

ANÁLISE DE VULNERABILIDADES: PROGRAMÁTICA, INDIVIDUAL E SOCIAL DE PESSOAS COM HIV/AIDS

VULNERABILITY ANALYSIS: PROGRAMMATIC, INDIVIDUAL AND SOCIAL OF PEOPLE WITH HIV/AIDS

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e3.a2025.id2512

Recebido em: 25.11.2024 | Aceito em: 21.09.2025

Jesineide Sousa da Silva^a*, Joseneide Teixeira Câmara^a, Francisco Laurindo da Silva^a

Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias – MA, Brasil^a

*E-mail: jesineides@gmail.com

RESUMO

Durante quatro décadas, o HIV tornou-se um problema de crise mundial. Seus níveis estatísticos já ultrapassam 42,3 milhões de óbitos em todo o mundo, e estima-se que 39,9 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus, tornando-as vulneráveis a infecções. Esse estudo objetivou identificar a associação de fatores que integram as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 268 pessoas vivendo com HIV/AIDS, acompanhadas no CTA/SAE entre 2022 e 2023, em Caxias-MA. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário adaptado, com perguntas sociodemográficas, associado a um marcador que avaliava as três vulnerabilidades: social, individual e programática. Os dados foram tabulados e organizados no Microsoft Office Excel 365. Para análise, foram utilizados os softwares estatísticos Programa R (4.3.2) e IBM SPSS 22 for Windows. Para as variáveis categóricas, aplicou-se o teste Qui-Quadrado com independência, ao nível de 95% de confiança ($\alpha=0,05$). Para as variáveis numéricas, aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis para variáveis independentes, também ao nível de 95% de confiança ($\alpha=0,05$). Ao associar a variável e o marcador de vulnerabilidade, foi possível observar associações positivas entre as variáveis sexo ($p=0,040$); orientação sexual ($p=0,001$); os participantes tinham em média 43 anos com valor ($p=0,003$), estado civil ($p=0,014$), e orientação sexual (reafirmado, $p=0,045$). Portanto, a identificação dos fatores das vulnerabilidades, em um panorama geral revelaram que os participantes se mostraram vulneráveis, devido à dificuldade que muitos enfrentam para discutir aspectos relacionados a prevenção do HIV/AIDS.

Palavras-chave: Alto Risco Social; Vírus da Imunodeficiência Humana; Vulnerabilidade e saúde.

ABSTRACT

For four decades, HIV has become a global crisis problem. Its statistical levels already exceed 42.3 million deaths worldwide, and it is estimated that 39.9 million people are infected with the virus, making them vulnerable to infections. This study aimed to identify the association of factors that integrate the individual, social and programmatic vulnerabilities of people living with HIV/AIDS. This was a cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 268 people living with HIV/AIDS, monitored at the CTA/SAE between 2022 and 2023, in Caxias-MA. For data collection, an adapted questionnaire was used, with sociodemographic questions, associated with a marker that assessed the three vulnerabilities: social, individual and programmatic. The data were tabulated and organized in Microsoft Office Excel 365. For analysis, the statistical software R Program (4.3.2) and IBM SPSS 22 for Windows were used. For categorical variables, the Chi-Square test with independence was applied, at a 95% confidence level ($\alpha=0.05$). For numerical variables, the Kruskal-Wallis test was applied for independent variables, also at a 95% confidence level ($\alpha=0.05$). By associating the variable and the vulnerability marker, it was possible to observe positive associations between the variables sex ($p=0.040$); sexual orientation ($p=0.001$); participants were on average 43 years old with value ($p=0.003$), marital status ($p=0.014$), and sexual orientation (reaffirmed, $p=0.045$). Therefore, the identification of vulnerability factors, in a general overview, revealed that the participants were vulnerable, due to the difficulty that many face in discussing aspects related to HIV/AIDS prevention.

Keywords: High Social Risk; Human Immunodeficiency Virus; Vulnerability and health.

