

# SAÚDE DO HOMEM: CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE HIV-AIDS EM SERGIPE

Priscila Feliciano Correia<sup>1</sup>

Rackel Pereira Cornélio<sup>2</sup>

Jeane da Silva S. Almeida<sup>3</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769  
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) é uma doença caracterizada como uma epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais. Em situação de vulnerabilidade vem mostrando que seu maior acometimento ainda prevalece em pessoas do sexo masculino no Brasil. O objetivo deste trabalho é conhecer a situação do HIV/AIDS no sexo masculino acompanhados por um serviço de referência no estado de Sergipe no ano de 2011. Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental, retrospectiva e de abordagem quantitativa, realizada por meio de investigação em prontuários dos pacientes registrados no Serviço de Atendimento Especializado (SAE). Os resultados revelaram a ocorrência de 297 novos casos de HIV/AIDS em Sergipe, dentre estes 187 (63%) no sexo masculino, com maior ocorrência na faixa etária dos 20 a 59 anos (94,18%), prevalecendo a cor de pele parca (73,25%), ensino fundamental incompleto (27%) como escolaridade máxima e residentes na capital (46%). A parceria sexual prevalente foi a fixa exclusiva (35%), sem nunca usar preservativos (24%). Conclui-se que a população masculina é a mais acometida pela infecção em Sergipe, demonstrando que o homem preocupa-se pouco com a sua saúde, principalmente no tocante à prevenção de doenças. Afinal, a vulnerabilidade à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) está associada ao comportamento e não ao sexo.

## PALAVRAS-CHAVE

Saúde do Homem. HIV. AIDS.

AIDS is a disease known as a stable epidemic and concentrated in some population sub-groups. In Brazil its greatest involvement still predominates in males. The purpose of this study is to understand the situation of HIV / AIDS in men assisted by a Reference Service in Sergipe in 2011. This is a descriptive, documental and retrospective research, which also has a quantitative approach, conducted by researches in medical records of patients registered in the Specialized Care Service (SCS). The results revealed the occurrence of 297 new cases of HIV / AIDS in Sergipe, among these 187 (63%) were related to adult males, the highest occurrence is between the ages of 20 and 59 years (94.18%), prevailing in brown skin men (73.25%), with unfinished elementary education (27%) as higher education and living in the capital (46%). The prevalent sexual partner was the permanent exclusive (35%), never using condoms (24%). It is concluded that the male population is also more affected by infection in Sergipe, demonstrating that they care less about their health, particularly regarding to disease prevention. After all, the vulnerability to HIV infection is associated with behavior and not sex.

## **KEYWORDS**

Men's Health. HIV. AIDS.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) é uma doença caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+ (BRASIL, 2008). O início da epidemia da AIDS ocorreu na África há mais de 40 anos, mas só foi oficializado em 1981 nos Estados Unidos da América pelo *Centers of Disease Control* (CDC) que reconheceu a existência de uma nova doença imunossupressora com deficiência de imunidade celular (DAVID; AGUIAR, 2009).

No Brasil, os primeiros casos foram identificados no início da década de 1980, na cidade de São Paulo, tendo sido registrados, predominantemente, entre homossexuais adultos, usuários de drogas injetáveis e hemofílicos, os chamados grupos de risco. A maioria dos portadores era do sexo masculino, alto nível socioeconômico, com transmissão de caráter homossexual/bissexual. Após 30 anos, o Brasil tem como característica uma epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2011; SADALA; MARQUES, 2006).

De acordo com o último Boletim Epidemiológico (ano base 2010) foram notificados 608.230 casos de AIDS acumulados de 1980 a junho de 2011, sendo 397.662 no sexo masculino e 210.538 no sexo feminino. Em 2010, a relação é de 1,7 homens para cada caso em mulheres (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Saúde do Homem revela um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública. Um de seus principais objetivos é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e promover, conjuntamente com o Programa

Para Pinheiro e outros autores (2002) e Figueiredo (2005), a ausência dos homens ou sua invisibilidade nos serviços é uma característica da identidade masculina relacionada a seu processo de socialização. Nesse caso, a identidade masculina estaria associada à desvalorização do autocuidado e à preocupação incipiente com a saúde.

