

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Amanda Ceratti

**TENDÊNCIA DE HIV AIDS ENTRE
ADULTOS NO BRASIL: DE 2010 A 2017**

São Carlos-SP

2023

Amanda Ceratti

TENDÊNCIA DE HIV AIDS ENTRE ADULTOS NO BRASIL: DE 2010 A 2017

Tese apresentada ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de São Carlos para obtenção do título de graduada em enfermagem.

Orientação Prof^a. Dr^a. Silvia Carla da Silva
André Uehara

São Carlos-SP

2023

Agradecimentos

Gostaria de começar agradecendo aos meus pais por me proporcionarem a oportunidade de estar aqui hoje, minhas irmãs por abrirem os caminhos e serem exemplos e à minha avó por todo carinho, a senhora faz falta por aqui. Também agradeço meu namorado pelo apoio e incentivo durante todas as etapas da graduação. Aos meus amigos, em especial à Isabela e ao Leandro, que se fizeram presentes nessa jornada, me ajudaram e se tornaram meu lar. À minha orientadora Silvia Carla pelos longos e vários trabalhos que desenvolvemos juntas, pelas oportunidades oferecidas e por ser inspiração. Aos demais docentes do departamento de enfermagem por mostrarem a competência e a força da nossa profissão. Às enfermeiras Cíntia e Maira que tiveram papel ímpar nesse final da graduação e me motivam a querer ser uma profissional de excelência. Aos demais profissionais que cruzaram minha trajetória e agregaram de maneira única. Aos pacientes que pude prestar cuidado, pela paciência, pela disponibilidade e pelos ensinamentos. Por fim, agradeço ao meu eu de 2017 por ter escolhido a enfermagem e ter escolhido a Universidade Federal de São Carlos.

“Eu acho que a Aids tem cura e eu acho que a Aids não mata. Só mata quem quer morrer”.

(["CAZUZA"](#), 1988)

Resumo

Objetivo: analisar a tendência dos coeficientes de incidência de Aids e possíveis pontos de mudanças em adultos de 20 a 59 anos no Brasil no período de 2010 a 2017. Método: estudo ecológico de série temporal e local, com dados referentes ao período de 2010 a 2017, coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e na página do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os casos foram divididos por regiões do Brasil, sexo e faixa etária, e, para analisar as mudanças nas incidências anuais por sexo e faixa etária foi utilizado um modelo de regressão joinpoint. Resultados: a Aids apresentou tendência crescente entre indivíduos do sexo masculino de 20 a 29 anos nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte e se manteve, em sua maioria, estacionária nas demais faixas-etárias em ambos os sexos. Conclusão: destaca-se a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde em seu papel de prevenção da infecção pelo HIV, bem como na detecção precoce dos casos soropositivos e início do tratamento antes de atingirem o estágio da Aids; e de ampliar o acesso a serviços especializados nas demais regiões além do Sudeste e do Sul. Ações de prevenção e orientações direcionadas ao público masculino devem ser estimuladas, e também discutidas em ambiente escolar, de forma contínua, com os jovens.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Incidência, Prevenção e Controle.

Abstract

Objective: to analyze the trend of AIDS incidence coefficients and possible points of change in adults aged 20 to 59 years in Brazil from 2010 to 2017. Method: ecological study of time series and location, with data referring to the period from 2010 to 2017. 2017, collected at the Department of Informatics of the Unified Health System and on the website of the Brazilian Institute of Geography and Statistics. Cases were divided by regions of Brazil, gender and age group, and to analyze changes in incidence by gender and age group, a joinpoint regression model was used. Results: AIDS showed a growing trend among males aged 20 to 29 years in the Midwest, Northeast and North regions and remained mostly stationary in the other age groups for both sexes. Conclusion: there is a need to strengthen Primary Health Care in its role in preventing HIV infection, as well as in the early detection of seropositive cases and initiation of treatment before they reach the AIDS stage; and to expand access to specialized services in other regions besides the Southeast and South. Prevention actions and guidance aimed at the male audience should be encouraged, and also supported in a school environment, on an ongoing basis, with young people.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome, Incidence, Prevention and Control.