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas quatro décadas, o HIV tem se destacado no cenário internacional devido à sua disseminação global, atingindo diversos públicos, e tornando-se um dos maiores desafios e uma questão de saúde pública mundial. De acordo com as últimas estatísticas, 42,3 milhões de pessoas já foram a óbito, estima-se que cerca de 39,9 milhões de indivíduos estejam infectados, consequência das cadeias de transmissibilidade o que torna essas populações vulneráveis ao vírus devido ao seu estado imunológico deficiente (HARIYANTO *et al.*, 2021; ONU, 2021; OMS, 2023).

O termo vulnerabilidade ganhou notoriedade na década de 1980, com a chegada da epidemia do HIV, com o objetivo de explicar os riscos e danos recorrentes a agravos à saúde. Esse conceito remete às interligações entre os contextos sociais e políticos, relaciona-se com situações de desrespeito aos direitos e falhas na saúde, e ainda considera a capacidade das pessoas de reconhecerem o meio em que estão inseridas (GARCIA *et al.*, 2022; NIEROTKA; FERRETTI, 2023).

Para este estudo, é fundamental identificar os fatores relacionados aos três planos de vulnerabilidade, considerando a escassez de literatura sobre os marcadores de vulnerabilidade para o Nordeste brasileiro. Este estudo visa explorar as condições e causas associadas ao vírus, bem como os aspectos de vulnerabilidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA).

Esses indivíduos merecem atenção, pois estão sujeitos a riscos que ocasionam maior suscetibilidade ao adoecimento. Aspectos culturais, pobreza, estigma e preconceito estão diretamente ligados à vulnerabilidade social. É importante ressaltar outro fator de risco para essa população: a vulnerabilidade individual. Ela se manifesta nas dificuldades para iniciar uma conversa sobre a transmissibilidade do HIV/AIDS ou praticar informações relacionadas à saúde e como essas informações são utilizadas na sexualidade.

É importante ressaltar que as PVHA demonstraram um risco para a vulnerabilidade programática. Isso ocorre quando os cenários relativos à saúde apresentam falhas, tanto na estrutura e educação em saúde quanto na assistência ampla.

Essa situação reflete diretamente no baixo conhecimento sobre a transmissibilidade, prevenção, diagnóstico e tratamento do vírus. Como resultado, indivíduos se tornam mais vulneráveis que outros, dependendo de gênero, orientação sexual, idade e estado civil. Dessa forma, o estudo objetivou identificar a associação de fatores que integram as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas de pessoas vivendo com HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

Um estudo com recorte transversal com abordagem quantitativa.

Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro de Referência, Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atenção Especial (CTA/SAE), localizado em Caxias, MA. De acordo com os dados do IBGE de 2022, a cidade conta com aproximadamente 156.970 habitantes e possui uma área territorial de 5.201,927 km², sendo a quinta maior cidade do estado (IBGE, 2022).

O CTA/SAE desenvolve atividades de educação em saúde e aconselhamento com o objetivo de reduzir o risco de vulnerabilidades. Além disso, oferece serviços de testagem e inclui ações de prevenção de hepatites virais e outras ISTs. No intuito de ampliar o atendimento às populações-chave (gays e outros HSH, travestis e mulheres trans, profissionais do sexo e usuários de drogas), contribuindo assim para a redução de novas infecções na comunidade (BRASIL, 2017).

Fundado em 1º de janeiro de 2004, o SAE/Caxias funciona de segunda a sexta-feira, das 13h às 19h. A equipe é composta por 20 profissionais: uma Coordenadora, duas Enfermeiras, duas Técnicas de Enfermagem, quatro Vigias, um Auxiliar Operacional de Serviços Diversos, um Motorista, duas Recepcionistas, um profissional de Exames, duas Assistentes Sociais, dois Médicos, um Farmacêutico e um Auxiliar de Farmácia.