O cuidar da saúde ainda é visto como algo voltado para a cura e não para a prevenção, o que vincula as expectativas dos indivíduos de que a busca aos serviços de saúde está diretamente ligada à doença. Com base nesse pressuposto, o adoecer estaria vinculado à fragilidade e o cuidado seria percebido ainda como algo estritamente feminino, o que determina a pouca procura do homem aos serviços de saúde (SIQUEIRA et al., 2011).

Nessa perspectiva, o estudo torna-se de relevância social, pois reforça a necessidade de conhecer o perfil dos portadores masculinos de HIV/AIDS do estado de Sergipe, para que se possa trabalhar de forma mais efetiva a ampliação do acesso dos homens aos serviços de saúde, na tentativa de evitar a proliferação deste agravo.

## **2 METODOLOGIA**

Realizou-se uma pesquisa descritiva, documental, retrospectiva e de abordagem quantitativa. A coleta de dados, concretizada no mês de abril de 2012, foi feita em prontuários dos pacientes registrados no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Centro de Especialidade Médicas de Aracaju (CEMAR). Para essa coleta, foi utilizado um formulário estruturado, elaborado a partir da ficha clínica utilizada no SAE com questões fechadas.

A pesquisa obedece à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pela Coordenação de Educação Permanente em Saúde (CEPS) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes com parecer número 051312.

Foram incluídos prontuários dos pacientes do sexo masculino, com diagnóstico de HIV/AIDS cadastrados no SAE durante o ano de 2011 no estado de Sergipe. Foram excluídos da pesquisa, os indivíduos que não tiveram seus prontuários encontrados no período da pesquisa ou aqueles residentes em outros estados. Ao total, houve 187 casos registrados no ano de 2011, porém foram estudados 172, pois 14 prontuários não foram encontrados e 2 eram de outros estados.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O presente estudo verificou o registro de 297 novos casos de HIV/AIDS no SAE no ano de 2011. Destes, 187 (63%) são do sexo masculino e 110 (37%) do sexo feminino, seguindo a tendência mundial da infecção que ainda traz o sexo masculino como principal acometido pela doença (tabela 1).

**Tabela 1 - Distribuição por sexo dos casos HIV/ AIDS no estado de Sergipe**

<b>Sexo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Masculino	187	63
Feminino	110	37
Total	297	100

Fonte: Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

Desde 1987, ano do primeiro caso de AIDS notificado em Sergipe, até junho de 2010, o estado notificou 2.263 casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Por meio de metodologia de relacionamento de bases de dados, com os sistemas Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais CD4/CD8 e Carga Viral (SISCEL) e Sistema de Controle e Logística de Medicamentos (SICLOM), foram identificados 393 casos não notificados no SINAN, representando sub-registro de 14,8%, elevando o número total de casos no período para 2.656 (BRASIL, 2011).

Nesta nova década, observa-se maior incidência no público heterossexual, permanecendo a população masculina como um dos principais acometidos pela infecção, apesar de que a razão entre os sexos vem diminuindo progressivamente (BRASIL, 2011; FRANCISCO et al., 2010; PEREIRA et al., 2011; MAIA, 2008).

Quanto a faixa etária, a pesquisa revelou a maior ocorrência entre 20 e 59 anos (94,18%), seguido dos indivíduos de 60 anos ou mais (3,48%) e de 0 aos 19 anos (2,32%), conforme mostra a tabela 2. Verificou-se a ocorrência maior entre adultos, faixa etária onde se pode esperar uma população com maior atividade sexual e em consequência disso, com um maior potencial para disseminar a doença.

**Tabela 2 – Distribuição por faixa etária dos casos HIV/ AIDS do sexo masculino no Estado de Sergipe**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
0 a 19 anos	4	2,32
20 a 59 anos	162	94,18
w60 +	6	3,48
Total	172	100