Lista de tabelas

Tabela 1 – Análise da tendência identificando a existência de pontos de mudança nos coeficientes de incidência de Aids entre o sexo feminino de acordo com faixa etária e região.	18
Tabela 2 – Análise da tendência identificando a existência de pontos de mudança nos coeficientes de incidência de Aids entre o sexo masculino de acordo com faixa etária e região.	19

Sumário

1	INTRODUÇÃO	15
2	DESENVOLVIMENTO	17
3	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença viral causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pertencente ao grupo dos retrovírus e à subfamília dos Lentiviridae que apresentam em comum: longos períodos de incubação ocasionando aparição tardia dos sintomas, infecção das células do sangue e dos sistema nervoso e supressão do sistema imune. Sua transmissão está relacionada a via sexual, através de sexo anal, vaginal e oral desprotegidos; via sanguínea, por contato do sangue com objetos contaminados; e via vertical, da mãe para o filho durante a gravidez, parto ou amamentação ([BRASIL, 2023](#)).

Os primeiros casos da doença surgiram no continente africano e nos Estados Unidos da América (EUA). A possível origem mais plausível é de que o vírus “precursor” tenha sido transmitido dos primatas para o homem, entretanto, através de qual mecanismo e porque só teria aparecido nesse momento ainda é uma incógnita ([FORATTINI, 1993](#)). Nos anos de 1980 a doença foi reconhecida nos EUA a partir da aparição de vários casos de homens homossexuais com “Sarcoma de Kaposi”, Pneumonia por *Pneumocystis jirovesi* e grave comprometimento do sistema imune, características que hoje sabemos que são semelhantes ao estágio avançado de AIDS ([LIMA; CECÍLIO; BONAFÈ, 2013](#)).

A epidemia de AIDS gerou grande impacto mundial porque, diferentemente das epidemias de febre amarela, malária e dengue, não afetou apenas a população de baixa escolaridade, que vivem à margem da sociedade, mas também ricos bem informados ([BARATA, 2006](#)).

No Brasil, profissionais médicos oficialmente constataram os primeiros casos da doença em 1983 a partir da identificação de pacientes que apresentavam sarcomas de Kaposi, e ao final desse mesmo ano a AIDS já era uma realidade em várias capitais do país. Com isso, a divulgação da nova doença começava a ser feita pelos grandes veículos de mídia, relacionando-a principalmente a práticas homossexuais e a promiscuidade. A utilização de títulos pejorativos como “a praga gay” ou “peste gay” em colunas sobre a doença eram comuns em grandes revistas nacionais, tendo a mídia, grande responsabilidade pela construção social da AIDS e pela instauração do pânico na sociedade ([LAURINDO-TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015](#)).

Posteriormente, a grande maioria das revistas passaram a trazer informações científicas e verdadeiras e deram voz aos profissionais de saúde especialistas no assunto. Também começaram a crescer movimentos ativistas de grupos homossexuais na luta contra aids, reivindicando posicionamento e atitude das autoridades em saúde, uma vez que a doença era considerada unicamente dessa classe ([LAURINDO-TEODORESCU;](#)

[TEIXEIRA, 2015](#)).

Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu que a epidemia da Aids deveria acabar em todo o mundo até 2030. A partir disso, em 2016, a UNAIDS juntamente com outros parceiros desenvolvem como ação a Estratégia de Resposta Rápida, definindo que a incidência e a mortalidade de Aids deverão diminuir em 90% até 2030, em comparação à 2010. Paralelamente a isso, também foram definidas metas para 2020, como a meta 90-90-90, onde 90% das pessoas que vivem com HIV deveriam ter conhecimento da sua sorologia, 90% destes deveriam estar em tratamento antirretroviral e 90% destes terem alcançado a supressão viral ([LAY et al., 2021](#)).

Estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) apontam que em 2017 havia cerca de 44 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo. Já no Brasil 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de aids foram notificados ao Ministério da Saúde, sendo 58% dos casos positivos para HIV em pessoas negras e a razão entre os sexos de 2,6 casos em homens para um em mulheres no total ([PEREIRA et al., 2019](#)).

