

**Análise dos casos de HIV registrados no cenário brasileiro****Analysis of HIV cases registered in the brazilian scenario**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-233

Recebimento dos originais: 12/07/2019

Aceitação para publicação: 12/08/2020

**Aleixa Nogueira de Freitas**

Graduanda do 2º ano de Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Rua dos Tamoios, nº 1629 - Interventoria, Santarém - PA, Brasil

E-mail: aleixanf.18@gmail.com

**Bruna Gabrielle Rego Pereira**

Graduanda do 2º ano de Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Rua Corruira, nº22414 - Residencial salvação, Santarém - Pará, Brasil

E-mail: brunagr2000@gmail.com

**Carlos Eduardo Branches de Mesquita**

Graduando do 5º ano de Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Passagem Dom Floriano, nº111 - Caranazal, Santarém -PA, Brasil

Email: kadubanches@gmail.com

**Danilo da Silva Patrício**

Graduando do 4º ano de Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Travessa Natal, nº 551 - Aeroporto Velho, Santarém - Pará, Brasil

E-mail: danilopatriciomed@gmail.com

**Layze Carvalho Borges**

Graduanda do 2º ano de Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Trav. Silva Jardim, nº 1473, apto 10 - Aparecida, Santarém - Pará, Brasil

E-mail: layzebrgs@gmail.com

**Marissol Rabelo de Almeida**

Graduanda do 2º ano de Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Trav. Jäder Barbalho Jardim, nº 809, casa 31 - Amparo, Santarém - Pará, Brasil

E-mail: marissol\_almeida@yahoo.com.br

**William Rafael de Farias Silva**

Graduando do 3º ano de Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Pará

Endereço: Travessa Moraes Sarmiento, nº 299 apt.1 - Santa Clara, Santarém - Pará, Brasil

E-mail: rwon757@gmail.com

**Nádia Vicência do Nascimento Martins**

Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Universidade do Estado do Pará

Travessa Professor Carvalho, 1420, Caranazal. Santarém - Pará, Brasil.

nadia.martins@uepa.br

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) persiste sendo um grave problema de Saúde Pública em todo o mundo. De acordo com dados do Programa Conjunto das Nações Unidas (UNAIDS), em 2018, havia quase 38 milhões de pessoas vivendo com o HIV no mundo, resultando em 770 mil mortes. Nesse contexto, a caracterização da população mais afetada é fundamental para o direcionamento de políticas públicas de controle, bem como para o conhecimento do panorama nacional. **OBJETIVO:** Analisar os dados dos casos de HIV notificados segundo sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor e tipo de exposição no Brasil e comparar as taxas de detecção de infecção e coeficiente de mortalidade entre as regiões brasileiras. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal retrospectivo e de levantamento estatístico com abordagem quantitativa. A pesquisa analisou os dados de HIV obtidos nos boletins epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde no período de 2015 a 2018. **RESULTADOS:** Durante os anos de 2015 a 2018 foram registrados 168.195 casos de HIV, sendo 120.034 (71,36%) no sexo masculino, 48.129 (28,61%) no sexo feminino, sendo a faixa etária de 20 a 29 anos (37,76%) a mais acometida. Quanto a escolaridade a maior prevalência foi registrada para o ensino médio completo (14,6%) seguido de ensino médio incompleto (14,23%). Em relação a raça/cor, 42,22% se autodeclararam pardos e 37,91% brancos. O tipo de exposição mais prevalente em homens com 13 anos de idade ou mais foi a sexual, sendo a orientação sexual de maior registro a homossexual com 45,30%, seguida da heterossexual com 30,43%. Entre as mulheres, a exposição sexual destaca-se como mais prevalente, sendo a heterossexual com 86,35% dos casos. As taxas de detecção nas regiões Sul e Sudeste apresentam tendência de queda, enquanto a região Norte apresentou tendência de crescimento. O coeficiente de mortalidade por causa básica HIV em âmbito nacional diminuiu de 5,3 para 4,4 mortes por 100 mil habitantes entre 2015 e 2018, respectivamente. As regiões brasileiras ganham destaque por registro abaixo do índice, com exceção da região norte e sul que, apesar de diminuir o coeficiente em relação a 2015, continuam acima do coeficiente nacional. **CONCLUSÃO:** O aumento da taxa de detecção nas regiões Norte e Nordeste pode estar correlacionado com a melhora das políticas públicas de combate ao HIV nas áreas mais remotas do país. No entanto, o crescimento da taxa de mortalidade por causa básica HIV nesses lugares pode significar uma carência no que tange o acompanhamento destes pacientes, para evitar a não adesão ao tratamento e conseqüentemente o aumento no número de mortes, em contrapartida esta razão pode ser justificada pela notificação dos óbitos ocorridos de forma mais eficaz e monitorada, assim, vale destacar a importância da vigilância epidemiológica dos casos de HIV destacado neste e em estudos futuros voltado para esta temática.

