luana Cristina de Paula Silva¹
Laryssa de Paula Rezende¹
Benigno Alberto Morais Rocha²

¹ Acadêmica(o) do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás – Campus Ceres, Ceres-GO, Brasil. <natalia.rss15@hotmail.com>; <gabrielmacedole@hotmail.com>; <luanaph22@gmail.com>; <laryssa3r@hotmail.com>

² Docente da Universidade Estadual de Goiás – Campus Ceres. Doutor em medicina tropical e saúde pública IPTESP/UFG, Ceres-GO, Brasil. <benigno.rocha@gmail.com>

Recebido em: 22.03.2017
Aprovado em: 05.04.2017

more actions and studies on this topic is stressed, and it is hoped that these data will help raise awareness about this epidemic in Brazil.

Keywords: *Aids; Mortality; Time series studies.*

INTRODUÇÃO

Descoberta em 1981, nos Estados Unidos, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS ou SIDA) é uma forma de imunodeficiência infecciosa e secundária causada pelo vírus HIV-1 (human immunodeficiency vírus).^{1,2} Essa Síndrome pode ser caracterizada pela destruição progressiva e gradativa das células CD4+ pelo HIV; facilitando o aparecimento de infecções oportunistas, neoplasias secundárias e manifestações neurológicas.^{2,3} O HIV-1 é transmitido por líquidos orgânicos como o sangue, sêmen, secreções vaginais, líquido amniótico e leite materno.⁴ O tratamento da AIDS é realizado através dos anti-retrovirais que inibem a replicação viral do HIV ou bloqueiam a entrada do vírus nas células humanas.⁵

Retratam essa epidemia como “Fenômeno global, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e determinante”.⁵ Com a descoberta da pandemia do vírus HIV no início da década de 1980 houve um grande impacto social, devido à construção da ideia da AIDS ser uma doença contraída somente por homossexuais masculinos, causando estigmas e preconceitos.⁶

Tendo em vista que o Brasil ocupa o segundo lugar em notificações desse tipo de Síndrome nas Américas¹ considera-se este um relevante problema de Saúde Pública em nosso país, e como tal requer atenção e investigação. Visando esse cenário, torna-se necessário uma análise detalhada das mudanças no perfil epidemiológico de mortalidades por AIDS no Brasil.

Nesse estudo, foram analisados os dados de mortalidade por AIDS do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde referentes aos anos de 1996 a 2013, buscando estabelecer um perfil epidemiológico através da análise de parâmetros como faixa etária, raça, sexo, escolaridade e estado civil em série histórica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, observacional de série temporal realizado a partir dos dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). São dados das Estatísticas Vitais de Mortalidade de 1996 a 2013, pela CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) referentes a Aids.

O local de estudo da pesquisa é o Brasil. Localizado na América do Sul, tendo como sua capital Brasília, o Brasil possui uma extensão territorial de 8.515.767.049 km² com uma população total de 204.450.649 habitantes.⁷ São inclusos como população do estudo indivíduos que faleceram devido ao HIV/Aids no anos que vão de 1996 a 2013.

O sítio do DATASUS, o qual foi muito utilizado para este estudo, disponibiliza informações que servem para subsidiar análises objetivas e assim ter a mensuração do estado de saúde da população, e no que diz respeito a dados de mortalidade, estes são avaliados na construção

de indicadores de saúde, que os traduzem em informações relevantes para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.⁸

No período de abril a novembro de 2016, o qual a pesquisa foi realizada, foi utilizado dados disponíveis em TABNET que é um tabulador genérico de domínio público o que possibilita a organização de forma rápida de dados, desenvolvido pelo DATASUS para gerar informações das bases de dados do Sistema Único de Saúde (SUS).⁸

Os dados coletados foram descritos de acordo com as variáveis: faixa etária, sexo, raça, escolaridade e estado civil. As categorias de análise dessas foram:

- Idade que o indivíduo possuía no ano do falecimento (em anos completos): menor de 1; 1 a 4; 5 a 9; 10 a 14; 15 a 19; 20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 a 69; 70 a 79; 80 e mais; e idade ignorada.
- Sexo: masculino; feminino; e ignorado.
- Raça: branca; preta; amarela; parda; indígena; e ignorado.
- Escolaridade (em anos): nenhuma; 1 a 3; 4 a 7; 8 a 11; 12 e mais; e ignorado.
- Estado Civil: solteiro; casado; viúvo; separado judicialmente; outro; e ignorado.