No Brasil, de 1980 a 2017, foram notificados mais de 880 mil casos de Aids, com média de 40 mil casos novos por ano e queda gradual na taxa de detecção da doença nos últimos anos. Entretanto, essa redução se apresenta de forma heterogênea pelo país, uma vez que as desigualdades socioeconômicas refletem em desigualdades em saúde. Regiões mais fragilizadas economicamente são mais susceptíveis a apresentarem maior número de diagnóstico tardio da doença, acarretando em doenças oportunistas e mortes precoces ([PAIVA; PEDROSA; GALVÃO, 2019](#)).

A prevalência da infecção pelo HIV na população brasileira total mantém se em 0,4% há algumas décadas, no entanto, em populações mais vulneráveis como mulheres trabalhadoras do sexo, homens que fazem sexo com homens e mulheres transsexuais a prevalência aumenta para 5,3%, 17,5 e 40%, respectivamente, em algumas capitais do país ([PEREIRA et al., 2019](#)).

Nesse sentido, estudos sobre a tendência de Aids por grupos etários em ambos os sexos ao longo do tempo e do espaço geográfico podem contribuir para a identificação do perfil epidemiológico e para a avaliação de políticas públicas e controle dessa doença. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a tendência do Coeficientes de Incidência (CI) de AIDS em adultos de 20 a 59 anos, por região do Brasil no período de 2010 a 2017.

2 Desenvolvimento

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal e local. Foram utilizados dados secundários dos casos notificados de Aids, entre a população adulta, de 20 a 59 anos, do sexo masculino e feminino, notificados no período de 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2017, no Brasil. Ressalta-se que a população deste estudo é composta por adultos, pois correspondem a maior parcela da população e não pertencem aos extremos de idades, uma vez que a incidência dessas doenças entre adolescentes e idosos constituem outros objetos de estudo.

Os dados foram separados por regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul). Os dados epidemiológicos foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), e, os demográficos (idade e sexo) do Censo de 2010 para a população de 2010, e projeções para as populações dos anos seguintes, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As tabulações, para agrupamento dos dados e cálculos específicos para os CI foram realizadas no programa Microsoft Excel.

Mudanças nas incidências anuais por sexo e faixa etária entre 2010 e 2017 foram analisadas usando o modelo de regressão joinpoint, com base em uma regressão de Poisson, considerando erros autocorrelacionados de primeira ordem, as posições dos pontos de mudança e coeficientes de regressão foram estimadas, enquanto o número ideal de joinpoints foi selecionado por meio de um teste de permutação de Monte Carlo, considerando um máximo de 1 ponto. Para facilitar a interpretação, as mudanças percentuais anuais (APCs) para cada segmento de linha e o intervalo de confiança 95% correspondente foram estimadas. Os dados foram analisados usando o Joinpoint Regression versão 4.9.0.0 6 (INSTITUTE, 2021). Como esse estudo utilizou dados secundários de acesso público, a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) foi dispensada.

Em relação à Aids entre o sexo feminino, a região Centro-Oeste apresentou tendência decrescente nas faixas etárias de 20 a 29 e 40 a 49 anos no período de 2010 a 2017; estacionária na de 30 a 39 anos de 2010 a 2014 e a partir de 2014 decrescente; e estacionária na faixa etária de 50 a 59 anos. No Nordeste, foi analisada tendência decrescente nas faixas etárias de 20 a 29 e 40 a 49 anos no período de 2010 a 2017; decrescente a partir de 2012 na faixa etária de 30 a 39 anos; e estacionária na faixa etária de 50 a 59 anos (Tabela 1).

Na região Norte a tendência se mostrou decrescente apenas na faixa etária de 30 a 39 anos de 2014 a 2017; nas demais se manteve estacionária. As faixas etárias de 20 a 29, 30 a 39 e de 50 a 59 anos apresentaram tendência decrescente na região Sudeste, já a faixa etária de 40 a 49 anos que apresentava tendência estacionária de 2010 a 2012, tornou-se

decrecente de 2012 a 2017 (Tabela 1).

