



AS DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO DO CONVÍVIO SOCIAL DE PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS

THE DIFFICULTIES OF SOCIAL ADAPTATION OF PATIENTS WITH HIV/AIDS

Jaqueline Kawagoe¹, Loide Corina Chaves¹,
Fernando Luiz Affonso Fonseca^{2,3}, Rosangela Filipini¹,
Márcia de Toledo Blake⁴, Simone de Oliveira Camillo¹

Resumo

Estudo quantitativo de caráter descritivo, realizado na Unidade de Referência em Doenças Infecciosas Preveníveis da Faculdade de Medicina do ABC, com objetivos de verificar os preconceitos que ainda existem em relação aos pacientes portadores do HIV ou com AIDS, bem como os motivos pelos quais existem; e de investigar as dificuldades de adaptação no convívio social de pacientes com AIDS. A amostra foi composta por 20 pacientes portadores de HIV/AIDS atendidos na Unidade de Doenças Infecciosas Preveníveis, que participaram da coleta de dados respondendo um questionário. A maior parte (11; 55%) dos entrevistados relatou repercussões em suas vidas após a descoberta da soropositividade, comumente no convívio social (amigos, família e serviços de saúde). Constatou-se que a falta de conhecimento sobre a doença é um fator determinante do preconceito. Neste estudo, pode-se constatar a existência de preconceito relacionado a pacientes soropositivos, mesmo após três décadas da primeira ocorrência de HIV/AIDS.

Palavras-chave: HIV; AIDS; convívio social; preconceito; dificuldade de adaptação.

Abstract

Quantitative study of a descriptive nature undertaken at Unidade de Referência em Doenças Infecciosas Preveníveis da Faculdade de Medicina do ABC was designed to evaluate the prejudices that still exist in relation to patients with HIV or AIDS, as well as their reasons and to investigate the difficulties in social adaptation of patients with AIDS. The sample comprised 20 patients with HIV / AIDS seen from the Reference Unit and for data collection used a questionnaire. Most (11, 55%) of respondents reported an impact on their lives after the discovery of HIV seropositivity, usually in social life (friends, family and health services). It was found that the lack of knowledge about the disease is a factor of prejudice. In this study we could confirm the existence of prejudice related to HIV-positive patients, even after three decades of the first occurrence of HIV/AIDS.

Key words: HIV; AIDS; social life; prejudice; difficulty adapting.

1 Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André; SP, Brasil

2 Curso de Gestão em Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

3 Departamento de Ciências Biológicas – Universidade Federal de São Paulo-Campus Diadema, Diadema, SP, Brasil.

4 Laboratório de Escrita Científica, Faculdade de Medicina do ABC.

Correspondência para: fon_fonseca@yahoo.com.br

Suggested citation: Calwagoe J et al. The Difficulties Of Social Adaptation Of Patients With Hiv/Aids. J. Hum. Growth Dev. 2012; 22(1): 93-98.

Manuscript submitted Apr 06 2011, accepted for publication Dec 20 2011.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana HIV-1 e HIV-2 são membros da família Retroviridae, da subfamília Lentiviridae. Estes dois tipos de vírus vieram de momentos diferentes do contato entre primatas e o ser humano. O HIV-1 originou-se do contato homem-chimpanzé e o HIV-2 do contato com o mangabey-fungilento¹.

No início da década de 80, a primeira ocorrência da doença, que posteriormente seria classificada como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), foi notificada pelo Centro de Controle de Doenças (CDC, EUA) e observaram-se características comuns entre os afetados: sexo masculino, homossexuais e/ou usuários de drogas intravenosas¹.

No Brasil, em 1982, foram identificados os dois primeiros casos de AIDS pela dermatologista Valéria Petri, da Escola Paulista de Medicina².

Desde a primeira notificação de AIDS no Brasil até o ano de 2008, foram totalizados 506.499 casos da doença. Considerando a distribuição no Brasil, foram registradas 18.155 ocorrências na região Norte (04%), 58.348 na região Nordeste (12%), 305.725 na região Sudeste (60%), 95.552 na região Sul (19%) e 28.719 na região Centro-Oeste (6%)³.