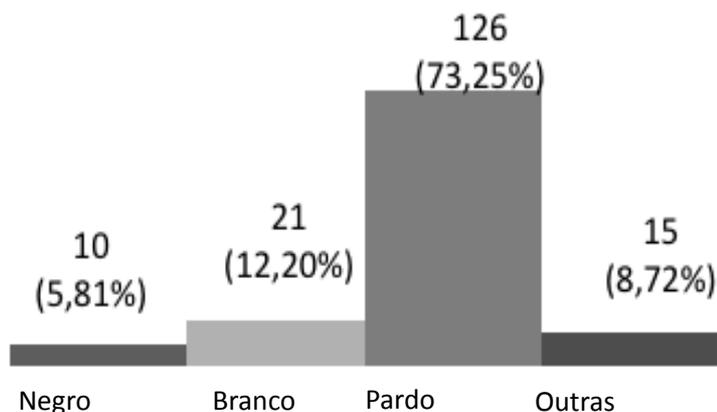
Fonte: Prontuários dos pacientes

Foi identificado, também, um caso de criança com sete anos de idade. De acordo com Boletim Epidemiológico 2011, a taxa de incidência no país é de 1/100.000 habitantes em crianças de 5 a 12 anos (BRASIL, 2011). Isso indica que Sergipe está abaixo dessa média já que o estado possui uma população de 2.068.031 habitantes de acordo com o censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Na faixa etária de 36 a 45 anos, Pereira outros autores (2011) encontrou um maior número de infectados entre indivíduos do sexo masculino. Apesar das inversões de predominância entre os sexos em algumas faixas etárias, esses estudos mostram que o predomínio de casos ainda se encontra no sexo masculino (BRASIL, 2011; FRANCISCO, 2010).

Em relação à cor da pele, o estudo mostrou em Sergipe a predominância dos casos nos indivíduos de cor parda (73,25%) seguidos por indivíduos de cor branca (12,20%) (figura 1); ao passo que no Brasil, os indivíduos do sexo masculino, de cor branca se infectam mais (51,2%), seguidos pelos de cor parda (38,2%), preta (9,8%), amarelos (0,5%); indígena (0,3%) e ignorados (8,2%) (BRASIL, 2011).

**Figura 1 – Distribuição por raça/cor dos casos HIV/AIDS entre pacientes do sexo masculino no Estado de Sergipe**



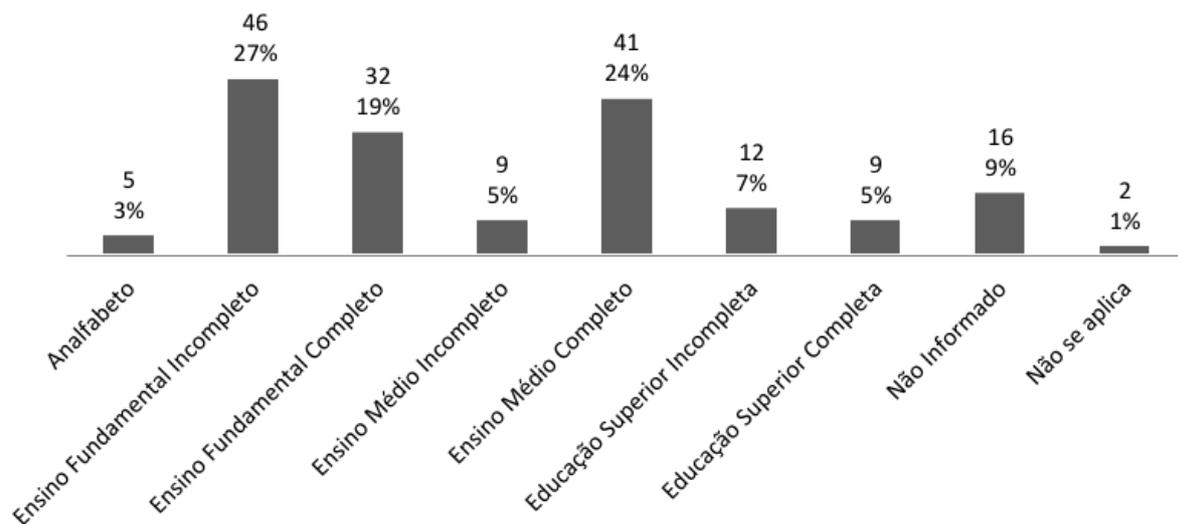
Fonte: Prontuário dos pacientes

Santos outros autores (2002) preconizam que a cor da pele ou tipo racial funcionam como indicador de vulnerabilidade dos diferentes grupos étnicos, estando de acordo com Guimarães (2000) que afirma que a vulnerabilidade dos afrodescendentes está ligada à tendência da epidemia em se deslocar em direção a população excluída socialmente ou culturalmente marginalizada.