A partir desses dados, foram calculadas taxas de mortalidade específica para cada 100 mil habitantes de acordo com as variáveis acima citadas e para os anos de 1996 a 2013 utilizando a população estimada para o país de cada ano estudado, disponível também no sítio do DATASUS.

Para a apresentação das informações foi realizada uma análise exploratória dos dados, com a construção de gráficos com taxas e frequências relativas e absolutas, utilizando o programa de software Microsoft Excel.

Neste estudo foram utilizados dados secundários disponíveis na internet, não sendo necessária a submissão à Comissão de Ética.

RESULTADOS

De 1996 a 2013, foram registradas 209.852 óbitos em decorrência da infecção por HIV, no Brasil. Sendo, a maioria em adultos de 20 a 59 anos, com 192.718 mortes (91,84%), concentrando, em indivíduos com idade entre 30 aos 39 anos; e maior que 60 anos houve 10.724 óbitos, representando 5,11%. Já em relação ao gênero, 68,14% (142.989) óbitos por HIV/AIDS do sexo masculino, mais que o dobro do representado pelo sexo feminino (66.809 óbitos – 31,84%). É notável que 43,91% são brancos e 43,90% com escolaridade ignorada. Ressalta-se ainda que a maioria dos óbitos são de solteiros com 61,68% (tabela 1).

Com os dados do estudo foi possível notar uma queda na taxa de mortalidade de crianças menores de um ano, mais acentuada entre os anos de 1996 a 2004 (6,1 a 1,9/100.000 habitantes). Logo, uma sutil queda entre 1 a 19 anos – de 0,6, em 1996 para 0,3/100.000 habitantes, em 2013. Já na faixa que compreende entre 20 a 59 anos, a diminuição na taxa de mortalidade é acentuada e bastante significativa; sendo mais percebida entre 1996 a 2000 (18,0; 11,4/100.000 habitantes, respectivamente), com certa “estabilidade” apresenta entre os anos de 2007 a 2013. Todavia, entre os indivíduos com mais de 60 anos, é notável na figura 1, um aumento nos casos de mortalidade presente entre todos os anos do estudo (de 1,4 em 1996, para 2,5/100.000 habitantes em 2013). (Figura 1).

A taxa de mortalidade feminina na evolução temporal não sofreu alterações muito significativas, tendo um discreto declínio durante os anos 1996 a 2000 (4,8 a 3,7/100.000 habitantes), com uma leve ascensão até o ano de 2013 (4,2/100.000 habitantes). Já a mortalidade masculina obteve resultados mais perceptíveis, com uma queda acentuada entre os anos de 1996 a 2006 (14,4 a 8,0/100.000 habitantes), em seguida se mantendo levemente estável. (Figura 2).

DISCUSSÃO

O perfil traçado nesta pesquisa de perspectiva temporal de indivíduos que faleceram com HIV/Aids é de solteiros do sexo masculino, brancos, na faixa etária de 20 a 59 anos e tendo sua escolaridade ignorada. Além disso, destaca-se que com o passar dos anos de 1996 a 2013 houve: declínio na taxa de mortalidade de indivíduos menores de um ano; aumento na taxa de mortalidade de indivíduos com mais de 60 anos; e queda na taxa de mortalidade masculina e leve aumento na taxa feminina.