A região Sul apresentou tendência estacionária de 2010 a 2012 nas faixas etárias de 20 a 29, 40 a 49 e 50 a 59 anos, passando a seguir uma tendência decrescente de 2012 a 2017; na faixa etária de 30 a 39 anos manteve tendência estacionária de 2010 a 2013 e decrescente de 2013 a 2017 (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise da tendência identificando a existência de pontos de mudança nos coeficientes de incidência de Aids entre o sexo feminino de acordo com faixa etária e região.

Faixa Etária	Região	Período	APC	IC (95%)		Tendência
20-29	Centro Oeste	2010-2017	-7.9*	-13.1	-2.3	decrecente
20-29	Nordeste	2010-2017	-3.6*	-5.4	-1.8	decrecente
20-29	Norte	2010-2017	-2.9	-6.8	1.1	estacionária
20-29	Sudeste	2010-2017	-6.7*	-7.8	-5.6	decrecente
20-29	Sul	2010-2012	-0.3	-2.3	1.8	estacionária
		2012-2017	-13.4*	-13.7	-13.1	decrecente
30-39	Centro Oeste	2010-2014	-3.4	-8.7	2.1	estacionária
		2014-2017	-16.1*	-25.3	-5.7	decrecente
30-39	Nordeste	2010-2012	4.1	-16.5	29.6	estacionária
		2012-2017	-7.4*	-10.9	-3.8	decrecente
30-39	Norte	2010-2014	2.5	-1.4	6.5	estacionária
		2014-2017	-9.4*	-15.6	-2.7	decrecente
30-39	Sudeste	2010-2017	-10.1*	-10.8	-9.4	decrecente
30-39	Sul	2010-2013	-4.8	-11.8	2.7	estacionária
		2013-2017	-11.1*	-15.5	-6.4	decrecente
40-49	Centro Oeste	2010-2017	-6.5*	-7.3	-5.8	decrecente
40-49	Nordeste	2010-2017	-2.5*	-4.8	-0.1	decrecente
40-49	Norte	2010-2017	6.3	-4.1	17.8	estacionária
40-49	Sudeste	2010-2012	-3	-9.6	4.2	estacionária
		2012-2017	-8.8*	-9.7	-7.9	decrecente
40-49	Sul	2010-2012	3	-12.9	21.8	estacionária
		2012-2017	-7.4*	-9.4	-5.2	decrecente
50-59	Centro Oeste	2010-2015	2.4	-3.6	8.8	estacionária
		2015-2017	-18.2	-48.1	29	estacionária
50-59	Nordeste	2010-2017	1.7	-0.8	4.2	estacionária
50-59	Norte	2010-2017	1	-2.3	4.5	estacionária
50-59	Sudeste	2010-2017	-5.1*	-5.8	-4.4	decrecente
50-59	Sul	2010-2012	8.4	-14.9	38	estacionária
		2012-2017	-8.0*	-10.8	-5.1	decrecente

*Indica que o APC é diferente de 0 a um nível de 5% de significância, IC (95%) referência a intervalo de confiança de 95%.

Quanto à Aids entre o sexo masculino, a tendência se manteve decrescente na região Centro-Oeste nas faixas etárias de 40 a 49 e 50 a 59 anos no período de 2010 a 2017 e de 30 a 39 anos de 2012 a 2017; entretanto, apresentou tendência crescente na faixa etária de 20 a 29 anos no período analisado. Na região Nordeste os CI apresentaram tendência decrescente no período de 2010 a 2017 na faixa etária de 30 a 39 anos; estacionária nas faixas etárias de 40 a 49 e entre 50 e 59 anos; e tendência crescente na faixa etária de 20 a 29 anos (Tabela 2).

Na região Norte foi verificado uma tendência decrescente na faixa etária de 40 a 49 anos de 2014 a 2017; tendência estacionária nas faixas etárias de 30 a 39 anos e de 50 a 59 anos e tendência crescente na faixa etária de 20 a 29 anos. Na região Sudeste a tendência se manteve decrescente entre indivíduos das faixas etárias de 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos; a faixa etária de 20 a 29 anos apresentou tendência crescente no período de 2010 a 2013 e estacionária de 2013 a 2017 (Tabela 2).