Com isso percebe-se que todos podem ser vulneráveis à infecção pelo HIV independente da raça. A suscetibilidade ou vulnerabilidade está em função dos valores e recursos que lhes permitam ou não obter meios para se proteger. Essa suscetibilidade ainda vai depender do acesso às informações, comportamento diante do problema, acesso a recursos e poder para adotar comportamentos protetores. Porém, no Brasil, os de cor branca ainda possuem um maior poder aquisitivo, acesso a melhores escolas e consequentemente maior acesso a informações.

Em relação à escolaridade, no estado de Sergipe houve um predomínio de indivíduos infectados que apresentaram o ensino fundamental incompleto, 27% (46) como escolaridade máxima. Mas, também, notou-se um nível considerável em indivíduos com Ensino Médio Completo 24% (41). Somando os de Educação Superior Incompleta e Completa obteve-se 12% (21) (figura 2); concordando com Pereira outros autores (2011) que também obteve em seu estudo indivíduos com baixa escolaridade com maior índice de prevalência, seguidos por aqueles que cursaram até o ensino médio.

**Figura 2 – Escolaridade dos indivíduos acometidos por HIV/AIDS do sexo masculino no Estado de Sergipe**



Fonte: Prontuário dos pacientes

O grau de escolaridade mostra-se como indicador indireto para caracterizar o perfil socioeconômico e as diferenças relativas à prática de risco e de contaminação pelo HIV, já que a falta de acesso a informações indica uma condição de vulnerabilidade.

Na primeira metade da década de 1980, a maioria dos portadores era do sexo masculino, alto nível socioeconômico, com transmissão de caráter homossexual/bissexual (MARGUES, SADALA, 2006). Mas, nos início dos anos 1990, ocorreu uma mudança nesse perfil, ocorrendo um maior número de casos em indivíduos de baixa renda e pouca escolaridade (BRASIL, 2005).

Dos 75 municípios do estado de Sergipe, 33 registraram casos de HIV/AIDS de indivíduos do sexo masculino. A capital Aracaju apresentou o maior índice de infecção dos casos estudados, totalizando 45,35%. O município de Nossa Senhora do Socorro, que faz parte da região metropolitana da cidade de Aracaju, apresentou a maior taxa 9,30% em relação a outros interiores. Em seguida vieram Propriá, Itabaiana, Itaporanga e São Cristóvão com praticamente 3% dos casos cada. O restante dos municípios apresentaram 0,58% dos casos. Houve ainda o registro de 1 caso em município não informado (tabela 3). Observou-se um elevado número de municípios do interior do estado (44%) com casos de HIV/AIDS registrados, porém o maior número de infectados ainda encontra-se na capital.

Dessa maneira, nota-se a que a infecção está se disseminando para municípios de pequeno porte. Municípios esses que muitas vezes podem estar esquecidos pelo poder público, onde a atenção básica ou a saúde como um todo, funciona de forma precária e com menos recursos. Por outro lado, apesar da capital possuir maiores investimentos, tanto na prevenção como na promoção da saúde, ainda se faz necessário a intensificação de ações de educação e saúde com a população para que haja redução dos casos, já que a cidade ainda é detentora da maior taxa de incidência.

**Tabela 3 – Distribuição por municípios dos casos de HIV/AIDS entre os pacientes do sexo masculino no estado de Sergipe**

Municípios	Nº	%
Aracaju	78	45,35
Nossa Senhora do Socorro	16	9,30
Propriá	8	4,65
Itabaiana	6	3,49
Itaporanga	5	2,91
São Cristóvão	6	3,49
Lagarto	3	1,74
Barra dos Coqueiros	3	1,74
Boquim	4	2,32
Campo do Brito	3	1,74
Estância	4	2,32
Areia Branca	3	1,74
Cedro de São João	3	1,74
Capela	2	1,62
Pedrinhas	1	0,58
Santana do São Francisco	2	1,62
Carira	1	0,58
São Francisco de Assis	1	0,58
Tobias Barreto	2	1,62
Simão Dias	2	1,62
Canindé de São Francisco	1	0,58
Itabaianinha	1	0,58
Japaratuba	2	1,62
Maruim	2	1,62
Nossa Senhora das Dores	1	0,58
Porto da Folha	2	1,62
Neópolis	1	0,58
Feira Nova	1	0,58
Santo Amaro	1	0,58
Glória	1	0,58
Umbaúba	1	0,58
Salgado	2	1,62
Siriri	1	0,58
Não informado	1	0,58
Total	172	100