População e amostra

A população do estudo foi composta por 874 pacientes cadastrados e em acompanhamento na unidade. O cálculo amostral foi realizado utilizando uma fórmula de cálculo simples e aleatória, baseada em amostragem probabilística: $(n=N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1-p)) / (Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1)$ (n : amostra calculada, N : população, Z : variável normal, p : real probabilidade do evento, e : erro amostral). Com base na contagem amostral de Santos (2017), a amostra final incluiu 268 pacientes.

Instrumento e técnica de coleta de dados

Para analisar os três planos de vulnerabilidades, foram utilizados questionários validados e adaptados às dimensões estudadas. Para as variáveis sociodemográficas, baseado na proposta de Castrighini (2019).

Posteriormente, para analisar as variáveis estudadas, foi utilizado o referencial de Guanilo, Takahashi e Bertolozzi (2014). Esse instrumento foi desenvolvido com base na literatura e validado por especialistas para avaliar os três planos de vulnerabilidade. Para este artigo, o marcador empregado foi: "a abertura no relacionamento para discutir aspectos relacionados à prevenção do HIV/AIDS".

Os critérios de avaliação foram:

- "Dificuldade para iniciar conversa sobre a transmissão e prevenção do HIV";
- "Dificuldade em propor o uso do preservativo masculino ou feminino";
- "Manifesta preconceito em relação às pessoas que portam preservativo cotidianamente".

As respostas para esses critérios eram "Presente", "Não Presente (NP)" ou "Não se aplica", considerando o contexto dos pacientes foi substituído por "sim", "não" e "não se aplica". A presença de um desses critérios indicava vulnerabilidades programática, social e individual para os componentes do marcador. É importante ressaltar que, devido à extensão do instrumento e dos dados obtidos nos resultados, apenas um dos marcadores contidos no instrumento de coleta de dados foi selecionado para a construção deste artigo.

Para o estudo, foram incluídos 268 pacientes regulares nas consultas do SAE entre os anos de 2022 e

2023. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, foram submetidos à entrevista com a pesquisadora. É importante ressaltar que os entrevistados eram provenientes de cidades de microrregiões do Maranhão e de uma cidade do estado do Piauí.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de elegibilidade para o estudo foram: pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS que estavam em tratamento e acompanhamento no CTA/SAE, e que possuíam condições emocionais e clínicas adequadas para a condução da entrevista. A seleção dos entrevistados foi determinada de forma aleatória durante as consultas.

Para os critérios de exclusão, foram considerados indivíduos em situação de confinamento, como presidiários; aqueles que se recusaram a ser entrevistados; e pacientes com faltas nas consultas periódicas.

Análise de dados

Os dados foram tabulados e organizados no Microsoft Office Excel 365 para análise descritiva das variáveis estudadas. Para a análise estatística, foram utilizados o software R (versão 4.3.2) e o IBM SPSS 22 for Windows.

Para as variáveis categóricas, aplicou-se o teste Qui-Quadrado de independência com nível de confiança de 95% ($\alpha=0,05$). Já para as variáveis numéricas, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis para variáveis independentes, também com nível de confiança de 95% ($\alpha=0,05$). Os dados foram apresentados em tabelas, contendo as frequências relativas e absolutas. No caso das variáveis quantitativas, a média também foi incluída.

Aspectos éticos e legais

O estudo cumpre os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/12, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. A aprovação foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, sob o Parecer número 5.695.496.

Os participantes receberam o termo de consentimento com a explicação dos objetivos, riscos e benefícios do estudo. Aqueles que aceitaram participar

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garante o sigilo e a privacidade das informações dos participantes durante a coleta de dados e o desenvolvimento da pesquisa.

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa foram distribuídos conforme as variáveis sociodemográficas e associados ao marcador de vulnerabilidades. Este marcador se relaciona aos riscos dos três planos de vulnerabilidade, especificamente no que diz respeito à "abertura no

relacionamento para discutir aspectos relacionados à prevenção do HIV/AIDS".

Para tanto, foi feita aos participantes a seguinte pergunta: você sente "dificuldade para iniciar conversa sobre a transmissão e prevenção do HIV/AIDS"?