A região Sul manteve tendência estacionária na faixa etária de 20 a 29 anos e decrescente na faixa etária de 30 e 39 anos; já entre indivíduos da faixa etária de 40 a 49 anos a tendência de 2010 a 2013 era estacionária e alterou-se para decrescente no período de 2013 a 2017; e por fim, na faixa etária de 50 a 59 anos a tendência era estacionária no período de 2010 a 2014 e decrescente de 2014 a 2017 (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise da tendência identificando a existência de pontos de mudança nos coeficientes de incidência de Aids entre o sexo masculino de acordo com faixa etária e região.

Faixa Etária	Região	Período	APC	IC (95%)		Tendência
20-29	Centro Oeste	2010-2013	12.5*	7.4	17.8	crescente
		2013-2017	0.4	-1.8	2.6	estacionária
20-29	Nordeste	2010-2013	11.1*	5	17.4	crescente
		2013-2017	6.1*	3.3	9	crescente
20-29	Norte	2010-2017	6.1*	3.3	10.3	crescente
20-29	Sudeste	2010-2013	5.0*	3	7	crescente
		2013-2017	1	0	2	estacionária
20-29	Sul	2010-2014	4.2	-1.2	9.7	estacionária
		2010-2014	-3.6	-12	5.5	estacionária
30-39	Centro Oeste	2010-2012	5.7	-15.6	32.4	estacionária
		2012-2017	-4.0*	-7.3	-0.7	decrescente
30-39	Nordeste	2010-2012	1.9	-6.5	11.1	estacionária
		2012-2017	-2.6*	-3.4	-1.8	decrescente

30-39	Norte	2010-2015	3.6	-1.3	8.8	estacionária
		2015-2017	-9.1	-30.5	19	estacionária
30-39	Sudeste	2010-2017	-3.5*	-4.3	-2.7	decrecente
30-39	Sul	2010-2015	-2.6*	-3.6	-1.7	decrecente
		2015-2017	-11.6*	-18.5	-4	decrecente
40-49	Centro Oeste	2010-2017	-3.8*	-6	-1.5	decrecente
40-49	Nordeste	2010-2013	2.5	-1.8	7.1	estacionária
		2013-2017	-1.5	-3.7	0.8	estacionária
40-49	Norte	2010-2014	6.2*	3.3	9.3	crescente
		2014-2017	-7.9*	-12.1	-3.4	decrecente
40-49	Sudeste	2010-2017	-6.5*	-7.1	-5.8	decrecente
40-49	Sul	2010-2013	-0.6	-4.4	3.2	estacionária
		2013-2017	-6.5*	-8.7	-4.2	decrecente
50-59	Centro Oeste	2010-2017	-1.9*	-3.2	-0.6	decrecente
50-59	Nordeste	2010-2012	7.9	-6	23.8	estacionária
		2012-2017	-0.6	-2.2	1.1	estacionária
50-59	Norte	2010-2017	4.2	-0.5	9.1	estacionária
50-59	Sudeste	2010-2017	-3.0*	-3.5	-2.6	decrecente
50-59	Sul	2010-2014	0.5	-1.7	2.7	estacionária
		2014-2017	-7.4*	-11	-3.7	decrecente

*Indica que o APC é diferente de 0 a um nível de 5% de significância.

Em relação ao sexo, foi verificada maior número de tendências crescentes e estacionárias entre indivíduos do sexo masculino, o que pode estar relacionado a dois fatores principais, sendo o primeiro a baixa procura desses indivíduos pelos serviços de saúde, especialmente da Atenção Primária à Saúde (APS), dificultando a efetividade das ações de prevenção; e o segundo, seria a maior exposição aos fatores de risco em comparação com o sexo feminino, principalmente o não uso do preservativo no caso da Aids. Outros estudos também verificaram maior incidência de Aids na população do sexo masculino (CASTRO et al., 2020) e (GUERRERO et al., 2019)

Com relação à idade, houve maior número de tendências crescentes e estacionárias de Aids entre pessoas de 20 a 29 e 30 a 39 anos, resultado que corrobora outros estudos (CASTRO et al., 2020) e (GUERRERO et al., 2019). A alta taxa de detecção entre essa parcela da população pode inferir despreocupação em contrair a doença por parte dos indivíduos mais jovens, por não terem vivenciado o início da epidemia da Aids, bem como pelo sucesso do tratamento alcançado pelo avanço dos antirretrovirais.