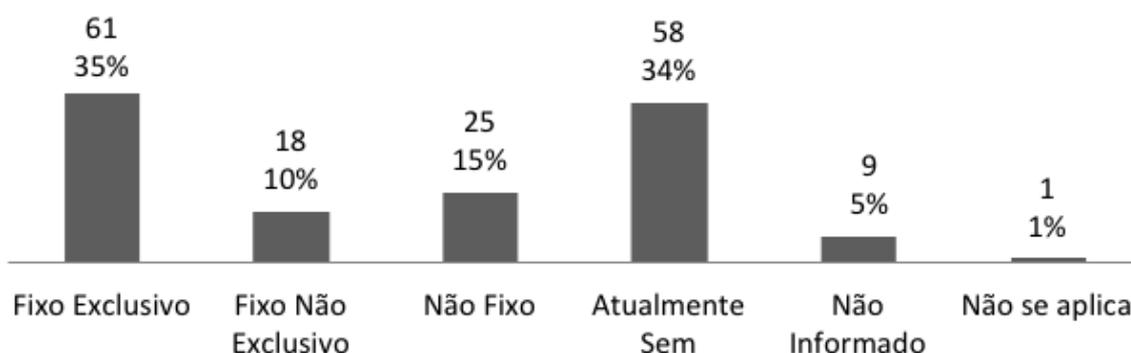
Fonte: Prontuário dos pacientes.

De acordo com o Relatório de Situação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde 2011, os cinco municípios de Sergipe que apresentaram o maior número de casos de AIDS acumulados, envolvendo homens e mulheres, até junho de 2010, foram: Aracaju (1.643),

20 | Nossa Senhora do Socorro (178), Itabaiana (109), Estância (73) e Lagarto (72). Dentre esses municípios, a maior incidência, em 2009, foi observada em Aracaju com 34,9/100.000 habitantes (BRASIL, 2011). Percebeu-se que Aracaju e Nossa Senhora do Socorro continuam com os maiores índices e a inclusão de municípios como Propriá, Itaporanga e São Cristóvão com índice relevante.

A figura 3 mostra uma maior incidência de indivíduos contaminados entre aqueles que possuem parceria fixa exclusiva, 35% (61) dos casos, seguidos por aqueles que se declaram sem parceiro no momento do registro no SAE, 34% (58). Verificou-se também a ocorrência de 10% (18) dos casos com multiplicidade de parceiros. O resultado encontrado contrasta com o que se espera da transmissão do HIV/AIDS ou de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), já que o perfil com a maior probabilidade de aquisição e disseminação das doenças é o de parceria múltipla e não o de parceria fixa exclusiva, destacando em Sergipe a ocorrência de um novo grupo vulnerável.

**Figura 3 – Tipo de parceria sexual dos indivíduos acometidos por HIV/ AIDS do sexo masculino no Estado de Sergipe**



Fonte: Prontuário dos pacientes.

Maia outros autores (2008), diferentemente ao encontrado, fazem destaque aos riscos aos quais os homens estão expostos, já que muitos possuem parceiras múltiplas e não fazem uso do preservativo. Ainda há a percepção de que a AIDS se limita a determinados grupos, referindo-a como doença fora de seu contexto. Assim, medidas preventivas acabam não sendo adotadas por esses indivíduos que não se consideram fazer parte de um grupo de risco. Além disso, os homens só se percebem em risco para contrair HIV fora do ambiente domiciliar.

Os dados exibidos na tabela 4 revelaram que a maioria dos pesquisados com parceria fixa exclusiva (24) nunca usaram preservativo ou às vezes (20) o fizeram. Daí ser o grupo com maior número de infectados. Independente do tipo de parceria, as variáveis "às vezes" ou "nunca" para o uso do preservativo, concentram o maior número de indivíduos, deixando claro que falta do uso é o principal fator para a disseminação da doença.

