

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL DA INCIDÊNCIA DE HIV/AIDS EM ADULTOS NO BRASIL

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND TIME TREND OF HIV/AIDS INCIDENCE IN ADULTS IN BRAZIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y TENDENCIA TEMPORAL DE LA INCIDENCIA DEL VIH/SIDA EN ADULTOS EN BRASIL

Amanda Ceratti*, Ana Paula de Vecchi Corrêa**, Silvia Carla da Silva André Uehara***

Resumo

Introdução: HIV/AIDS é um problema de saúde pública com mudanças epidemiológicas mundiais. **Objetivo:** Analisar a tendência dos coeficientes de incidência de Aids e possíveis pontos de mudanças em adultos de 20 a 59 anos no Brasil, por região, no período de 2010 a 2017. **Método:** Estudo ecológico de série temporal e local, com dados referentes aos anos de 2010 a 2017, coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, sobre as doenças referidas, e os dados populacionais no *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os casos foram divididos por regiões do Brasil, além de sexo e faixa etária. Para analisar as mudanças nas incidências anuais por sexo e faixa etária foi utilizado um modelo de regressão do 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:** Nota-se a necessidade de fortalecer a equipe de Atenção Primária à Saúde e seu papel na prevenção da Aids bem como a ampliação dos serviços especializados nas demais regiões, além do Sudeste e do Sul. Ações de prevenção 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. Estudos de séries temporais. Epidemiologia.

Abstract

Introduction: HIV/AIDS is a public health problem with worldwide epidemiological changes. **Objective:** To analyze the trend in AIDS incidence coefficients and possible points of change in adults aged 20 to 59 in Brazil, by region, from 2010 to 2017. **Method:** Ecological study of time and local series, with data referring to the years 2010 to 2017, collected in the Information Technology Department of the Unified Health System, on the diseases referred to, and population data on the website of the Brazilian Institute of Geography and Statistics. The cases were divided by regions of Brazil, in addition to sex and age group. To analyze changes in annual incidences by sex and age group, a Joinpoint regression model was used. **Results:** AIDS showed an increasing trend among male individuals aged 20 to 29 years in the Central-West, Northeast and North regions and remained, for the most part, stationary in the other age groups in both sexes. **Conclusion:** There is a need to strengthen the Primary Health Care team and its role in preventing AIDS, as well as expanding specialized services in other regions, in addition to the Southeast and South. Prevention actions aimed at the male public must be stimulated, and also discussed in a school environment, on an ongoing basis, with young people.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome. Time series studies. Epidemiology.

Resumen

Introducción: El VIH/SIDA es un problema de salud pública con cambios epidemiológicos a nivel mundial. **Objetivo:** Analizar la tendencia de los coeficientes de incidencia del SIDA y posibles puntos de cambio en adultos de 20 a 59 años en Brasil, por región, de 2010 a 2017. **Método:** Estudio ecológico de series temporales y locales, con datos referentes a los años de 2010 a 2017, recolectados en el Departamento de Tecnología de la Información del Sistema Único de Salud, sobre las enfermedades referidas, y datos poblacionales en el sitio web del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. Los casos fueron divididos por regiones de Brasil, además de sexo y grupo de edad. Para analizar la evolución de la incidencia anual por sexo y grupo de edad se utilizó un modelo de regresión de Joinpoint. **Resultados:** El SIDA mostró tendencia creciente entre los varones de 20 a 29 años de las regiones Centro-Oeste, Nordeste y Norte y permaneció, en su mayor parte, estacionario en los demás grupos etarios de ambos sexos. **Conclusión:** Es necesario fortalecer el equipo de Atención Primaria de Salud y su papel en la prevención del SIDA, así como ampliar los servicios especializados en otras regiones, además del Sudeste y Sur, estimular acciones de prevención dirigidas al público masculino y También se discute en el ambiente escolar, de manera permanente, con los jóvenes.

Palabras clave: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Estudios de series temporales. Epidemiología.

*Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos-SP, Brasil.

**Enfermeira, Mestre em Enfermagem, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (Unifipa), Catanduva, SP, Brasil. E-mail: paulavechi@yahoo.com.br

*** Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos-SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A epidemia de Aids é um grave problema de saúde pública, gerando um grande impacto na saúde global. Destaca-se que mais de 30 anos após os primeiros casos da doença, em 2017 foram registrados 1,8 milhões de casos novos no mundo, em 2018 e 2019 esse número caiu para 1,7 milhões e em 2020 1,5 milhões, sendo que desses, 110 mil são oriundos da América Latina, 670 mil da África Oriental e Meridional, 280 mil da Ásia e Pacífico, 140 mil da Europa Oriental e 67 mil da Europa Ocidental e América do Norte¹⁻⁴.

No Brasil, de 2005 a 2020, foram notificados 623.158 casos de Aids, com 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 diferenças em saúde. Nesse período, as maiores taxas de incidência ocorreram nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, apontando que a ocorrência em regiões com maior renda pode estar mais relacionada a situações de risco da vida moderna do que aos fatores relacionados à pobreza^{5,6}. Por outro lado, regiões mais fragilizadas economicamente são mais susceptíveis a apresentarem maior número de diagnóstico tardio da doença, acarretando em doenças oportunistas e mortes precoces⁶.

Além disso, desde seu surgimento, a Aids vem mostrando mudanças no seu perfil epidemiológico. Inicialmente, sua ocorrência era predominantemente na população jovem, homossexuais, com nível socioeconômico elevado, e gradualmente foi atingindo outros grupos populacionais como mulheres, heterossexuais com nível socioeconômico baixo. Posteriormente, observou-se aumento dos casos em homens, homossexuais e com maior idade, com destaque para os maiores de 50 anos^{7,8}. Mais recentemente, em 2017, 58,1% dos casos registrados no Brasil ocorreram em pessoas negras e a faixa etária predominante foi em jovem de 20 a 29 anos e no sexo masculino. As regiões Sudeste e Sul apresentaram os maiores registros de casos, 47,4% e 20,5% respectivamente⁹.

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 Coeficiente de Incidência (CI) de Aids em adultos de 20 a 59 anos, por região no Brasil de 2010 a 2017.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal e local onde 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, por regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul). 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 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, do 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 os 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) de cada segmento de linha e o intervalo de confiança 95% correspondente, foram estimadas. Os dados foram analisados por meio do Joinpoint Regression versão 4.9.0.0.

Como esse estudo utilizou dados secundários de acesso público, a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) foi dispensada.

RESULTADOS

Em relação à tendência de Aids para sexo feminino, destaca-se que ela apresentou-se estacionária na região Centro-Oeste, Nordeste e Norte na faixa etária para pessoas com 50 a 59 anos. Já na região Sudeste todas as faixas etárias se encontram decrescentes, visto que apenas na faixa etária de 40 a 49 anos ela apresentou-se estacionária de 2010 a 2012, mas

tornou-se decrescente de 2012 a 2017.

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 pessoas do sexo feminino, de acordo com faixa etária e região