A via sexual se encontra como a principal forma de infecção entre a população, sendo assim, o uso do preservativo é protagonista na quebra da cadeia de transmissão da doença. O não uso do preservativo pode ser visto de maneiras distintas a depender do gênero em questão, em relação aos homens, entende-se a liberdade sexual, e às mulheres, dificuldades de negociação à utilização e confiança na parceria (PEREIRA et al., 2014). Outra problemática que ainda permeia por trás da adesão ao uso é a sua finalidade, entendida muitas vezes como método contraceptivo e não como ferramenta de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).(GARCIA; SOUZA, 2010).

O não uso adequado do preservativo é bastante presente no contexto das profissionais do sexo, devido as práticas estarem atreladas ao uso do álcool, pelo seu efeito desinibitório, e de outras drogas, principalmente o crack, responsável por causar séria dependência química e, assim, haver a necessidade de consumir a droga novamente. A partir do momento em que há a dependência do crack, a necessidade de aquisição da droga se torna primordial, fazendo com que as profissionais do sexo diminuam o valor e aumente o número de programas para conseguir o dinheiro, ou até mesmo, em casos extremos, trocar o programa pela droga (PASSOS; FIGUEIREDO, 2004).

Pretendendo atingir as metas de eliminação da Aids a partir dos diversos fatores envolvidos à sua transmissão, a “Prevenção Combinada” envolve abordagens biomédicas, comportamentais e socioestruturais de prevenção. As ações incluídas são a testagem regular para HIV e outras IST's, a oferta da profilaxia pós exposição (PEP) e da profilaxia pré exposição (PrEP), o uso de preservativo masculino e feminino, imunização para HBV e HPV, prevenção da transmissão vertical, diagnóstico e tratamento de pessoas com HIV e outras IST's, além do trabalho para a redução de danos, tais estratégias é comumente ilustrado como mandala de prevenção (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

A oferta do uso da PrEP deve se basear nas práticas sexuais do usuário, no tipo de parceria e no contexto onde se dão essas práticas, além disso, o diálogo se torna essencial para compreender suas demandas e orientar quanto ao uso atrelado a outros métodos de prevenção, uma vez que o uso exclusivo da PrEP previne apenas o HIV, tornando-os susceptíveis a outras IST's como a sífilis, clamídia e gonorréia (ZUCCHI et al., 2018).

Ademais é importante ressaltar a problemática dos estigmas e discriminações dentro e fora dos serviços de saúde, reforçados por concepções equivocadas de juízo de valores e religiosidade, vivenciadas por pessoas com HIV e Aids (MONTEIRO et al., 2019). Tal discriminação afasta essa população das unidades de saúde, dificultando a adesão ao tratamento e impedindo a redução da transmissão.

Com a finalidade de conscientizar os adolescentes e prevenir a infecção por IST's ou Aids, a escola pode ter papel fundamental ao trazer, por meio de estratégias de comunicação, discussões acerca da temática. Ter um espaço, de preferência com um profissional da saúde capacitado, onde os jovens possam tirar suas dúvidas e até mesmo

retirar os preservativos, deveria acontecer de forma contínua no ambiente escolar, pois muitos não acessam os serviços de saúde, dificultando com que a informação adequada chegue até eles (TAQUETTE; SOUZA, 2019). Entretanto não é o que se vê atualmente, uma vez que essa discussão não tem encontrado espaço nas escolas e tem sido bem aceito entre as famílias.