**Tabela 4 – Relação entre o tipo de parceria e o uso do preservativo nos indivíduos acometidos por HIV/ AIDS do sexo masculino no Estado de Sergipe**

TIPO DE PARCERIA	USO DO PRESERVATIVO				
	Sempre	Às Vezes	Nunca	Não Informado	Não se Aplica
Fixo Exclusivo	15	20	24	2	1
Fixo não exclusivo	0	5	11	1	0
Não fixo	5	14	5	1	0
Atualmente sem	7	8	9	0	13
Não informado	0	0	1	3	0
Não se aplica	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>7</b>	<b>14</b>

Fonte: Prontuário do pacientes.

No imaginário coletivo, a AIDS é apresentada como “doença dos outros”, “doença da rua” ou “doença dos solteiros”. Em razão dessa leitura, os homens com parceria fixa não são motivados a usar preservativo, salvo como contraceptivo. A estabilidade do vínculo afetivo-sexual é interpretada como passaporte seguro para a não infecção, tanto para homens como para mulheres (LOPES, 2007).

De acordo com os prontuários pesquisados, a maioria, 57% (99) dos indivíduos não tem antecedentes de outras DST; 35% (61) apresentaram DST e em 8% (14) dos prontuários pesquisados não havia essa informação (figura 4). As DST mais prevalentes foram gonorréia (27), seguida pela sífilis (12). Apesar da maioria não apresentar outras DST, sabe-se que a presença destas, deixa o indivíduo mais vulnerável, aumentando a probabilidade de infecção.

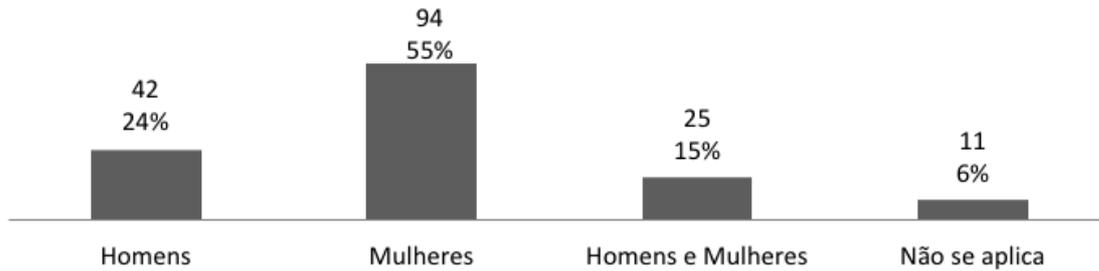
**Figura 4 – Distribuição por antecedentes de outras DST nos indivíduos acometidos por HIV/ AIDS do sexo masculino no Estado de Sergipe**



Fonte: Prontuário dos Pacientes

O tipo de contato sexual predominante é o heterossexual. Sergipe apresenta a maioria dos casos HIV/AIDS entre heterossexuais (55% = 94 indivíduos), seguindo a tendência da heterossexualização da epidemia de AIDS atualmente. Como mostra a figura 5, a maioria declarou ter relações sexuais somente com mulheres (heterossexuais), 24% (42) homossexuais, 15% (25) relações bissexuais e 6% (11) não informaram o tipo de relação.

**Figura 5 – Distribuição por tipo de relações sexuais nos indivíduos acometidos por HIV/ AIDS do sexo masculino no Estado de Sergipe**