No mesmo período citado anteriormente, foram notificados 333.485 casos no sexo masculino e 172.995 no sexo feminino. Nota-se que a proporção de casos por sexo masculino e feminino diminuiu consideravelmente, sendo que em 1986 a razão era de 15,1: 1 e em 2006 passou para 1,5: 1³.

Na pesquisa sobre o Tratamento para a AIDS em Âmbito Internacional, realizada pela *International Association of Physicians in AIDS Care (IAPAC)*, em 18 países, inclusive no Brasil, com 3.000 indivíduos soropositivos, constatou-se que esses indivíduos ainda ocultavam a doença com medo da discriminação, sendo que mais da metade deles (54%) estavam "um pouco" ou "muito" preocupados que as outras pessoas conhecessem seu diagnóstico e, destes, 83% revelaram o motivo de discriminação social.

Também foi citada a preocupação com o afastamento de família e amigos, incapacidade de estabelecer novos relacionamentos, possível perda de emprego e alterações em sua reputação⁴.

Outra pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde exemplifica bem os preconceitos que ainda existem no Brasil, de oito mil pessoas entrevistadas, 22,5% disseram que não comprariam legumes ou verduras em locais onde trabalham portadores do HIV e 13% afirmaram que uma professora com AIDS não pode ministrar aulas em qualquer escola³.

A transmissão do HIV ocorre por meio de relações sexuais e exposição às secreções que contenham células infectadas. Outros meios de contágio são: a exposição parenteral a sangue e a hemoderivados, transmissão perinatal ou vertical⁵.

O contágio do HIV não ocorre por meio de sexo, desde que se use corretamente a camisinha; de masturbação a dois; beijo no rosto ou na boca; suor e lágrima; picada de inseto; aperto de mão ou abraço; uso comum de talheres ou copos e uso do mesmo assento de ônibus⁶.

O aumento da sobrevivência de pacientes com HIV é divulgado em campanhas como forma de desmitificar a doença. Conforme o Ministério da Saúde, entre os anos de 1995 e 2007, a sobrevivência dobrou de 58 meses para 108 meses nas regiões Sudeste e Sul do país, devido ao diagnóstico precoce, à disponibilidade de medicamentos antirretrovirais e ao contínuo acompanhamento clínico³.

O interesse em desenvolver este estudo surgiu por uma experiência intra e extra-hospitalar de contato com um paciente. Ele fora encontrado antes da prestação da assistência de enfermagem no estágio de Semiótica, em uma feira livre que frequentava todos os fins de semana. Após o encontro intra-hospitalar, no qual fora constatado o seu diagnóstico de HIV, o paciente ficou apreensivo em relação à revelação para outras pessoas, inclusive para sua família que desconhecia sua doença, conforme observado em seu prontuário, e deixou de frequentar a feira livre.

Por isso, esta experiência suscitou uma grande motivação em realizar este estudo, indagando conceitos e preconceitos ainda existentes, visto que atualmente a população em geral apropria-se de informações elucidativas sobre a AIDS. Entretanto, por que ainda existe uma intolerância de convívio social entre a população e os indivíduos soropositivos? Será por puro preconceito ou por receios e medos de conviver com os problemas alheios?

Desta maneira, os objetivos são: verificar os preconceitos que ainda existem em relação aos pacientes portadores de HIV/AIDS, bem como os motivos pelos quais existem; e investigar as dificuldades de adaptação no convívio social de pacientes com AIDS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo, mediante a técnica exploratória, cujos dados foram obtidos por meio de pesquisa de campo e revisão bibliográfica não estruturada.