Observou-se associação estatisticamente significativa na categoria sexo feminino (68 participantes, 65,4%, $p=0,040$) e orientação sexual (117 participantes, 58,5%, $p=0,001$). Isso evidencia que as PVHA estão em risco e demonstram vulnerabilidade por apresentarem dificuldade em iniciar conversas sobre a transmissão e prevenção do HIV/AIDS (Tabela 1).

Tabela 1. Associação de variáveis sociodemográficas comparadas com marcador “dificuldade para iniciar conversa sobre a transmissão e prevenção do HIV/AIDS”, Caxias, MA, Brasil, 2024.

Variáveis Sociodemográficas	Dificuldade para iniciar conversa sobre a transmissão e prevenção do HIV			p-valor*
	Não	Sim	Não se aplica	
Sexo				
Feminino	34,6% (36)	65,4% (68)	0% (0)	0,040**
Masculino	47% (77)	51,2% (84)	1,8% (3)	
Orientação Sexual				
Heterossexual	41% (82)	58,5% (117)	0,5% (1)	0,001**
Homossexual	43,9% (18)	56,1% (23)	0% (0)	
Bissexual	50% (11)	45,5% (10)	4,5% (1)	
Transsexual	50% (2)	25% (1)	25% (1)	

*Teste Qui-Quadrado (95% de confiança e $\alpha=0,05$); **Teste estatisticamente significativo. ^aTeste de Kruskal-Wallis para variáveis independentes (95% de confiança e $\alpha=0,05$).

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas comparadas com a variável “dificuldade em propor o uso do preservativo masculino ou feminino”, houve associação com significância estatística para a idade média dos participantes. A média

de 43 anos ($p=0,003$) demonstrou relevância. Além disso, o estado civil solteiro (124 participantes, 82,7%, $p=0,014$) também apresentou associação significativa com a variável descrita (Tabela 2).

Tabela 2. Associação de variáveis sociodemográficas comparadas com a “dificuldade em propor o uso do preservativo masculino ou feminino”, Caxias, MA, Brasil, 2024.

Variáveis Sociodemográficas	Dificuldade em propor o uso do preservativo masculino ou feminino			p-valor*
	Não	Sim	Não se aplica	
Idade				
Média	41	48	62	0,003***
Estado Civil				
Solteiro	82,7% (124)	17,3% (26)	0% (0)	0,014**
Casado	88,2% (30)	11,8% (4)	0% (0)	
União Estável	75,5% (40)	24,5% (13)	0% (0)	
Viúvo	60% (9)	33,3% (5)	6,7% (1)	
Divorciado	78,6% (11)	14,3% (2)	7,1% (1)	
Desquitado ou separado judicialmente	100% (2)	0% (0)	0% (0)	

*Teste Qui-Quadrado (95% de confiança e $\alpha=0,05$); **Teste estatisticamente significativo. *Teste de Kruskal-Wallis para variáveis independentes (95% de confiança e $\alpha=0,05$).

A Tabela 3 apresenta as variáveis sociodemográficas em associação com o critério “manifesta preconceito em relação às pessoas que portam preservativo cotidianamente”. Para a variável orientação sexual, os heterossexuais mostraram associação significativa (194 participantes, 97%, $p=0,045$).

Tabela 3. Associação de variáveis sociodemográficas comparadas com “manifesta preconceito em relação às pessoas que portam preservativo cotidianamente”, Caxias, MA, Brasil, 2024.

Variáveis Sociodemográficas	Manifesta preconceito em relação às pessoas que portam preservativo cotidianamente		p-valor*
	Não	Sim	
Orientação Sexual			
Heterossexual	97% (194)	3% (6)	0,045**
Homossexual	100% (41)	0% (0)	
Bissexual	100% (22)	0% (0)	
Transsexual	75% (3)	25% (1)	

*Teste Qui-Quadrado (95% de confiança e $\alpha=0,05$); **Teste estatisticamente significativo. *Teste de Kruskal-Wallis para variáveis independentes (95% de confiança e $\alpha=0,05$).