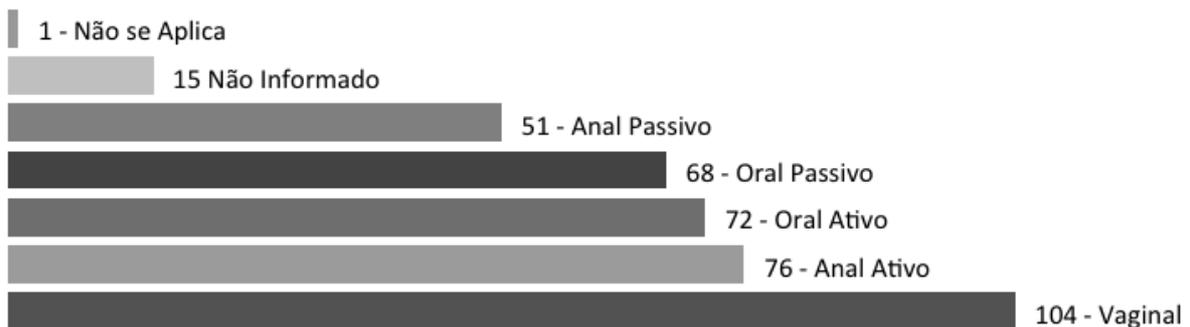
Fonte: Prontuário dos Pacientes

No Brasil, quanto à forma de transmissão entre os maiores de 13 anos de idade, prevalece a sexual. Nas mulheres, 83,1% dos casos registrados em 2010 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. Entre os homens, 42,4% dos casos se deram por relações heterossexuais, 22% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais. O restante ocorreu por transmissão sanguínea e vertical (BRASIL, 2011).

Para Beloqui (2008) a tendência de diminuição do número de casos de AIDS na população de Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e o aumento na população heterossexual diminuíram a estigmatização dos HSH em relação à AIDS. Por outro lado, levou esta população a ser menor alvo de políticas públicas específicas.

Quanto à prática sexual, ressalta-se que um indivíduo pode ter mais de um tipo de prática sexual. Nota-se então maior prevalência do sexo por via vaginal. Como mostra a figura 6, 104, dos 172 indivíduos pesquisados, declarou essa prática. Em seguida, estão aqueles que declararam a prática por sexo anal ativo, oral ativo, oral passivo e anal passivo.

**Figura 6 – Distribuição por tipo de prática sexual nos indivíduos acometidos por HIV/ AIDS do sexo masculino no Estado de Sergipe**



Fonte: Prontuário dos pacientes

Esse resultado concorda com o estudo realizado por Barbosa e Koyama (2008) sobre comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres. Segundo esses autores, de um repertório constituído por sexo vaginal, anal e oral, 60,8% dos homens relataram sexo vaginal como prática exclusiva em 1998 e em 2005.

O homem se julga um ser invulnerável não reconhecendo a doença como algo inerente à sua condição biológica, o que contribui para uma menor atenção com o cuidado de sua saúde e aumenta sua vulnerabilidade às situações de risco (FRANCISCO, 2010).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem salienta mudanças para que a população masculina perceba e promova o cuidado com a sua saúde e de sua família, sendo essencial que os sistemas de saúde se reestrutrem para acolher este cliente e fazer com que se sinta parte integrante (BRASIL, 2008). Uma política de prevenção efetiva deve estar focada na perspectiva da limitação da vulnerabilidade dos grupos, por meio da ação sobre os diversos aspectos: individuais, sociais e dos serviços de saúde (LIMA et al., 2008).

## 4 CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível caracterizar o perfil dos portadores masculinos de HIV/AIDS do estado de Sergipe. Foi possível descrever esses pacientes quanto a características sociodemográficas, sexuais e comportamentais. Porém, verificou-se uma dificuldade em encontrar estudos voltados exclusivamente para a saúde do homem para a comparação dos achados.

Verificou-se que o paciente masculino acometido por HIV/AIDS no estado de Sergipe está na população mais sexualmente ativa, na faixa etária dos 20 aos 59 anos; que possuem cor de pele parda; a maioria reside na capital; com escolaridade entre o ensino fundamental incompleto e médio; possuem parceria fixa; baixo relato de uso do preservativo; não tem antecedentes de outras DST e são heterossexuais.

A população masculina ainda é a mais acometida pela infecção demonstrando que o homem por carregar o estigma de ser o sexo forte e viril, preocupa-se pouco com a sua saúde, principalmente no tocante à prevenção de doenças. Para que haja mudança nesse estigma é preciso haver uma sensibilização dessa camada da população, desvinculando a fragilidade da feminilidade. Afinal, a vulnerabilidade à infecção pelo HIV está associada ao comportamento e não ao sexo.

Esses resultados demonstram, ainda, que Sergipe segue a tendência atual da epidemia de heterossexualização e pauperização da doença. A difusão do HIV na população masculina pode ser diminuída se os homens se sentirem acolhidos por parte do sistema de saúde. Isso pode ser alcançado através de ações voltadas para a saúde do homem de forma mais intensa a fim de auxiliar medidas de promoção à saúde, esperando a redução das situações de risco.