Faixa Etária	Região	Período	APC	Intervalo de Confiança (95%)		Tendência	
20-29	Centro Oeste	2010-2017	-7,9*	-13,1	-2,3	decrescente	
		2010-2017	-3,6*	-5,4	-1,8	decrescente	
	Nordeste	2010-2017	-2,9	-6,8	1,1	estacionária	
		2010-2017	-6,7*	-7,8	-5,6	decrescente	
	Sul	2010-2012	-0,3	-2,3	1,8	estacionária	
2012-2017		-13,4*	-13,7	-13,1	decrescente		
30-39	Centro Oeste	2010-2014	-3,4	-8,7	2,1	estacionária	
		2014-2017	-16,1*	-25,3	-5,7	decrescente	
	Nordeste	2010-2012	4,1	-16,5	29,6	estacionária	
		2012-2017	-7,4*	-10,9	-3,8	decrescente	
	Norte	2010-2014	2,5	-1,4	6,5	estacionária	
		2014-2017	-9,4*	-15,6	-2,7	decrescente	
	Sudeste	2010-2017	-10,1*	-10,8	-9,4	decrescente	
		2010-2013	-4,8	-11,8	2,7	estacionária	
	Sul	2013-2017	-11,1*	-15,5	-6,4	decrescente	
		2010-2017	-6,5*	-7,3	-5,8	decrescente	
40-49	Centro Oeste	2010-2017	-2,5*	-4,8	-0,1	decrescente	
		2010-2017	6,3	-4,1	17,8	estacionária	
	Nordeste	2010-2012	-3	-9,6	4,2	estacionária	
		2012-2017	-8,8*	-9,7	-7,9	decrescente	
	Sudeste	2010-2012	3	-12,9	21,8	estacionária	
		2012-2017	-7,4*	-9,4	-5,2	decrescente	
	50-59	Centro Oeste	2010-2015	2,4	-3,6	8,8	estacionária
			2015-2017	-18,2	-48,1	29	estacionária
		Nordeste	2010-2017	1,7	-0,8	4,2	estacionária
			2010-2017	1	-2,3	4,5	estacionária
Sudeste		2010-2017	-5,1*	-5,8	-4,4	decrescente	
		2010-2012	8,4	-14,9	38	estacionária	
Sul		2012-2017	-8,0*	-10,8	-5,1	decrescente	

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

Quando à Aids entre pessoas do sexo masculino, destaca-se a faixa etária de 20 a 29 anos que, nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, apresentaram tendência crescente no período analisado. Nessa mesma faixa etária na região Sudeste foi

verificada uma tendência crescente no período de 2010 a 2013 e estacionária de 2013 a 2017 e na região Sul estacionária de 2010 a 2017 (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise da tendência e identificação da existência de pontos de mudança nos coeficientes de incidência de Aids entre pessoas do sexo masculino, de acordo com a faixa etária e região

Faixa Etária	Região	Período	APC	Intervalo de Confiança (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	decrecente
30-39	Nordeste	2010-2012	1,9	-6,5	11,1	estacionária
		2012-2017	-2,6*	-3,4	-1,8	decrecente
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.

DISCUSSÃO

Os resultados mostram alguns pontos chave que auxiliam na compreensão da distribuição dos casos novos de Aids no Brasil no período estudado, como a tendência crescente entre indivíduos do sexo masculino de 20 a 29 anos nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste; a tendência estacionária entre indivíduos do sexo feminino de 50 a 59 anos nessas regiões; tendência decrescente entre indivíduos do sexo feminino nas regiões Sul e Sudeste e mudança das tendências estacionárias até 2012/2013, tornando-se decrescentes

a partir desses anos, até 2017.

As tendências crescentes e estacionárias do HIV entre indivíduos do sexo masculino podem estar relacionadas a baixa procura desses indivíduos pelos serviços de saúde, especialmente pela Atenção Primária à Saúde (APS) e a maior exposição aos fatores de risco em comparação com o sexo feminino, principalmente devido ao não uso do preservativo¹⁰. Outros estudos também verificaram maior incidência de Aids na população do sexo masculino^{9,11,12}.

Nesse contexto, estratégias para aumentar a participação dos homens em ações preventivas na APS são necessárias, incluindo-os nas consultas de pré-natal e aproveitando as janelas de oportunidade, a exemplo das campanhas realizadas no mês de prevenção do câncer de próstata, época de maior movimentação masculina nos serviços de saúde, para abordar as infecções sexualmente transmissíveis e oferecer exames de testagem¹³.

Enquanto a tendência de novos casos em homens se mostra crescente em todo o Brasil, passando de 24,8 casos/100 mil habitantes em 2007 para 26,0 casos/100 mil habitantes, em 2017, a tendência em mulheres decresceu em 30% nesses 10 anos. Analisando a categoria de exposição de risco, homens heterossexuais representam 49% dos casos, homossexuais 38% e bissexuais 9,1%¹⁴.