DISCUSSÃO

Considerando os achados, a variável "abertura no relacionamento para discutir aspectos relacionados à prevenção do HIV/AIDS" revelou um fator de vulnerabilidade na categoria sexo. O sexo feminino, em particular, demonstra dificuldade em iniciar conversas sobre a transmissão e prevenção do HIV.

Isso se relaciona diretamente com a cultura, a forma como essas mulheres foram criadas, e o direito de fala limitado devido à vergonha e ao medo de se expressar em público. Tais fatores estão arraigados ao baixo grau de instrução e à qualidade das informações recebidas sobre o vírus, especialmente a desinformação sobre o HIV/AIDS (COSTA; ALMEIDA, 2021).

Muitas mulheres buscam atendimento apenas após seus parceiros serem diagnosticados com o vírus. Isso interfere na capacidade de assumir o autocuidado, sem mencionar o estigma e o preconceito que o sexo feminino enfrenta. Esses desafios limitam o comportamento social e as oportunidades no mercado de trabalho, tornando esse grupo mais exposto nas três vertentes das vulnerabilidades (COSTA; ALMEIDA, 2021; DAMIÃO *et al.*, 2022).

Outra intersecção com esses fatores de risco inclui o início precoce de atividades sexuais, sexo intergeracional, sexo transacial e violência ou abuso sexual, atrelados à vulnerabilidade social, isso é somado à desinformação sobre sexualidade e contracepção. O cuidado para mulheres com HIV está, muitas vezes, estruturado na condição materna, focando em exames para o diagnóstico de HIV em gestantes e na prevenção da transmissão vertical. Essa abordagem cria rupturas para a vulnerabilidade programática (COMINS *et al.*, 2020; DAMIÃO *et al.*, 2022; TEIXEIRA *et al.*, 2023).

A predominância do sexo feminino nas novas infecções por HIV foi notada no último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2023). Em 2022, a ocorrência em mulheres em idade reprodutiva (entre 15 e 49 anos) representou (78,3%) do total de casos no sexo feminino.

Na perspectiva do mesmo marcador, observou-se significância estatística para a variável heterossexuais, demonstrando a mudança no perfil do comportamento do vírus e suas particularidades ao longo dos últimos anos, como múltiplos parceiros, promiscuidade sexual, prostituição e o não reconhecimento das condições de

vulnerabilidade (COSTA; ALMEIDA, 2021). Isso contrasta com dados anteriores do último boletim epidemiológico, onde, outrora, a predominância de pessoas vivendo com HIV/AIDS era de Homens que faziam sexo com homens (HSH) (52,6%), sendo esses grupos os mais vulneráveis (BRASIL, 2022).

Além disso, desafios como o medo da exclusão, a rejeição do convívio, o julgamento e a discriminação por parte da família e do ciclo social de amigos, ao saberem o diagnóstico, resultam em um grupo mais vulnerável para iniciar conversas sobre o HIV/AIDS (COSTA; ALMEIDA, 2021).

A variável "dificuldade em propor o uso do preservativo masculino ou feminino", associada ao marcador de vulnerabilidades, apresentou significância estatística em relação à idade dos participantes. A idade média observada foi de 43 anos, com um desvio-padrão de 14 anos. Essa variação indica que o grupo é relativamente heterogêneo em termos de idade, abrangendo desde jovens adultos até pessoas de meia-idade. Notavelmente, essa categoria não apresentou dificuldades em propor o preservativo masculino ou feminino. Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Melo *et al.* (2021), com um grupo de participantes entre 13 e 94 anos.

Em contrapartida, o estudo de Passos *et al.* (2021) incluiu participantes com idades entre 18 e 101 anos (média de 44 anos), que demonstraram notável resistência ao uso do preservativo (90,6%).