**Palavras-Chave:** HIV, Saúde Coletiva, Vulnerabilidade.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a serious public health problem worldwide. According to data from the Joint United Nations Program (UNAIDS), in 2018, there were almost 38 million people living with HIV in the world, resulting in 770 thousand deaths. In this context, the characterization of the most affected population is fundamental for the direction of public control policies, as well as for the knowledge of the national panorama. **OBJECTIVE:** To analyze data on HIV cases reported according to sex, age group, education, race / color and type of exposure in Brazil and to compare infection detection rates and mortality rates between Brazilian regions. **METHOD:** This is a retrospective cross-sectional survey and statistical survey with a quantitative approach. The survey analyzed HIV data obtained from epidemiological bulletins made available by the Ministry of Health from 2015 to 2018. **RESULTS:** During the years 2015 to 2018, 168,195 cases of HIV were recorded, 120,034 (71.36%) of whom were male, 48,129 (28.61%) in females, with the age group of 20 to 29 years (37.76%) the most affected. Regarding education, the highest prevalence was registered for complete high school (14.6%) followed by incomplete high school (14.23%). Regarding race / color, 42.22% declared themselves brown and 37.91% white. The most prevalent type of exposure in men aged 13 years and over was sexual, with the sexual orientation with the highest record being homosexual with 45.30%, followed by heterosexual with 30.43%. Among women, sexual exposure stands out as the most prevalent, being heterosexual with 86.35% of cases. Detection rates in the South and Southeast regions show a downward trend, while the North region showed a growth trend. The national coefficient of mortality from basic HIV causes decreased from 5.3 to 4.4 deaths per 100 thousand inhabitants between 2015 and 2018, respectively. Brazilian regions are highlighted by registration below the index, with the exception of the north and south, which, despite decreasing the coefficient in relation to 2015, remain above the national coefficient. **CONCLUSION:** The increase in the detection rate in the North and Northeast regions may be correlated with the improvement of public policies to combat HIV in the most remote areas of the country. However, the increase in the mortality rate due to basic HIV in these places may mean a shortage with regard to the monitoring of these patients, to avoid non-adherence to treatment and, consequently, an increase in the number of deaths. On the other hand, this reason can be justified. for the notification of deaths that occurred more effectively and monitored, thus, it is worth highlighting the importance of epidemiological surveillance of HIV cases highlighted in this and in future studies focused on this theme.

**Keywords:** HIV, Collective Health, Vulnerability.

**1 INTRODUÇÃO**

A infecção pelo HIV persiste sendo um grave problema de saúde pública a nível global. Segundo dados do Programa Conjunto das Nações Unidas (UNAIDS), em 2018, havia quase 38 milhões de pessoas convivendo com o HIV no mundo, resultando em 770 mil mortes. Desse total, 79% dos indivíduos desconhecia seu estado sorológico positivo para HIV, o que se caracteriza como um obstáculo no enfrentamento da doença (UNAIDS, 2019). No Brasil, em 2018, foram notificados aproximadamente 44 mil casos novos de HIV, além de 11 mil óbitos

tendo como causa básica a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) revelando que o cenário é igualmente preocupante (BRASIL, 2019).

Nesse contexto, a infecção pelo HIV continua estreitamente associada a comportamento sexual de risco, sobretudo o não uso do preservativo, além do início precoce da vida sexual e da manutenção de múltiplos parceiros sexuais (PEREIRA, et al, 2016). Apesar da implementação de políticas públicas destinadas à prevenção e ao tratamento da doença, a infecção pelo HIV é um desafio para a saúde pública do país. A continuidade do cuidado é influenciada por diversos fatores, desde esquemas terapêuticos simplificados, compreensão da enfermidade até vinculação com a equipe multiprofissional de saúde e escuta ativa (BRASIL, 2018).