O estudo foi realizado na Unidade de Referência em Doenças Infecciosas Preveníveis da Faculdade de Medicina do ABC, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina do ABC (protocolo N°283/2009), obedecendo a Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A amostra foi composta por 20 pacientes com HIV ou AIDS, atendidos no referido ambulatório, após sua anuência em participar deste estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Inicialmente foi enviada uma carta-ofício, juntamente com o projeto de pesquisa, à gerente de enfermagem e ao diretor clínico do ambulatório a ser pesquisado, solicitando a autorização para a realização deste estudo e a indicação de pacientes que se enquadrassem à população desejada.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, composto de nove (09) questões abertas, estruturadas e

semiestruturadas. As questões abertas e semiestruturadas foram elaboradas para permitir maior espontaneidade nas respostas do informante e atender aos objetivos propostos neste estudo. As questões abertas corresponderam às de números 04 e 08, as semiestruturadas corresponderam às questões de número 01, 03, 06 e 09 e as estruturadas corresponderam às questões de números 02, 05 e 07.

A questão de número 01 caracterizou a identificação do informante.

As questões de números 02, 03, 04, 05 e 06 são referentes ao tipo de discriminação sofrida pelo cliente, devido ao seu diagnóstico de HIV/AIDS.

As questões de número 07 e 08 eram referentes ao possível isolamento do convívio social do cliente, após ter ciência de seu diagnóstico.

A questão de número 09 referia-se aos motivos que levam as pessoas a apresentarem algum tipo de discriminação em relação àqueles com HIV/AIDS, segundo a opinião dos sujeitos deste estudo.

Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, em frequências absolutas e relativas, ou em forma de texto para os resultados numericamente pequenos.

RESULTADOS

Os resultados referentes às questões do questionário aplicado aos 20 pacientes portadores do HIV ou com AIDS, atendidos no ambulatório da Unidade de Referência em Doenças Infecciosas Preveníveis da Faculdade de Medicina do ABC, estão apresentados em forma de tabelas, em frequências absolutas e relativas.

Tabela 1: Número e porcentagem de sujeitos, que sofreram algum tipo de discriminação devido ao seu diagnóstico*. São Bernardo do Campo, 2010

SOFRERAM DISCRIMINAÇÃO	SUJEITOS	
	Nº	%
Sim	09	45
Não	11	55
Total	20	100

Tabela 2: Número e porcentagem de respostas dos sujeitos segundo o tipo de discriminação sofrida, devido ao seu diagnóstico*. São Bernardo do Campo, 2010

TIPO DE DISCRIMINAÇÃO	SUJEITOS	
	Nº	%
Os amigos não bebiam no seu copo ...	02	22,201
O cônjuge saiu de casa	01	11,1
Foi despedido do emprego devido ao seu diagnóstico	01	11,1
Na consulta com o médico, o mesmo revelou o diagnóstico para outros profissionais	01	11,1
Amigos tinham medo de dormir no mesmo local	01	11,1
Não foi atendido no serviço público de saúde devido ao seu diagnóstico ...	01	11,1
Foi vítima de sátiras de amigos	01	11,1
Após os exames admissionais, não foi contratado	01	11,1
Total	09	100

* Esta questão permitiu aos sujeitos da pesquisa mais de uma resposta. Assim, a porcentagem foi calculada a partir das respostas totais.

Tabela 3: Número e porcentagem de respostas dos sujeitos, segundo o local que sofreram algum tipo de discriminação, devido ao seu diagnóstico*. São Bernardo do Campo, 2010

LOCAL	SUJEITOS	
	Nº	%
Entre amigos	04	44,4
No trabalho	02	22,2
No serviço de saúde	01	11,1
No âmbito familiar	01	11,1
Com seu cônjuge	01	11,1
Total	09	100

* Esta questão permitiu aos sujeitos da pesquisa mais de uma resposta. Assim, a porcentagem foi calculada a partir das respostas totais.

Tabela 4: Número e porcentagem de sujeitos, que sofreram mudanças na sua vida devido ao preconceito. São Bernardo do Campo, 2010

MUDANÇAS NA SUA VIDA	SUJEITOS	
	Nº	%
Sim	11	55
Não	09	45
Total	20	100

Tabela 5: Número e porcentagem de respostas dos sujeitos, conforme a repercussão do preconceito em sua vida*. São Bernardo do Campo, 2010

TIPO DE REPERCUSSÃO	SUJEITOS	
	Nº	%
Perdi o ânimo de tudo	04	20
Perdi a vontade de sair de casa	04	20
Perdi o apetite	03	15
Comecei a me sentir muito fraco de saúde	02	10
Perdi a vontade de viver	02	10
Perdi a vontade de trabalhar	01	05
Isolei-me no meu quarto	01	05
Tive depressão	01	05
Tive um choque	01	05
Fiquei nervosa e necessitei de tratamento psiquiátrico	01	05
Total	20	100

* Esta questão permitiu aos sujeitos da pesquisa mais de uma resposta. Assim, a porcentagem foi calculada a partir das respostas totais.