Pensando nas ações de saúde direcionadas a públicos específicos, é possível levantar o questionamento de sua efetividade, uma vez que grande parte da população masculina identificada como heterossexual não se vê em risco de contrair a Aids, por não pertencerem aos "grupos de risco" como os usuários de drogas e homens que fazem sexo com homens (HSH), a falha nos serviços de saúde é a não oferta rotineira de testagem a esse público, fazendo com que o diagnóstico seja tardio feito por intermédio de outra pessoa (geralmente a parceira) ou por meio de outra doença oportunista¹⁴.

Já as tendências crescentes e estacionárias de Aids entre as pessoas nas faixas etárias de 20 a 29 e 30 a 39 anos corroboram os achados de outros estudos^{11,12}. A população jovem tem demonstrado maior vulnerabilidade à infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas o HIV, fato que pode estar relacionado ao início da vida sexual ativa ocorrendo cada vez mais precoce na população jovem, em torno de 15 anos, expondo o jovem a situações de vulnerabilidade por um maior período de tempo até chegar a idade adulta e fixar-se em relacionamentos estáveis. Adicionado a isso o não uso de preservativo nas relações aumenta a exposição desse grupo¹⁵.

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. O não uso do preservativo pode ser visto de maneiras distintas a depender do gênero em questão e, em relação aos homens, entende-se a liberdade sexual, e às mulheres, dificuldades de negociação à utilização e confiança na parceria¹⁶.

Ademais é importante ressaltar a problemática dos estigmas e discriminações, reforçados por concepções equivocadas de juízo de valores e de religiosidade, vivenciadas por pessoas com HIV e Aids. Tal discriminação afasta essa população dos serviços de saúde, conseqüentemente diminuindo a testagem, dificultando a adesão ao tratamento e impedindo a redução da transmissão¹⁷.

Pretendendo atingir as metas de eliminação da Aids a partir dos diversos fatores relacionados à sua transmissão, a estratégia da "Prevenção Combinada" proposta pela Universidade Aberta de Saúde (UNASUS) e adotada pelo governo federal, envolve abordagens biomédicas, comportamentais e socioestruturais de prevenção. As ações incluídas são a testagem regular para HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), a oferta da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e da Profilaxia Pré Exposição (PrEP), o uso de preservativo masculino e feminino, imunização para os vírus 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, sendo reconhecidas como mandala de prevenção¹⁸.

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 IST's como a sífilis, clamídia e gonorreia¹⁹.

Com a finalidade de orientar os adolescentes e prevenir IST's, a escola pode ter papel fundamental ao trazer, por meio de estratégias de comunicação, discussões acerca dessa temática. Ter um espaço, de preferência com um profissional da saúde capacitado, onde os jovens possam esclarecer suas dúvidas e até mesmo como utilizar os preservativos, deveria ocorrer de forma contínua no ambiente escolar, pois muitos não acessam os serviços de saúde, dificultando conhecer

informações adequadas e confiáveis²⁰. Entretanto, não é o que se vê atualmente, uma vez que essa discussão não tem encontrado espaço nas escolas e não tem sido bem aceita 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, levando em consideração as características dessas regiões. Além disso, segundo o IBGE, em 2022 as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste apresentaram uma taxa de analfabetismo de 11,7%, 6,4% e 4,0% respectivamente, números superiores aos das regiões Sul com 3,0% e Sudeste com 2,9%²¹. Nesse contexto, um estudo evidenciou que 59,46% dos casos novos de Aids analisados possuíam pessoas com apenas o ensino fundamental completo, corroborando o fato da escolaridade estar diretamente relacionada ao adoecimento²².