Além disso, sabe-se que historicamente a infecção tem relação com vulnerabilidade social, fazendo com que o estigma associado à doença tenha contornos ainda maiores. Grande parte dos indivíduos afetados pelo HIV possui baixo nível de escolaridade, o que geralmente se traduz em educação sexual falha, desemprego, baixa adesão à terapêutica e, conseqüentemente, permanência da cascata de transmissibilidade (LENZI, et al, 2018).

A adesão a terapêutica é especialmente importante no combate à infecção pelo HIV, uma vez que mantém o paciente com alta contagem de linfócitos T CD4<sup>+</sup> e propicia supressão viral, fazendo com que a evolução curse com bom prognóstico. Vale ressaltar que pacientes imunocomprometidos, ou seja, com baixa contagem de linfócitos T CD4<sup>+</sup> (<200 células/mm<sup>3</sup>), tem maior taxa de morbimortalidade, uma vez que estão mais suscetíveis a Infecções Oportunistas (IO). As IO são as principais causas de óbitos em pessoas vivendo com HIV/AIDS, pois a depleção do sistema imune facilita instalação de outros agentes infecciosos (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, a caracterização da população mais afetada é fundamental para o direcionamento de políticas públicas voltadas para o controle da doença, para o cuidado das pessoas vivendo com HIV/AIDS, bem como para o conhecimento do panorama nacional.

Assim, o presente estudo tem o objetivo de analisar a epidemiologia dos casos de HIV notificados no Brasil entre o período de 2015 a 2018, conforme as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, cor e forma de transmissão e comparar as taxas de detecção de infecção e coeficiente de mortalidade entre as regiões do país.

**2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, retrospectivo e de levantamento estatístico com abordagem quantitativa, cujo objeto de investigação é a análise dos casos registrados de HIV no Brasil. Analisou-se os dados dos casos de HIV obtidos nos boletins epidemiológicos disponibilizados pelo Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Transmissíveis (DCCI), órgão especial do Ministério da Saúde, no período de 2015 a 2018. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2019. Em que se estabeleceu como variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor e tipo de exposição, além das taxas de detecção de infecção e coeficiente de mortalidade entre as regiões brasileiras. Os dados obtidos foram examinados, tabulados e dispostos em forma de gráficos e tabelas com auxílio do software Microsoft Excel 2016®. Por se tratar de um banco de domínio público, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

**3 RESULTADOS**

No período de 2015 a 2018 foram registrados 168.195 casos de HIV, sendo 120.034 (71,36%) no sexo masculino, 48.129 (28,61%) no sexo feminino e 32 (0,03%) ignorados com relação ao sexo, conforme mostrado na **Tabela 1**.

**Tabela 1** – Registro dos casos de HIV (número e percentual) notificados no SINAN, segundo sexo por ano de diagnóstico. Brasil, 2015-2018.

Ano de diagnóstico	Masculino		Feminino		Ignorados		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2015	26.997	69,86	11.640	30,12	8	0,02	38.645	22,98
2016	29.232	71,01	11.927	28,97	7	0,02	41.166	24,48
2017	32.060	72,13	12.375	27,84	8	0,03	44.443	26,42
2018	31.745	72,24	12.187	27,73	9	0,03	43.941	26,12
Total	120.034	71,36	48.129	28,61	32	0,03	168.195	100,0

Fonte: Boletim Epidemiológico de HIV e Aids, 2019.

A **Tabela 2** e a **Tabela 3**, respectivamente, mostram que no período analisado a maior taxa de infecção está registrada na faixa etária de 20 a 29 anos (37,76%) com 0,78% dos dados ignorados. Quanto a escolaridade a maior prevalência foi registrada para o ensino médio completo (14,6%), seguido de ensino médio incompleto (14,23%).

**Tabela 2** – Registro de casos de HIV (número e percentual) notificados no SINAN segundo faixa etária por ano do diagnóstico. Brasil, 2015-2018.