No que se refere aos achados, a variável "estado civil solteiro" demonstrou significância estatística. Resultados semelhantes foram observados no estudo de Oliveira *et al.* (2019), onde (53,7%) dos participantes eram solteiros. Os respondentes não apresentaram dificuldades em propor o preservativo, o que pode ser atribuído à conscientização dos participantes sobre o risco de contrair outras ISTs e de contaminar outras pessoas. Isso é relevante, mesmo com a maioria deles sendo assídua no tratamento, com carga viral indetectável.

Para a classe orientação sexual dos participantes, os heterossexuais afirmaram não "manifestar preconceito em relação às pessoas que portam preservativo cotidianamente", considerando que essa população está progressivamente mais informada sobre HIV/AIDS e outras ISTs. Essa disparidade foi observada no estudo de Ferreira, Francisco e Loyola (2023): embora (61,1%) dos participantes se declarassem heterossexuais, a maioria não

aderiu ao uso do preservativo em suas relações sexuais. Isso evidencia a desinformação sobre o preservativo como um fator de risco para infecções, impulsionada por crenças populares, inconsistências, resistência, preconceitos, estigmas ou a ausência de justificativa (CHAVES *et al.*, 2019; PASSOS *et al.*, 2021).

É importante ressaltar as limitações deste estudo para uma compreensão completa dos resultados. Primeiramente, a redução no número de consultas médicas impactou a coleta de dados, já que esta era realizada durante os dias de atendimento. No entanto, apesar dessa redução, foi possível atingir a amostra estipulada para o estudo.

Observou-se a recusa de alguns pacientes em participar do estudo. Os motivos para essa recusa incluíram o medo do estigma e do preconceito, apesar das garantias de anonimato. Além disso, problemas emocionais impediram a participação de alguns indivíduos. Por fim, a falta de estrutura no local de coleta de dados foi uma limitação relevante. O ambiente não apresentava ergonomia adequada para a realização das entrevistas.

CONCLUSÃO

O estudo oferece uma visão abrangente das características sociodemográficas do grupo investigado, incluindo dados como sexo, idade, etnia, orientação sexual, estado civil e nível de escolaridade. Essas variáveis foram associadas aos três planos de vulnerabilidade — social, individual e programática — revelando significância estatística para cada uma delas.

Em um panorama geral, os respondentes da pesquisa se mostraram vulneráveis no que diz respeito à variável “abertura no relacionamento para discutir aspectos relacionados à prevenção das HIV/AIDS,” isso indica que muitos ainda convivem com traumas, preconceitos, estigmas, frequentemente escondendo o diagnóstico real da sociedade ou da família. E em muitos

casos, a busca por serviços de saúde ocorre somente quando a doença já está manifestada ou devido a sintomas de doenças secundárias.

É importante salientar que, embora a variável “dificuldade em propor o uso do preservativo masculino ou feminino” e “manifesta preconceito em relação às pessoas que portam preservativo cotidianamente” tenham apresentado resultados significativos para o estudo quando associadas ao marcador de vulnerabilidade, os participantes da pesquisa não se sentiram vulneráveis em relação a esses aspectos.

É fundamental fortalecer a conscientização sobre HIV/AIDS. Embora seja um tema amplamente divulgado e debatido, os resultados deste artigo demonstram a instabilidade dessa população. Mesmo com os avanços significativos no diagnóstico, tratamento e manutenção por meio de consultas, muitas pessoas vivendo com HIV/AIDS ainda permanecem vulneráveis. Isso se deve ao ambiente em que estão inseridas, bem como ao conhecimento inadequado sobre o vírus, suas formas de transmissão, diagnóstico e tratamento.

Logo, as vulnerabilidades de pessoas vivendo com HIV são um complexo entrelaçamento de dimensões individual, social e programática, exacerbadas por lacunas na gestão e formulação de políticas públicas. A vulnerabilidade individual, ligada à desinformação e fragilidade da saúde mental, é somada à vulnerabilidade social, que se manifesta no estigma, discriminação e desigualdades. Ambas são aprofundadas pela vulnerabilidade programática, evidenciada por falhas como financiamento insuficiente, desarticulação intersetorial e burocracia, que comprometem a qualidade do atendimento e a sustentabilidade dos programas de saúde. A falta de monitoramento efetivo e a rigidez na formulação de políticas, que muitas vezes ignoram as necessidades específicas de grupos vulneráveis e a participação da sociedade civil, resultam em uma resposta ineficaz e desigual, perpetuando as barreiras ao cuidado integral.