Entre os principais resultados deste estudo, foi observado que a maior ocorrência de óbitos nos adultos foi de 20 a 59 anos, representando 91,84%. O Brasil está saindo de uma estrutura etária jovem para uma estrutura adulta e caminha para uma estrutura etária envelhecida.⁹ Desde 1996 a 2013, a população esteve mais concentrada entre 15 e 60/64 anos.^{9,10} Estes dados nos permitem dizer que a população do Brasil possui uma estrutura etária adulta e sua população idosa está aumentando, podendo justificar os dados de maior ocorrência em adultos e também a elevação da taxa de mortalidade em indivíduos com idade superior a 60 anos.

Por outro lado, de 1996 a 2013, houve uma queda na taxa de óbitos na faixa etária de 20 a 59 anos, de 18,0 para 11,4/100.000 habitantes. A partir da década de 1990, com terapêuticas mais eficazes, os indivíduos com HIV/Aids tiveram ampliada sua expectativa de vida e sua qualidade de vida.¹¹ Além disso, a partir de 1996 começou-se o acesso universal e gratuito aos medicamentos anti-retrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS).¹² Podendo então, essas revoluções no tratamento terem levado a queda na taxa de mortalidade dos indivíduos supracitados.

A taxa de mortalidade de indivíduos menores de 1 ano, segundo o presente estudo, também declinou, com a possibilidade de ter ocorrido devido ao diagnóstico precoce anterior a gestação e tratamento preventivo da transmissão materno-infantil, tornando a transmissão vertical do vírus HIV-1 possível de ser ainda mais reduzida.^{13,14} Porém há estudo ressalta que a adesão ótima em gestantes ainda está longe de ser atingida de forma adequada.¹⁵

Sobre o aumento da taxa de mortalidade em maiores de 60 anos, uma pesquisa relatou em seu estudo que 81,4% de sua amostra com idade média de 56,4 anos já fazia uso da terapia antirretroviral, o que mostra que essa terapia está sendo bem difundida.¹⁵

Outros fatores que pode ter contribuído com o aumento na taxa de mortalidade referente aos indivíduos com 60 anos ou mais, como a vulnerabilidade dos idosos frente à AIDS devido à falta de investigação da sexualidade na velhice; participação do idoso em grupos de terceira idade (envelhecimento saudável); medicamentos estimulantes do desempenho sexual; falta do uso de preservativo masculino por idosos e de Políticas de prevenção de HIV/AIDS com foco na população geriátrica.⁶ Podemos dizer que todos esses pontos supracitados se interligam, onde um pode justificar ou intensificar a existência de diversos idosos convivendo com HIV/AIDS no Brasil.

A falta de informação sobre a sexualidade dos idosos é um assunto que é retratado por diversos estudos.^{16,17,18} Um destes relata que “no campo assistencial, a temática da sexualidade do idoso foi negligenciada pela área da saúde e pelo poder público, sendo a vida sexual da pessoa idosa tratada como inexistentes”.¹⁸ Com a complementação de que todo esse contexto tem contribuído para manutenção de preconceitos.¹⁶

A prática cotidiana do ato sexual na vida das pessoas idosas promove bem-estar e qualidade de vida.¹⁷ Além, disso a imagem que temos dos idosos vem mudando devido ao avanço das tecnologias da saúde (como exemplo os grupos de terceira idade), os idosos atualmente estão preocupados em manterem-se ativos através de hábitos saudáveis.¹⁹

Pesquisas sobre HIV que retrataram a sexualidade dos idosos apontam que a transmissão, na maioria das vezes, ocorre pela exposição sexual e que não usavam preservativo, antes de se infectarem.^{20,21} Além disso, com os tratamentos de reposição hormonal e as medicações para impotência, o idoso redescobriu novas experiências, como o sexo, porém isso propicia a ocorrência de práticas sexuais inseguras.^{22,23}

As políticas públicas de prevenção de HIV/AIDS tem seu enfoque na população jovem, excluindo a população de idosos.^{23,24} Essa informação entra em confronto com a confirmação da falta de informações sobre a sexualidade dos idosos. Um estudo sobre o conhecimento dos idosos sobre HIV/Aids observou que o conhecimento dos idosos não é satisfatória, sendo alarmante a informação de que 41,4% da amostra acreditava que a Aids poderia ser transmitida pelo mosquito, mostrando mais uma vez a necessidade de programas de saúde pública voltados para essa população.²⁵ O preconceito de idade sexual é a dinâmica que sustenta essa falta de foco e recursos voltados para a população idosa quando a epidemiologia das infecções sexualmente transmissíveis (DST's).²⁶