Faixa etária	2015		2016		2017		2018		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 9 anos	126	0,4	130	0,3	137	0,3	117	0,3	510	0,3
10 - 19 anos	2.441	6,3	2.534	6,1	2.701	6,1	2.506	5,7	10.182	6,06
20 - 29 anos	14.583	37,7	15.262	37,0	17.051	38,4	16.608	37,8	63.504	37,76
30 - 39 anos	10.798	28,0	11.536	28,0	12.178	27,4	11.959	27,3	46.471	27,63
40 - 49 anos	6.109	15,8	6.571	16,0	7.026	15,8	6.984	15,9	26.690	15,86
50 - 59 anos	3.049	7,9	3.448	8,4	3.552	8,0	3.805	8,7	13.854	8,24
60 e mais	1.181	3,1	1.360	3,3	1.479	3,3	1.655	3,8	5.675	3,37
Ignorado	358	0,9	325	0,8	319	0,7	307	0,7	1.309	0,78
Total	38.645	100,0	41.166	100,0	44.443	100,0	43.941	100,0	168.195	100,0

Fonte: Boletim Epidemiológico de HIV e Aids, 2019.

**Tabela 3** – Registro de casos de HIV (número e percentual) notificados no SINAN segundo escolaridade por ano do diagnóstico. Brasil, 2015-2018.

Escolaridade	2015		2016		2017		2018		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	64	0,5	67	0,6	64	0,5	51	0,4	246	0,51
Fundamental Incompleto	875	7,5	880	7,4	881	7,1	817	6,7	3453	7,18
Fundamental Completo	1.570	13,5	1.497	12,6	1.562	12,6	1.545	12,7	6.174	12,82
Médio Incompleto	1.737	14,9	1.678	14,1	1.794	14,5	1.640	13,5	6.849	14,23
Médio Completo	1.771	15,2	1.795	15,0	1.759	14,2	1.702	14,0	7.027	14,60
Superior Incompleto	1.561	13,4	1.613	13,5	1.767	14,3	1.726	14,2	6.667	13,86
Superior Completo	1.244	10,7	1.364	11,4	1.425	11,5	1.423	11,7	5.456	11,33
Subtotal	988	8,5	1.022	8,6	1.110	9,0	1.103	9,1	4.223	8,78
Não se aplica	775	6,7	848	7,1	808	6,5	850	7,0	3.281	6,81
Ignorado	475	4,1	536	4,5	527	4,3	626	5,1	2.164	4,50
Total	456	3,9	523	4,4	577	4,7	626	5,1	2.182	4,53
Ignorado	124	1,1	104	0,9	101	0,8	78	0,6	407	0,85
Total	11.640	100	11.927	100	12.375	100	12.187	100	48.129	100,0

Fonte: Boletim Epidemiológico de HIV e Aids, 2019.

Relacionado a raça/cor, 42,22% se autodeclararam pardos e 37,91% brancos como mostrado na **Tabela 4**. A categoria de exposição mais prevalente em homens com 13 anos de idade ou mais segundo a análise dos dados contidos na **Tabela 5** foi a sexual, sendo a homossexual com 45,30% seguida da heterossexual com 30,43% e 1,48% declararam ser usuários de drogas injetáveis. Entre as mulheres destaca-se a categoria sexual como a mais prevalente, sendo a heterossexual com 86,35% dos casos e 1,16% declararam ser usuárias de drogas injetáveis.

**Tabela 4** – Registro de casos de HIV (número e percentual) notificados no SINAN segundo raça/cor por ano do diagnóstico. Brasil, 2015-2018.

Ano de diagnóstico	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Ignorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2015	15.625	40,4	3.958	10,2	261	0,7	15.365	39,8	131	0,3	3.305	8,6	38.645	22,98
2016	15.858	38,5	4.410	10,7	236	0,6	16.950	41,2	149	0,4	3.563	8,7	41.166	24,48
2017	16.614	37,4	4.881	11,0	265	0,6	19.098	43,0	200	0,5	3.385	7,6	44.443	26,42
2018	15.677	35,7	4.963	11,3	299	0,7	19.604	44,6	199	0,5	3.199	7,3	43.941	26,12
Total	63.774	37,91	18.212	10,82	1.061	0,63	71.017	42,22	679	0,4	13.452	7,9	168.195	100,0

Fonte: Boletim Epidemiológico de HIV e Aids, 2019.