Tabela 6: Número e porcentagem de sujeitos, que se isolaram do convívio social após o seu diagnóstico*. São Bernardo do Campo, 2010

ISOLAMENTO DO CONVÍVIO SOCIAL	SUJEITOS	
	Nº	%
Sim	05	25
Não	14	70
Não respondeu	01	05
Total	20	100

Tabela 7: Número e porcentagem de respostas dos sujeitos, conforme os motivos que os levaram a se isolarem do convívio social*. São Bernardo do Campo, 2010

MOTIVO	SUJEITOS	
	Nº	%
Por vergonha ou medo	01	20
Por que estava deprimido	01	20
Por medo de ficar sozinho	01	20
Porque não aceitar o diagnóstico	01	20
Se sentiu deprimido e decidiu não viver com os outros	01	20

* Esta questão permitiu aos sujeitos da pesquisa mais de uma resposta. Assim, a porcentagem foi calculada a partir das respostas totais.

Tabela 8: Número e porcentagem de respostas dos sujeitos, segundo a sua opinião, sobre os motivos que levam as pessoas a apresentarem discriminação em relação aos pacientes soropositivos*. São Bernardo do Campo, 2010

MOTIVOS	SUJEITOS	
	Nº	%
Falta de conhecimento	12	40
Por ignorância	10	33,3
Por puro preconceito	05	16,6
Por achar que quem tem essa doença é pecador	03	10
Total	30	100

* Esta questão permitiu aos sujeitos da pesquisa mais de uma resposta. Assim, a porcentagem foi calculada a partir das respostas totais.

DISCUSSÃO

A faixa etária das pessoas que participaram deste estudo variou de 20 a 60 anos, sendo oito do sexo feminino e doze do sexo masculino. A maior parte (09; 45,0%) dos sujeitos apresentou idade entre 40 a 50 anos, enquanto que 40% (08) apresentavam entre 30 a 40 anos, 10% (02) entre 50 a 60 anos e 5% (01) entre 20 a 30 anos.

Nota-se que a proporção homem-mulher está de acordo com os dados obtidos pelo Ministério da Saúde, em que a razão obtida era de 1,5: 1 respectivamente, neste estudo participaram doze homens e oito mulheres, o que resultou na razão de 1,5:1³.

O estado civil dos sujeitos deste estudo variou, sendo que a maioria (08; 40%) era solteiro, enquanto que, 30% (06) com companheiro, 20% (04) eram casados, 5% (01) eram separados e 5% (01) divorciados.

Na Tabela 1, observa-se que a maioria (11; 55%) dos sujeitos respondeu que não sofreu discriminação devido ao seu diagnóstico, porém vale ressaltar que, destes, muitos relataram verbalmente que não divulgaram seu diagnóstico a ninguém.

A maior ocorrência (02; 22,2%) de discriminação relatada pelos participantes da pesquisa foi relacionada a não uti-

lização do mesmo utensílio doméstico pelos amigos, esta discriminação mostra que a falta de conhecimento sobre as formas de transmissibilidade da doença pode causar tipos de constrangimentos aos indivíduos soropositivos.

Também foram citados em igual proporção (01; 11,1%) a saída do cônjuge de casa, demissão, revelação do diagnóstico a outros, medo de dormir junto com o portador, recusa de atendimento em serviço de saúde, sátiras de amigos e não ser contratado devido ao seu diagnóstico.

Pode-se observar que a maioria (04; 44,4%) dos sujeitos referiu ter sofrido preconceito entre amigos, como está demonstrado na Tabela 3.