A tendência crescente de Aids entre indivíduos de 20 a 29 anos nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste e de 40 a 49 anos no Nordeste evidencia que políticas de saúde direcionadas à prevenção e ao acompanhamento desses casos precisam ser revistas com maior atenção. Pelo fato da epidemia da Aids no Brasil ter se iniciado em São Paulo, localizado na região Sudeste e ter se espalhado, posteriormente, pela região Sul, são duas regiões que possuem maior tempo de “convívio” com a doença, ou seja, os serviços de saúde de média e alta complexidade estão mais estruturados e assim, estão sendo desenvolvidas melhores respostas à epidemia (GRANGEIRO; ESCUDER; CASTILHO, 2010).

Além disso, segundo o IBGE, em 2019 as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste apresentaram uma taxa de analfabetismo de 13,9%, 7,6% e 4,9% respectivamente, números superiores ao das regiões Sudeste e Sul, ambas com 3,3% (AZEVEDO, 2022). Um estudo traz a relação de que 59,46% dos casos novos de Aids analisados possuíam apenas o ensino fundamental completo, corroborando o fato da escolaridade estar diretamente relacionada ao adoecimento (PEREIRA et al., 2022). Assim, um baixo nível de escolaridade pode interferir no conhecimento sobre os meios de prevenção e das consequências da infecção pelo HIV, bem como no tratamento adequado da doença.

Com relação à mortalidade, um estudo traz que de 2000 a 2018, as faixas etárias de 15 a 29 anos e de 30 a 59 anos, nas regiões Norte e Nordeste apresentaram tendência crescente, havendo alguns estados dentro dessas regiões que mantiveram tendência estacionária, como é o caso do Acre, por exemplo. Destacando, mais uma vez, a divergência da oferta de serviços especializados e o atraso no acesso ao tratamento dessas regiões em comparação às demais, agravando o prognóstico dessas pessoas (CUNHA; CRUZ; PEDROSO, 2022).

Outro ponto a ser analisado refere à cobertura dos serviços da APS, que em janeiro de 2010 era de 65,60%, 76,99%, 60,85%, 56,78% e 66,23% nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul, respectivamente, passou a ser de 70,91%, 84,02%, 69,85%, 68,82% e 78,31% em dezembro de 2017 (BRASIL, 2021). Esse aumento pode ter contribuído com a diminuição da incidência da Aids em algumas faixas etárias, entretanto, não tem sido resolutiva na maioria delas, visto que tiveram tendência crescente ou estacionária, sendo necessário investigar como está sendo o acesso da população à essas unidades e como estão sendo organizadas as atividades de prevenção.

3 Conclusão

Ao analisar a tendência dos CI de Aids nas cinco regiões do Brasil, enfatiza-se a necessidade de fortalecer as políticas públicas e programas de combate e prevenção, principalmente nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, reiterando a importância do fortalecimento da APS como porta de entrada da rede de atenção à saúde e seu papel ímpar na prevenção, da ampliação da assistência especializada em todo território nacional e da educação permanente dos profissionais, desestimulando julgamentos de valor.

Destaca-se, também, a necessidade de programas e ações de saúde direcionadas ao público masculino, visando maior aproximação com os serviços de saúde e de abordar, desde cedo, assuntos como a prevenção de IST's/Aids nas escolas de maneira contínua e não pontual, visando orientar os jovens, até mesmo antes de iniciarem suas vidas sexualmente. Por fim, a desatualização dos dados acessados bem como a subnotificação foram limitações encontradas.