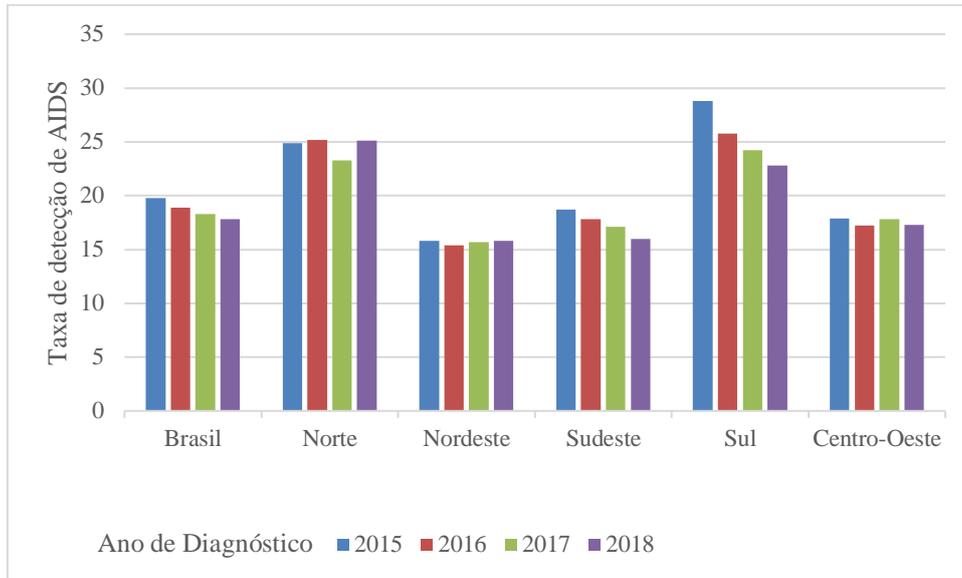
**Tabela 5** – Casos de HIV notificados no SINAN (número e percentual) em indivíduos com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, por sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 2015-2018.

Tipo de exposição		2015		2016		2017		2018		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Masculino</b>											
Sexual	Homossexual	11.579	43,3	12.835	44,3	14.829	46,7	14.596	46,4	53.839	45,30
	Bissexual	2.037	7,6	2.315	8,0	2.580	8,1	2.541	8,1	9.473	7,98
	Heterossexual	8.202	30,7	8.902	30,8	9.479	29,8	9.599	30,5	36.182	30,43
Sanguínea	UDI	479	1,8	473	1,6	412	1,3	405	1,3	1.769	1,48
	Hemofílico	3	0,0	6	0,0	8	0,0	5	0,0	22	0,01
	Transfusão	1	0,0	5	0,0	4	0,0	3	0,0	13	0,01
Acidente de trabalho		3	0,0	4	0,0	2	0,0	4	0,0	13	0,01
Transmissão vertical		239	0,9	309	1,1	340	1,1	385	1,2	1.273	1,07
Subtotal		22.543	84,4	24.849	85,8	27.654	87,0	27.538	87,5	102.584	86,29
Ignorado		4.169	15,6	4.097	14,2	4123	13,0	3.918	12,5	16.307	13,71
Total		26.712	100,0	28.946	100,0	31.777	100,0	31.456	100,0	118.891	100,0
<b>Feminino</b>											
Sexual	Heterossexual	9.813	85,9	10.006	85,2	10.580	86,8	10.516	87,4	40.915	86,35
Sanguínea	UDI	157	1,4	120	1,0	129	1,1	141	1,2	547	1,16
	Hemofílico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Transfusão	7	0,1	7	0,1	4	0,0	4	0,0	22	0,04
Acidente de trabalho		2	0,0	3	0,0	0	0,0	1	0,0	6	0,01
Transmissão vertical		173	1,5	193	1,6	193	1,6	207	1,7	766	1,62
Subtotal		10.152	88,8	10.329	88,0	10.906	89,5	10.869	90,3	42.256	89,18
Ignorado		1.275	11,2	1.411	12,0	1.283	10,5	1.163	9,7	5.132	10,82
Total		11.427	100,0	11.740	100,0	12.189	100,0	12.032	100,0	47.388	100,0

Fonte: Boletim Epidemiológico de HIV e Aids, 2019.