É importante ressaltar que houve uma queda acentuada na taxa de mortalidade masculina com estabilidade após 2006, porém, mesmo com a queda, representa o dobro da taxa feminina. Estudo voltado para a população adolescente revela que 59% dos adolescentes de sua amostra não usam sempre ou nunca usam preservativos e 83% nunca procuraram serviços de saúde para obter esclarecimentos sobre sexualidade²⁷, mostrando que ainda é um tabu ao falar sobre sexo na adolescência. Além disso, outro estudo trouxe que a maioria das mulheres jovens são monogâmicas, enquanto que entre os homens prevaleceu a poligamia.²⁸

A taxa de mortalidade feminina obteve discreta ascensão, este fato podendo ser justificado pela preocupação feminina de prevenir a gravidez utilizando métodos anticoncepcionais e não utilizando preservativos, esquecendo-se da prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis.²⁹ Dentro deste contexto também encontra-se questões referentes ao gênero, como a diferença de tratamento entre eles até mesmo dentro do domínio familiar, onde mulheres são orientadas sobre virgindade e gravidez enquanto que homens são abordados com temáticas sobre relação sexual e aids.²⁸

Nota-se maior ocorrência de óbitos decorrentes ao HIV em solteiros, tendo maior enfoque nesta questão o grupo comportamental de solteiros com maior número de parceiros.³⁰

Observa-se que há muitos dados ignorados presentes em todas as características analisadas: faixa etária (658), Sexo (54), Raça (37.024); Escolaridade (92.125) e Estado Civil (15.972), o que mais impressionou foi que 43,90% das fichas preenchidas o campo de escolaridade foi

ignorado. Em relação às notificações de Aids, o expressivo número de campos nas fichas, a falta de padronização das mesmas e o despreparo dos profissionais em notificar corretamente como, barreiras importantes para o preenchimento das fichas de notificação²⁰, podendo assim aplicar essa ressalva também à dados de mortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, destaca-se que indivíduos solteiros do sexo masculino, brancos, na faixa etária de 20 a 59 anos e tendo qualquer nível de escolaridade merecem maior atenção quanto a políticas de saúde para o controle da Aids sendo grupo alvo em estratégias de saúde para a conscientização sobre prevenção, gravidade e formas de identificação precoce de cidadãos com esta doença.

Todos esses levantados mostram que houve uma estabilidade da mortalidade por AIDS/HIV no Brasil, porém essa informação não diminui a necessidade de maiores estudos e ações quanto a esse tipo de atenção a saúde e a esta doença.

Os indivíduos com mais de 60 anos precisam de mais atenção quanto a este assunto, necessitando da criação de Políticas de Prevenção ao HIV/AIDS e de maiores estudos quanto à sua sexualidade, uso de medicamentos estimulantes sexuais, uso de preservativo, tendo um levantamento de informações que auxiliem na construção de ações educativas em saúde para esse grupo populacional e o possível declínio dessas taxas de mortalidade que estão em ascensão.

Quanto aos indivíduos do sexo masculino precisam se conscientizar quanto à gravidade dessa doença, pois, apesar das taxa de mortalidade por HIV/AIDS no sexo masculino estar em declínio, ainda são mais que o dobro da taxa de mortalidade feminina. Além disso, o número de dados ignorados é alarmante e prejudica o estudo, o que faz ser importante a elaboração de medidas para que isso não aconteça.