Referências

- AZEVEDO, A. L. M. d. S. *IBGE - Educa: Jovens*. 2022. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html#:~:text=A\Acessoem:8denovembrode2022.>> Citado na página 22.
- BARATA, G. F. *A primeira década da AIDS no Brasil: o Fantástico apresenta a doença ao público (1983 a 1992)*. Tese (Doutorado) — Universidade de São Paulo, 2006. Citado na página 15.
- BRASIL, M. d. S. *Cobertura da Atenção Básica*. 2021. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Citado na página 22.
- BRASIL, M. d. S. *AIDS / HIV*. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>>. Citado na página 15.
- CASTRO, S. d. S. et al. Tendência temporal dos casos de hiv/aids no estado de minas gerais, 2007 a 2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, SciELO Public Health, v. 29, p. e2018387, 2020. Citado na página 20.
- "CAZUZA", A. d. M. A. N. *Entrevista do programa Cara a Cara - TV Bandeirantes*. 1988. Citado na página 5.
- CUNHA, A. P. d.; CRUZ, M. M. d.; PEDROSO, M. Análise da tendência da mortalidade por hiv/aids segundo características sociodemográficas no brasil, 2000 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, SciELO Brasil, v. 27, p. 895–908, 2022. Citado na página 22.
- FORATTINI, O. P. *AIDS e sua origem*. [S.l.]: SciELO Public Health, 1993. 153–156 p. Citado na página 15.
- GARCIA, S.; SOUZA, F. M. d. Vulnerabilidades ao hiv/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde e sociedade*, SciELO Brasil, v. 19, p. 9–20, 2010. Citado na página 21.
- GRANGEIRO, A.; ESCUDER, M. M. L.; CASTILHO, E. A. d. A epidemia de aids no brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço. *Cadernos de Saúde Pública*, SciELO Public Health, v. 26, p. 2355–2367, 2010. Citado na página 22.
- GUERRERO, A. F. H. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com hiv/aids no município de coari, amazonas, brasil, no período de 2005 a 2016. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 2, n. 1, p. 103–112, 2019. Citado na página 20.
- INSTITUTE, N. C. *Joinpoint Regression Program, Version 4.9.0.0*. 2021. Citado na página 17.
- LAURINDO-TEODORESCU, L.; TEIXEIRA, P. R. Histórias da aids no brasil, 1983-2003. *Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais*, v. 2, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

- LAY, P. R. D. et al. Ending aids as a public health threat by 2030: Time to reset targets for 2025. *PLoS medicine*, Public Library of Science San Francisco, CA USA, v. 18, n. 6, p. e1003649, 2021. Citado na página 16.
- LIMA, B. A. d. S.; CECÍLIO, J. F. L.; BONAFÈ, S. M. Aids: uma visão geral. *Anais Eletrônico. VIII EPCC–Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. UNICESUMAR–Centro Universitário Cesumar Editora CESUMAR. Maringá–Paraná*, 2013. Citado na página 15.
- MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Prevenção do hiv/aids em municípios da baixada fluminense, rio de janeiro, brasil: hiatos entre a política global atual e as respostas locais. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, SciELO Brasil*, v. 23, 2019. Citado na página 21.
- MONTEIRO, S. S. et al. Desafios do tratamento como prevenção do hiv no brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Ciencia & saúde coletiva*, SciELO Brasil, v. 24, p. 1793–1807, 2019. Citado na página 21.
- PAIVA, S. d. S.; PEDROSA, N. L.; GALVÃO, M. T. G. Análise espacial da aids e os determinantes sociais de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, SciELO Brasil, v. 22, 2019. Citado na página 16.
- PASSOS, A. D. C.; FIGUEIREDO, J. F. d. C. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de ribeirão preto (sp), brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, SciELO Public Health, v. 16, n. 2, p. 95–101, 2004. Citado na página 21.
- PEREIRA, A. L. et al. Impacto da escolaridade na transmissão do hiv e da sífilis. *REVISTA INTERDISCIPLINAR CIÊNCIAS MÉDICAS*, v. 6, n. 1, p. 19–23, 2022. Citado na página 22.
- PEREIRA, B. d. S. et al. Fatores associados à infecção pelo hiv/aids entre adolescentes e adultos jovens matriculados em centro de testagem e aconselhamento no estado da bahia, brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, SciELO Brasil, v. 19, p. 747–758, 2014. Citado na página 21.
- PEREIRA, G. F. M. et al. *HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas*. [S.l.]: SciELO Public Health, 2019. e190001 p. Citado na página 16.
- TAQUETTE, S. R.; SOUZA, L. M. B. d. M. Hiv-aids prevention in the conception of hiv-positive young people. *Revista de Saúde Pública*, SciELO Public Health, v. 53, p. 80, 2019. Citado na página 22.
- ZUCCHI, E. M. et al. Da evidência à ação: desafios do sistema único de saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (prep) ao hiv às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, SciELO Brasil, v. 34, 2018. Citado na página 21.