As taxas de detecção nas regiões Sul e Sudeste apresentam tendência de queda, indo de 18,7 para 16 casos por 100 mil habitantes no Sudeste e de 28,8 para 22,8 casos por 100 mil habitantes no Sul; enquanto a região Norte apresentou tendência de crescimento passando de 24,9 para 25,1 casos por 100 mil habitantes, o Nordeste permaneceu estável em 15,8 casos por 100 mil habitantes e o Centro-Oeste variou de 17,9 para 17,3 casos por 100 mil habitantes no período observado como detalhado na **Figura 1**.

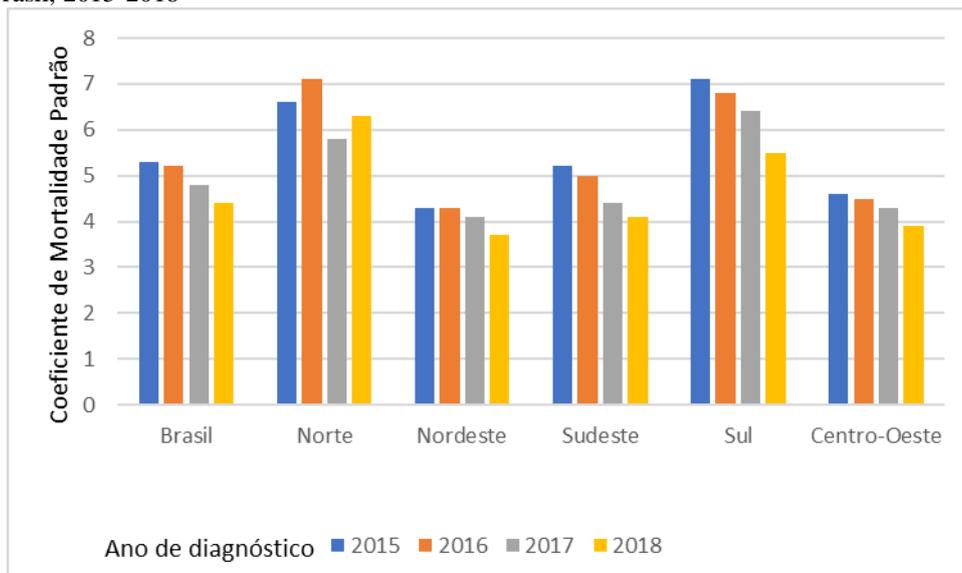
**FIGURA 1** - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, segundo região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2015-2018



**Fonte:** Boletim Epidemiológico de HIV e Aids, 2019.

O coeficiente de mortalidade por causa básica HIV/AIDS em âmbito nacional diminuiu de 5,3 para 4,4 mortes por 100 mil habitantes entre 2015 e 2018, respectivamente. As regiões no período observado conseguiram ficar abaixo desse índice com exceção da região norte e sul que apesar de diminuir o coeficiente em relação a 2015 (de 6,6 para 6,3 no Norte e de 7,1 para 5,5 no Sul) continuam acima do coeficiente nacional como mostrado na **Figura 2**.

**Figura 2** - Coeficiente de mortalidade por aids (por 100.000 hab.) segundo região de residência por ano do óbito. Brasil, 2015-2018



**Fonte:** Boletim Epidemiológico de HIV e Aids, 2019.

De acordo com os dados do SINAN, o mapeamento epidemiológico do HIV/Aids entre os anos de 2015 e 2018, mostra que o sexo masculino tem sido o mais acometido. Isso se deve a maior exposição a qual esse grupo se submete, seja pela maior rotatividade entre os parceiros sexuais com relação sexual desprotegida, seja pela exposição causada pelo compartilhamento de seringas no uso de drogas ilícitas injetáveis (GRECO et al, 2017).

Ainda que os dados mostrem claramente que o sexo masculino seja o mais afetado, é equivocado descartar todos os riscos e a alta taxa de infecção presente na população feminina, considerando as vulnerabilidades dessa população. Além dos motivos clássicos que também são responsáveis pela infecção nos homens, algumas causas próprias do sexo feminino é a pouca adesão aos cuidados com a saúde devido a dependência econômica do marido, que pratica sexo extraconjugal desprotegido e acaba decidindo pelo uso ou não de preservativo nas relações sexuais com a esposa (PAIVA et al, 1998).