A segunda maior ocorrência (2; 22,2%) de preconceito foi no trabalho, o que pode ser consequência do número acentuado de faltas ou atrasos, decorrentes do uso de medicações antirretrovirais que necessitam de acompanhamento médico e, mais comumente no início do tratamento, por apresentarem efeitos colaterais. Estas circunstâncias levam à revelação forçada do diagnóstico e, muitas vezes, o portador se demite ou é demitido do emprego por não suportar a "pressão".

A maior parte (11; 55%) dos sujeitos, segundo os dados apresentados na Tabela 4, evidenciou mudanças em suas vidas pelo preconceito sofrido após a descoberta do diagnóstico. Essas alterações na vida do paciente se refletem de forma negativa, como pode ser observado na Tabela 5.

As respostas que predominaram na Tabela 5 são referentes à perda do ânimo (04; 20%) e da vontade de sair de casa (04; 20%), seguidas pela perda do apetite (03; 15%), o sentimento de ser fraco de saúde (02; 10%) e perda da vontade de viver (02; 10%). Também foram mencionados a perda da vontade de trabalhar, isolamento, depressão, choque, nervosismo e necessidade de tratamento psiquiátrico em igual proporção (01; 05%).

Na Tabela 6, observa-se que a maior parte (14; 70%) dos sujeitos não se isolou do convívio social após a des-

coberta do diagnóstico de HIV/AIDS, porém, destes, muitos relataram verbalmente que não haviam divulgado sua condição de saúde a ninguém.

Pode ser observado na Tabela 7 que as respostas obtidas se equiparam em proporção e que todas elas são relacionadas ao estigma adquirido em relação à doença, ou seja, pacientes soropositivos sentem-se inferiores a outros sujeitos devido ao diagnóstico e, portanto, isolam-se do convívio social.

Conforme os dados apresentados na Tabela 8, as principais causas do preconceito relacionadas aos pacientes soropositivos em sua percepção são a falta de conhecimento sobre a doença e suas formas de transmissibilidade. O fator mais relatado foi à falta de conhecimento (12; 40%), seguido pela ignorância (10; 33,3%), por puro preconceito (05; 16,6%) e fatores pertinentes ao histórico da doença, como homossexualidade e promiscuidade (03; 10%).

A população geralmente é bem esclarecida a respeito das principais formas de transmissão do HIV, porém desconhecem as situações do cotidiano que oferecem risco de contágio⁸.

É importante que, além do tratamento dispensado pelos serviços de saúde, sejam implantadas medidas para sanar as dúvidas da rede social dos pacientes soropositivos, para que o preconceito não exista na comunidade e, com isso, a vivência do portador seja facilitada⁹.

O preconceito percebido pelos entrevistados somente dificulta a vivência com a soropositividade, uma vez que o estigma imposto pela sociedade se torna um pré-determinante do preconceito. Somente o fato de pessoas próximas ao paciente serem preconceituosas repercute nas interações sociais.

Vale ressaltar que, segundo o Ministério da Saúde, o sigilo é garantido ao portador de HIV, porém muitas empresas desacatam esta lei nos exames admissionais¹⁰.

As repercussões do preconceito na vida dos participantes deste estudo evidenciaram o grande estigma que o HIV/AIDS sustenta nos dias de hoje, valendo-se do

fato que a veiculação de informações sobre HIV atualmente são abundantes.

Segundo a OMS, a discriminação e o estigma relacionado aos pacientes soropositivos aumentam significativamente os sentimentos de isolamento do convívio social desses indivíduos¹¹.

A descoberta da soropositividade pode influenciar nas interações sociais, o que é evidenciado pela omissão do diagnóstico e conseqüente isolamento e depressão em muitos casos¹⁰.

Diante dos fatos expostos pode-se inferir que muitas são as perdas e dificuldades enfrentadas por pacientes soropositivos, as quais podem refletir em diversos aspectos, como o financeiro, social e, principalmente, o pessoal.