REFERÊNCIAS

- Boletim Epidemiológico - HIV/Aids 2022 — Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. www.gov.br. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view
- BRASIL. IBGE. **População:** população no último censo [2022] 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/caxias/panorama>. Acesso em: 15 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTA no âmbito da Prevenção Combinada.** 2017. Disponível em: <https://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/diretrizes-para-organizacao-e-funcionamento-dos-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada>. Acesso em: 30 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico:** secretaria de vigilância em saúde e ambiente. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20-%20HIV%20e%20Aids%202023.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.
- CASTRIGHINI, Carolina de Castro. **Elaboração de escala para avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids.** 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/t.22.2019.tde-28032018-190910>.
- COMINS, Carly A. et al. Vulnerability profiles and prevalence of HIV and other sexually transmitted infections among adolescent girls and young women in Ethiopia: a latent class analysis. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 5, p. e0232598, 14 maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0232598>.
- COSTA, Anne Santos da; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Vulnerabilidades e descentralização das ações de cuidado ao HIV/AIDS para a Atenção Primária à Saúde. Nordeste, Brasil, 2019. **Gerencia y Políticas de Salud**, [S.L.], v. 20, p. 1-19, 30 dez. 2021. Editorial Pontifícia Universidad Javeriana. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.vdac>.
- DAMIÃO, Jorginete de Jesus et al. Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 132, p. 163-174, mar. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213211>.
- GARCIA, Esmelys Cabrera et al. Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1-9, 29 jul. 2022. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0083>
- GUANILO, Mónica Cecilia de La Torre Ugarte; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e ao HIV: construção e validação de marcadores. **Esc Enferm Usp**, [S.L.], v. 48, n. 11, p. 01-11, 05 jun. 2014.
- HARIYANTO, Timotius I. et al. Human immunodeficiency virus and mortality from coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. **Southern African Journal Of Hiv Medicine**, [S.L.], v. 22, n. 1, 15 abr. 2021. AOSIS. <http://dx.doi.org/10.4102/sajhivmed.v22i1.1220>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8063497/>. Acesso em: 29 jan. 2024.
- JUNIOR, Sergio Ferreira; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; LOYOLA, Adriano Mota. Vulnerability

of the young university population to HIV/AIDS and other sexually transmitted infections. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, Niterói, v. 35, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-2023351361>.

OLIVEIRA, Layze Braz de *et al.* Parcerias sexuais de pessoas vivendo com HIV/Aids: orientação sexual, aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais. **Enfermería Global**, [S.L], n. 54, p. 38-50, abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS HIV/AIDS. **ESTATÍSTICAS GLOBAIS SOBRE HIV 2021**. 2021. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 15 mai. 2022.

PASSOS, Taciana Silveira *et al.* Uso de preservativo e vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas: estudo descritivo, Sergipe, 2016-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L], v. 30, n. 2, p. 1-12, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000200011>.

SANTOS, Geo. **Prática Clínica Aceleramos ciência e Tecnologia: cálculo amostral. CÁLCULO AMOSTRAL**. 2017. Disponível em: <https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calcular-amostral/ccolaborativa-calcular-amostral.php>. Acesso em: 25 mai. 2022.

TEIXEIRA, Vanessa Cristina *et al.* Infecção pelo HIV e fatores de vulnerabilidade do público feminino. **The Brazilian Journal Of Infectious Diseases**, [S.L], v. 27, p. 103021, out. 2023. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103021>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HIV and AIDS: key facts**. Key facts. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Acesso em: 23 ago. 2024.