Com relação à mortalidade pela Aids, uma análise do período de 2000 a 2018, evidenciou que as faixas etárias de 15 a 29 anos e de 30 a 59 anos, nas regiões Norte e Nordeste apresentaram tendência crescente, porém, alguns estados dessas regiões mantiveram tendência estacionária, como o estado do Acre. Destaca-se a divergência da oferta de serviços especializados e o atraso no acesso ao tratamento dessas regiões em comparação às demais, impactando no prognóstico²³.

Também, deve ser analisada a 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, e passou a ser de 70,91%, 84,02%, 69,85%, 68,82% e 78,31% em dezembro de 2017²⁴. Esse aumento pode ter contribuído para a diminuição da incidência da Aids, entretanto é necessário investigar como está sendo o acesso da população a esses serviços de saúde e como estão sendo organizadas as atividades de prevenção da doença.

A APS deve ser a porta de entrada do indivíduo no sistema de saúde, e seu foco na luta contra a Aids deve ser a ampliação da testagem para IST's e Aids. Também deverá haver uma maior proximidade com a

comunidade para favorecer a adesão ao tratamento e identificar fatores de risco para outros agravos, que podem ser trabalhados na própria unidade entre o profissional e o usuário. Entretanto, para isso é necessário que o acolhimento da pessoa vivendo com HIV/Aids (PVHIV) seja isento de julgamentos de valor e discriminações²⁵.

A limitação do estudo se refere à desatualização dos dados epidemiológicos acessados, bem como a subnotificação, restringindo a análise do mesmo até 2017, porém, não interferiu na qualidade dos resultados, uma vez que foi possível compreender a distribuição dos casos novos da Aids nesse período e, posteriormente, poderá complementar trabalhos sobre a incidência e tendência nos anos seguintes para fins comparativos.

CONCLUSÃO

Ao analisar a tendência da incidência de casos de Aids nas cinco regiões do Brasil, enfatiza-se a necessidade do fortalecimento das políticas públicas e a oferta de 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, ampliação da assistência especializada em todo território nacional e a educação permanente dos profissionais, desestimulando julgamentos de valor.

Destaca-se, também, a necessidade de programas e ações de saúde direcionadas ao público masculino, visando a uma maior aproximação com os serviços de saúde, além de abordar de forma adequada 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 a vida sexual.

REFERÊNCIAS

1. Un aids. Estatísticas mundiais sobre o HIV. Folha de dados 2021. [Internet] [citado em 15 mar. 2023]. Disponível em: https://un aids.org.br/wp-content/uploads/2021/06/2020_11_19_UNAIDS_FactSheet_PORT_Revisa-da-Final.pdf
2. Un aids. Estatísticas mundiais sobre o HIV. Folha de dados 2019. [Internet] [citado em 15 mar. 2023]. Disponível em: https://un aids.org.br/wp-content/uploads/2021/06/2020_11_19_UNAIDS_FactSheet_PORT_Revisa-da-Final.pdf