A mentira e a omissão do diagnóstico a outras pessoas servem, muitas vezes, como estratégia do paciente para o enfrentamento da doença, principalmente na fase inicial, em que ocorre sua descoberta e início do tratamento¹⁰. Como é o caso do paciente que suscitou este estudo, o qual relatava aos familiares que sua internação era decorrente de crises de Psoríase, informação dada por ele e confirmada em seu prontuário.

O fato de ser portador de uma doença considerada como letal durante anos e associada historicamente ao homossexualismo e à promiscuidade, leva o paciente a uma disparidade de emoções e anseios que são reproduzidos em forma de medo, vergonha, ansiedade e depressão¹².

Conforme a literatura, os dados observados durante alguns anos, mostraram a redução na proporção de indivíduos da população que sabem ao certo as formas de transmissibilidade da doença, de 50% em 1998 para 40% em 2005, e a crença de transmissão do vírus pelo contato social com pessoas infectadas sem troca de fluídos permanece alta¹³.

Esses dados chamam a atenção pelo fato de que a veiculação de informações sobre HIV/AIDS sofrem certas limitações ao chegar à população e esta realidade gera sofrimentos e angústias no conviver com o HIV/AIDS, conhecidos e relatados pelos participantes desta pesquisa.

Assim, constatou-se que após três décadas da identificação do HIV, responsável pelo desenvolvimento da AIDS, ainda existe preconceito relacionado aos pacientes soropositivos e que esta discriminação percebida por eles interfere negativamente no conviver com HIV/AIDS.

Pode-se inferir que o conhecimento da população em relação à doença ainda é insuficiente, acarretando situações muitas vezes constrangedoras e desumanas aos pacientes. Tais circunstâncias levam o indivíduo à omissão do diagnóstico por medo do preconceito, dificultando o tratamento e levando-o a uma vida com dificuldades de convivência social a serem transpostas.

Portanto, ressalta-se a importância de campanhas de esclarecimento sobre a doença, principalmente sobre as formas de transmissibilidade, associadas às ações de desmitificação, para que o paciente soropositivo não enfrente preconceitos, além das dificuldades da própria doença e de todo o histórico que a acompanha.

Para isso é indispensável um trabalho em conjunto da mídia com as secretarias da justiça, do trabalho, das entidades que defendem direitos de trabalhadores e/ou pessoas vivendo com HIV/AIDS, para ressaltar as limitações decorrentes do estigma associado à doença e não somente à infecção propriamente dita.

REFERÊNCIAS

1. Daspett C. Um estranho entre nós: a repercussão do diagnóstico de HIV/AIDS na trajetória de casais heterossexuais soroconcordantes. São Paulo, 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005.
2. Moreira MS. Psiconeuroimunologia. Rio de Janeiro: Editora Medsi, 2003. 256 págs.
3. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico 2008. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/Acesso> em: 19 de jun. 2009.
4. Scaldaferrri A; Araújo FE. Pesquisa sobre o preconceito e o estigma de pacientes soropositivos. São Paulo, 2008.
5. Rachid M; Schechter M. Manual de HIV/AIDS. 5ª edição. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2000. 222 págs
6. Ministério da Saúde. Formas de contágio. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS81B68422PTBRIE.htm>. Acesso em: 19 de jun. 2009.
7. Lakatos EM; Marconi MA. Metodologia Científica. 2ª edição. São Paulo: Editora Atlas S.A., 1995. 140 págs.
8. Lima MM. *et.al.* Conhecimento da população de Viçosa, MG, sobre as formas de transmissão da AIDS. Departamento de Biologia Geral, Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, 2007.
9. Tunala LG. Fontes cotidianas de estresse entre mulheres portadoras de HIV. *RevSaude Publica.* 2002; 36(4supl): 24-31.
10. Garrido PB; Paiva V. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. São Paulo, 2007. *Rev Saude Pública* 2007;41(Supl. 2):72-9
11. Organização das Nações Unidas. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. El SIDA: cuidados paliativos. Ginebra; 2001.
12. Carvalho CML; Galvão MTG. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza – CE. São Paulo, 2008. *Revista da Escola de Enfermagem USP* 2008; 42(1):90-7.
13. Ferreira MP; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. *RevSaude Publica.* 2008; 42(Supl1): 65-71.