Nessa perspectiva, torna-se imprescindível ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, principalmente na atenção básica para que a sua entrada não ocorra pelos serviços de média e alta complexidade. Para isso, devem ser quebradas as barreiras socio-culturais e organizacionais que estejam impedindo ou dificultando a entrada desse homem no serviço de saúde.

BARBOSA, B, M.; KOYAMA, M, A, H, K. Comportamento e Práticas Sexuais de Homens e Mulheres, Brasil 1998 e 2005. **Revista Saúde Pública**, 2008.

BELOQUI, J. A. Risco relativo para AIDS de homens homo/bissexuais em relação aos heterossexuais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000014>>. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 816.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p. 372.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Homem**. Brasília, 2008a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**, 2011. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/resumo\\_anal\\_tico\\_dos\\_dados\\_do\\_boletim\\_epidemiol\\_\\_92824.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/resumo_anal_tico_dos_dados_do_boletim_epidemiol__92824.pdf)>. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Brasília. Sistema nacional de vigilância em saúde: **Relatório de situação**, Sergipe, 5. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

DAVID, A.; AGUIAR, Z. N. AIDS. In: AGUIAR, Z. N; RIBEIRO, M.C.S. (Org). **Vigilância e Controle das doenças transmissíveis**. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2009.

FIGUEIREDO W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. **Ciência na Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, 2005, p. 105-109.

FRANCISCO, M. T. R. et al. AIDS na População Masculina e o Comportamento de Risco. **Revista do Hospital Universitário**, UERJ, Ano 9, Suplemento 2010. Disponível em: <<http://search.conduit.com/Results.aspx?q=AIDS+NA+POPULA%C3%87%C3%83O+MASCULINA+EO+COMPORTAMENTO+DE+RISCO&Suggest=aids+na+popula%C3%A7%C3%A3o+masculina+eo+comportamento+de+ri&sttype=>>>. Acesso em:

GUIMARÃES, R. Os Principais Discursos Circulantes Relacionados à Epidemia de HIV/AIDS no Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 5, 2000, p. 757-763.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em:

LIMA, F. S. S. et al. Homens que Fazem Sexo com Homens: uso de serviços de saúde para prevenção/controle de HIV/AIDS em Brasília-DF. **Ciências Saúde**, 2008.

LOPES, F.; BUCHALLA, C. M.; AYRES, J. R. C. M. Mulheres negras e não-negras e vulnerabili-

dade ao HIV/Aids no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, supl. 2, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s2/5952.pdf>>. Acesso em:

MAIA, C.; GUILHEM, D.; FREITAS, D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, 2008.

PEREIRA, J. A. et al. Infecção pelo HIV e AIDS em Município do Norte de Minas Gerais. **Revista APS**, 2011. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/808/444>>. Acesso em:

PINHEIRO R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, 2002, p. 687-707.

SADALA, M. L. A.; MARQUES, S. A. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22. Nov., 2006, p. 2369-2378.

SANTOS, N. J. S. et al. A AIDS no Estado de São Paulo: As mudanças no Perfil da Epidemia e Perspectivas da vigilância Epidemiológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 3, 2002.

SIQUEIRA, F. A. et al. Promoção e Prevenção à Saúde Sexual Masculina: Desafios das Equipes de Saúde da Família José Pinheiro. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 2, 2011, p. 191-200.

---

**Data de Recebimento:** 29 de maio de 2013

**Data da Avaliação:** 17 de julho de 2013

**Data do Aceite:** 19 de julho de 2013

---

---

1 Graduada em Enfermagem - Universidade Tiradentes – UNIT. Email: [maisumapri@hotmail.com](mailto:maisumapri@hotmail.com)

2 Graduada em Enfermagem - Universidade Tiradentes – UNIT. Email: [rackel.pereira@bol.com.br](mailto:rackel.pereira@bol.com.br)

3 Enfermeira Especialista – Orientadora deste trabalho e docente da Universidade Tiradentes – UNIT. Email: [jeane.almeida@terra.com.br](mailto:jeane.almeida@terra.com.br)

Este artigo foi produzido no decorrer do estágio da disciplina Enfermagem em Doenças Transmissíveis e Ensino Clínico no Centro de Testagem e Aconselhamento de Aracaju e Serviço de Atendimento Especializado