3. UnAids. Estatísticas mundiais sobre o HIV. Folha de dados 2020. [Internet] [citado em 15 mar. 2023]. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2021/06/2020_11_19_UNAIDS_FactSheet_PORT_Revisada-Final.pdf
4. UnAids. Estatísticas mundiais sobre o HIV. Folha de dados 2021. [Internet] [citado em 15 mar. 2023]. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2021/06/2020_11_19_UNAIDS_FactSheet_PORT_Revisada-Final.pdf
5. Batista JFC, Oliveira MR, Pereira DLM, Matos MLSS, Souza IT, Menezes MO. Distribuição espacial e tendência temporal da AIDS no Brasil e regiões entre 2005 e 2020. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2023 [citado em 15 mar. 2023]; 26:e230002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YytRck8gmfHfbdFNKS5B5Cmg/?lang=pt>
6. Paiva SS, Pedrosa NL, Galvão MTG. Análise espacial da AIDS e os determinantes sociais de saúde. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2019 [citado em 15 mar. 2023]; 22:1-12. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/H5WktmlZvpHwQgwsnVcbWkt/?format=pdf&lang=pt>
7. Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MIB. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. Interface. 2015; 19(52):5-6. Doi: 10.1590/1807-57622015.0038
8. Autenrieth CS, Beck EJ, Stelzle D, Mallouris C, Mahy M, Ghys P. Global and regional trends of people living with HIV aged 50 and over: estimates and projections for 2000-2020. PLoS ONE. 2018; 13(11):e0207005. Doi: 10.1371/journal.pone.0207005.
9. Pereira GFM, Pimenta MC, Giozza SP, Caruso AR, Bastos FI, Guimarães MDC. HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2019 [citado em 15 mar. 2023]; 22:e190001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rDKhWgrrL89QBmtNkCKKfQ/?format=pdf&lang=pt>. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190001.supl.1>.
10. Lemos AP, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2017 [citado em 15 mar. 2023]; 11(Suppl 11):4546-53. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231205>
11. Castro SDS, Scatena LM, Miranzi A, Miranzi Neto A, Nunes AA. Tendência temporal dos casos de HIV/Aids no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016. Epidemiol Serv Saúde. 2020; 29:e2018387. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100016>
12. Guerrero AFH, Santos LE, Oliveira RG, Santos Sales P, Guerrero JCH. Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/Aids no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016. Rev Saúde Pública do Paraná. 2019; 2(1):103-12. Doi: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n1p103>.
13. Alves RH, Reis DC, Viegas AM, Neves JAC, Almeida TAC, Fisch TMP. Perfil epidemiológico da aids em Contagem, Minas Gerais, Brasil, entre 2007 e 2011. Rev Epidemiol Controle Infecção. 2015; 5(3):147-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i3.5745>
14. Knauth DR, Hentges B, Macedo JLD, Pilecco FB, Teixeira LB, Leal AF. O diagnóstico do HIV/Aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. Cad Saúde Pública. 2020; 36:e00170118. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>
15. Damacena GN, Szwarcwald CL, Motta LRD, Kato SK, Adami ADG, Paganella MP, et al. Retrato do comportamento de risco dos conscritos do Exército brasileiro à infecção pelo HIV por macrorregiões brasileiras, 2016. Rev Bras Epidemiol. 2019; 22(Suppl 1). Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190009.supl.1>
16. Pereira BDS, Costa MCO, Amaral MTR, Costa HSD, Silva CALD, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/Aids entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva. 2014; 19:747-58. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.16042013>
17. Monteiro S, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. Ciênc Saúde Colet. 2019; 24(5):1793-807. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16512017>
18. 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 (Botucatu). 2019; 23:e180410. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180410>
19. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, 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. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 15 mar. 2023]; 34(7):e00206617. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kxphH3MhNmCnKxfzj3GNwK/?format=pdf&lang=pt>. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617>
20. Taquette SR, Souza LMBM. HIV-AIDS prevention in the conception of HIV-positive young people. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2019 [citado em 15 mar. 2023]; 53:80. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/162423/156221>. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001174>
21. IBGE EDUCA. Jovens. Conheça o Brasil. População, Educação, 2022. [Internet]. [citado em 18 fev. 2023]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html#:~:text=A%20Regi%C3%A3o%20Nordeste%20apresentou%20a,Oeste%2C%204%2C9%25>
22. Pereira AL, Silva LR, Palma LM, Moura LCL, Assis Moura M, Pereira LL. Impacto da escolaridade na transmissão do HIV e da Sífilis. Rev Interd Ciênc Med [Internet]. 2022 [citado 18 fev. 2023]; 6(1):19-23. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/139>
23. Cunha AP, Cruz MM, Pedroso M. Análise da tendência da mortalidade por HIV/Aids segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018. Ciênc Saúde Coletiva. 2022; 27:895-908. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.00432021>
24. Ministério da Saúde (BR). E-Gestor Atenção básica: cobertura da atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. [Internet]. [citado em 23 abr. 2023]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios /relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.

Envio: 18/05/2023
 Aceite: 10/08/2023