Um motivo comum aos dois grupos é o consumo excessivo de álcool e outras drogas associado ao comportamento sexual, que se tornou um fator de risco para transmissão do vírus da imunodeficiência humana, como também para infecção de outras IST. O uso dessas substâncias, antes ou durante o ato sexual, favorece a prática sem preservativo (CARDOSO et al, 2007). Outra causa comum está fundamentada na cultura machista e latina que determina os “roteiros sexuais de gênero”, que refletem nas atitudes dos homens a pressão a serem impulsivos e declamar o uso do preservativo como empecilho do prazer (PAIVA et al, 1998).

Outro fator importante a ser considerado é a faixa etária, os dados não só mostram a quantidade de casos em cada grupo, como também sugerem o comportamento de risco mais presente em uma faixa etária específica, que varia de 20-39 anos, onde a atividade sexual está no seu ápice. E no caso dos jovens com média de idade de 15-20 anos repercutem os fatores biológicos, psíquicos e sociais (CAMPOS et al, 2014).

No entanto, é errado pensar que fora dessa faixa, não há riscos, principalmente quando os idosos são envolvidos no acréscimo do número de casos, pois são vistos como população incapaz de manter relações sexuais ativas e por isso acabam sendo a causa para um problema de saúde que é negligenciado por causa de estigma (LAURENTINO et al, 2006).

Muita dessa negligência é explicada com campanhas de prevenção em HIV/aids que se dedicam quase exclusivamente aos jovens, sendo raros os programas e ações de educação voltados para as pessoas de maior idade. As ações de promoção de saúde podem auxiliar a promover um comportamento sexual seguro (BERTONCINI et al, 2007).

Referente a variável escolaridade, em todos os níveis de instrução há aumento da quantidade a cada ano, dentro do período estipulado, tendo mais amplitude em “NÃO SE APLICA/IGNORADO”, significando que no cadastro, devido a múltiplos fatores, o entrevistado não foi enquadrado em um nível específico, seguido por fundamental incompleto. Há de se considerar o aumento de número de casos de infectados no grau de escolaridade médio completo, em 2016. Por outro lado, o grau de escolaridade com menos casos registrados ficou entre os analfabetos.

Dar devida atenção à escolaridade é indispensável, uma vez que está diretamente associada com os novos aparecimentos de casos pela má informação sobre proteção sexual difundida na comunidade, ou pela falha de políticas e campanhas estarem restritas apenas no meio escolar/acadêmico, impossibilitando o conhecimento por todos (LIGNANI et al, 2001).

Além disso, com o paciente já infectado e portador crônico do vírus, o nível de instrução é um guia para qual tipo de atendimento que deve ser direcionado, melhorando a adesão ao tratamento (BERTONCINI et al, 2007). Em idosos, isso se torna um agravante, uma vez que além da dificuldade em aderir a qualquer tipo de tratamento, uma característica desse grupo, a baixa escolaridade influencia no conhecimento e conseqüentemente, uma adesão baixa no tratamento (PEREIRA et al, 2010).

Quanto à variável cor/raça, no período pesquisado, observou-se a maioria dos casos na população autodeclarada parda (42,22%), seguidas da população branca (37,91%) e preta (10,82). As porcentagens apresentadas nos resultados são, de certa maneira, semelhantes às porcentagens da representação dessas cores/raças dentro da população brasileira, que, segundo os dados do IBGE, apresenta 46,08% de pardos, 42,7% de brancos e 9,4% de pretos e uma pequena minoria de amarelos e indígenas, com menos de 1% de representação (IBGE, 2019).

Entretanto, é importante ressaltar que entre os anos de 2015 e 2018 houve redução nos números de casos novos por ano entre brancos, enquanto houve aumento desses números entre pardos e pretos, demonstrando uma tendência de concentração maior de casos na população preta e parda, que também é a mais marginalizada socialmente. Além disso, observou-se que o número de casos novos por ano quintuplicou dentro da população indígena entre 2015 e 2018, o que revela a necessidade de maior atenção e políticas de saúde voltadas para esses grupos.