Sendo assim, ressalta-se a necessidade de mais ações e estudos quanto a este tema e espera-se que os dados desta pesquisa temporal auxiliem na conscientização desta epidemia e na elaboração de medidas que auxiliem na diminuição da mortalidade por AIDS no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Focaccia R, Veronesi R. Tratado de Infectologia. 4^o edição, Volume 1. São Paulo, Editora Atheneu, 2009.
2. Robbins SL, Cotran RS. Fundamentos de Patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
3. Gomes IL, Souza SR. Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
4. Brunner & Suddarth. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12^o edição, Volume 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
5. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: um epidemia multifacetada. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 34(2): 207-217, mar-abr, 2000.
6. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.. Rio de Janeiro, 2011; 14(1): 147-157.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de Dados – Países [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [citado 2016 mai 26] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/paisesat/main_frameset.php>
8. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET) [Internet]. [citado em: 2016 mai 26] Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>
9. Alves JED, Cavenaghi S. Tendências demográficas, dos domicílios das famílias no Brasil. Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro [Internet]. 2012 ago. [citado 2016 jul 21] Disponível em: <www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/tendencias_demograficas_e_de_familia_24ago12.pdf>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da População – 1996 [Internet]. Centro de Documentação e Disseminação de Informações – CDDI/IBGE. 1997. [citado 2016 jul 21] Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv26412.pdf>>
11. Cruz FS. Famílias vivendo com HIV/AIDS em Campo Grande: Estratégias de Enfrentamento, Apoio Social e Qualidade de Vida [tese]. Campo Grande (MS) : Universidade Católica Dom Bosco; 2005.
12. Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Rev Saúde Pública. 2006; 40 Supl : 9-17.
13. Faria ER, Carvalho Fernanda T, Lopes RS, Piccinini CA, Gonçalves TR, Santos BR. Gestão e HIV: preditores da adesão ao tratamento no contexto do pré-natal. Psic.: Teor e Pesq. 2014 Abr-Jun, Vol. 30 n. 2, pp. 197-203.
14. Figuiró-Filho EA, Tamura IA, Coelho LR. Infecção pelo Vírus HIV-1 e gestação [Internet]. FEMINA. 2009 abr; vol 37, nº 4. [citado 2016 jul 21] Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n4-p181.pdf>>
15. Lopes PSD, Silva MMSGT, Isadora C, Stadnik CMB. Qualidade de Vida dos Pacientes HIV positivo com mais de 50 anos. Revista da AMRIGS. Porto Alegre. 2011 out-dez; 55 (4): 356-360.
16. Bernardo R, Cortina I. Sexualidade na terceira idade. Rev Enferm UNISA. 2012; 13(1): 74-8.
17. Vieira KFL. Sexualidade e Qualidade de Vida do Idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [tese]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2012.
18. Vieira KFL, Coutinho MPL, Saraiva ERA. A Sexualidade na Velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. Psicologia: Ciência e Profissão. 2016 jan-mar; vol.36 nº1; 36(1):196-209.
19. Rizolli D, Surdi AC. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. RIO DE JANEIRO, 2010; 13(2):225-233.
20. Godoy VS, Ferreira MD, Silva EC, Gir E, Canini SRMS. O Perfil Epidemiológico da AIDS em Idosos Utilizando Sistemas de Informações em Saúde do DATASUS: realidades e desafios. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2008; 20(1): 7-1.
21. Sousa ACA, Suassuna DSB, Costa SML. Perfil Clínico-epidemiológico de Idosos com AIDS. J bras Doenças Sex Transm. 2009; 21(1): 22-26.
22. Laroque MF, Affeldt ÂB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do Idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS). 2011 dez; 32(4):774-80.
23. Dornelas Neto J, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi, UM. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva. 2015 dez; vol.20, n.12.; 20(12):3853-3864.
24. Costa FF, Silva MA. As Ações Nacionais de Prevenção Contra HIV/AIDS em Idosos. Estudos, Goiânia. 2013 out-dez. v. 40, n. 4, p. 367-393.

25. Lazzarotto AR, Kramer AK, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2008; 13(6):1833-1840.
26. Minichiello V, Rahman S, Hawkes G, Pitts M. Sti epidemiology in the global older population: emerging challenges. *Perspect Public Health.* 2012; 132(4):178- 181.
27. Brum MM, Carrara K. História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes. *Estudos de Psicologia, Campinas.* 2012 out-dez; 29 Supl 689s-697s.
28. Ribeiro KC, Silva J, Saldanha AAW. Querer é Poder? A Ausência do Uso de Preservativo nos Relatos de Mulheres Jovens. *DST - J bras Doenças Sex Transm;* 2011; 23(2): 84-89.
29. Oliveira JCP, Wiezorkiewicz AM. O Conhecimento das Mulheres sobre o uso do Preservativo Feminino. *Ágora: R. Divulg. Cient.* 2010; v. 17, n. 1; ISSN 2237-9010.
30. Reis AC, Santos EM, Cruz MM. A Mortalidade por AIDS no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. *Epidemiol. Serv. Saúde.* Brasília, 2007 jul-set; 16(3):195-205.

ANEXOS

Tabela 1 – Características dos óbitos em decorrência de HIV/AIDS, no Brasil, nos anos de 1996 a 2013.

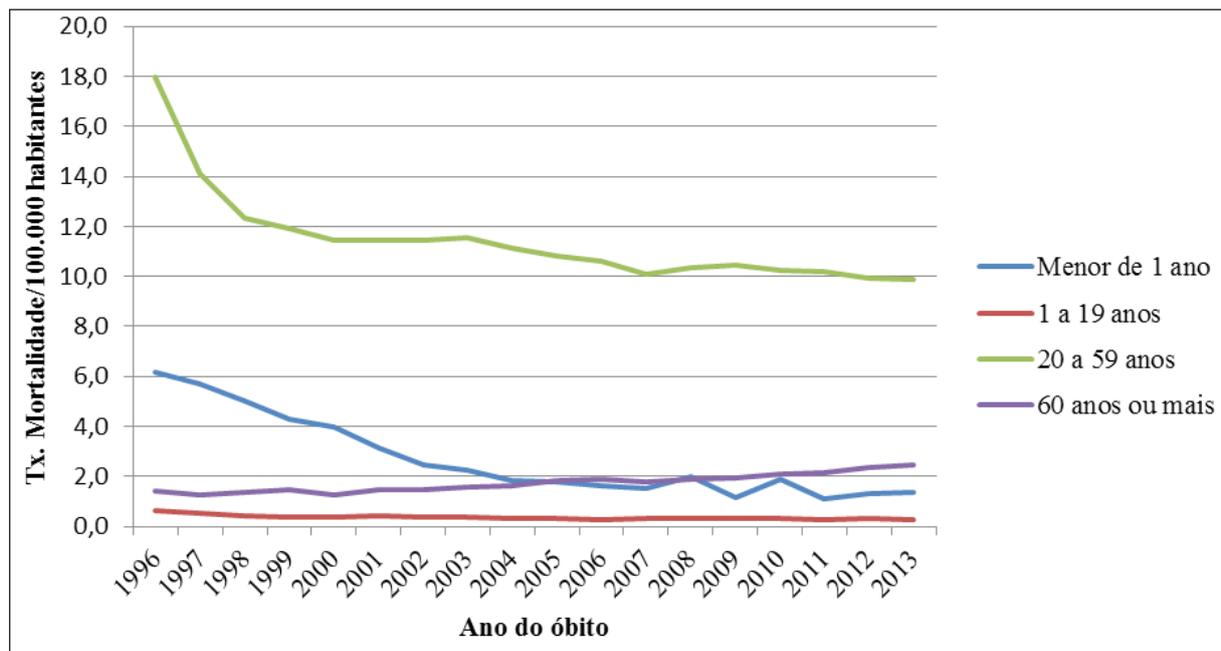
Características	N=209.852	%
Faixa etária		
< 1 ano	1549	0,74
1 a 4 anos	1154	0,55
5 a 9 anos	717	0,34
10 a 14 anos	638	0,30
15 a 19 anos	1764	0,84
20 a 29 anos	35867	17,09
30 a 39 anos	75992	36,21
40 a 49 anos	56797	27,07
50 a 59 anos	24062	11,47
60 a 69 anos	8152	3,88
70 a 79 anos	2141	1,02
80 anos <	431	0,21
Ignorada	658	0,31
Sexo		
Masculino	142989	68,14
Feminino	66809	31,84
Ignorado	54	0,03
Raça		
Branca	92137	43,91
Preta	22496	10,72
Amarela	1388	0,66
Parda	56469	26,91
Indígena	338	0,16
Ignorado	37024	17,64
Escolaridade		

Continua...

Nenhuma	10236	4,88
1 a 3 anos	27017	12,87
4 a 7 anos	41339	19,70
8 a 11 anos	23124	11,02
12 a mais	11145	5,31
Ignorado	92125	43,90
Estado Civil		
Solteiro (a)	129433	61,68
Casado (a)	39421	18,79
Viúvo (a)	10259	4,89
Separado (a) Judicialmente	11198	5,34
Outro	3569	1,70
Ignorado	15972	7,61

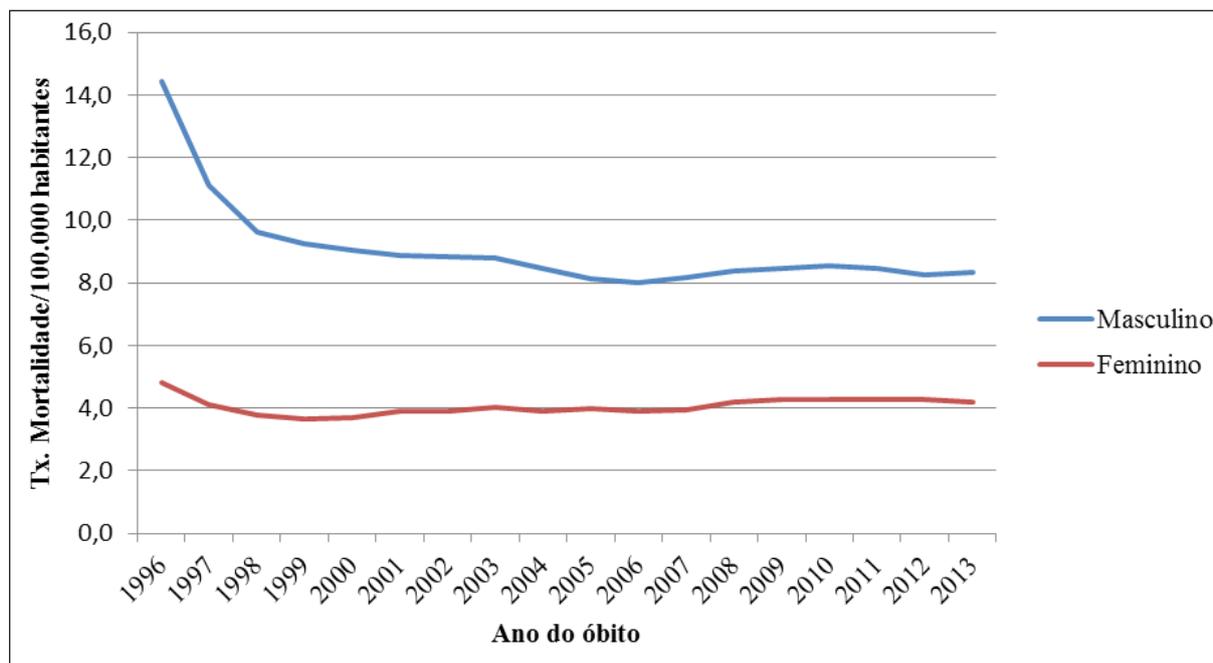
Fonte: DATASUS.

Figura 1 - Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes decorrente de AIDS segundo faixa etária, no Brasil, de 1996 a 2013.



Fonte: DATASUS.

Figura 2 – Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes decorrente de AIDS segundo sexo, no Brasil, de 1996 a 2013.



Fonte: DATASUS.