Apesar de os casos de HIV encontrarem-se disseminados na população e distribuído em todas as etnias, o estudo de Campos et al (2011) traz uma reflexão importante sobre a acessibilidade da população negra (pretos e pardos) quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS em comparação à população branca. Segundo esses autores, negros

têm menor acesso a escolaridade, renda e maior dificuldade de acessibilidade aos serviços de saúde. Deste modo, a desigualdade de acesso entre a população branca e negra ao diagnóstico de HIV indica maior possibilidade de ciência do HIV em fases iniciais em brancos do que em negros, o que reflete em piores prognósticos e maior mortalidade por AIDS entre os pardos e pretos.

Quanto às categorias de exposição ao HIV, a transmissão sexual permanece sendo a forma de transmissão mais relevante tanto na população feminina como na masculina, representando a maioria absoluta dos casos. Na questão da orientação sexual, há uma lacuna na apresentação dos dados das diferentes orientações sexuais para a população feminina. O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde apresenta apenas dados das mulheres declaradas heterossexuais, desconsiderando dados de mulheres bissexuais e homossexuais, impossibilitando análise da população como um todo ou até comparações com a população masculina. Essa ausência de dados dificulta a realização de pesquisas e políticas de saúde voltadas a esse público específico.

Nos censos demográficos brasileiros não constam dados sobre a orientação sexual da população. No entanto, uma pesquisa denominada Mosaico 2.0, realizada em 2016 pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e divulgada no Jornal da USP, investigou o comportamento sexual dos brasileiros por meio de entrevistas com 3 mil pessoas em 7 regiões metropolitanas. Um recorte, segmentando a amostra de acordo com a orientação sexual, foi feito com exclusividade a pedido do jornal Folha de São Paulo, revelando que 88% dos homens e 90% das mulheres se declaram heterossexuais e o restante se declaram não-heterossexuais (bissexuais ou homossexuais) (ALVES, 2017; FERREIRA, 2016).

Analisando a população masculina, apesar de os heterossexuais serem grande maioria, apenas 30% dos casos de diagnóstico de HIV nos anos de 2015 a 2018 de HIV estão nessa população. Somando o público homossexual e bissexual masculino, tem-se 53,28% dos casos totais no período pesquisado. Esses dados corroboram com o exposto por Oliveira et al (2017), que afirma que homens que fazem sexo com homens (HSH) estão em risco acrescido de infecção pelo HIV, quando comparados a homens heterossexuais. Nesse grupo, o estigma tende a ser mais presente e aumenta a identidade de “grupo socialmente desvalorizado”. Além disso, o preconceito com a não-heterossexualidade restringe a visibilidade pública desse público e o mantém distante de esforços governamentais de prevenção, pelo medo da discriminação ou da divulgação da sua identidade ou comportamento sexual.

Dentro dos casos de transmissão sanguínea (menos de 2% do total de casos), a mais prevalente é pelo uso de drogas injetáveis, uma vez que os números de casos de transmissão por transfusão sanguínea permanecem extremamente baixos, em virtude das medidas de controle nas doações de sangue. A transmissão vertical representa também menos de 2% dos casos, se mantendo estável no período pesquisado. O controle desse tipo de transmissão é um desafio na saúde pública enfrentado pelas políticas de saúde do Brasil, mas há avanços obtidos nesta área devido aos protocolos do Ministério da Saúde para o pré-natal. Um dos três eixos do Pacto pela Saúde do SUS (2006) era o Pacto pela Vida, que tinha como prioridade a redução da mortalidade materna e infantil e um dos componentes para a execução desta prioridade era a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e da sífilis (BRASIL, 2007). Desde 2017, o Brasil segue em busca da Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV (BRASIL, 2017).

Quando à mortalidade por Aids, é um fenômeno global a alteração do perfil de morbimortalidade de pessoas convivendo com HIV/Aids em virtude da terapia antirretroviral combinada. No âmbito nacional, sendo o Brasil o primeiro país em desenvolvimento a disponibilizar tratamento universal e gratuito desde 1996, havia a expectativa de que essa iniciativa proporcionasse ao país benefícios comparáveis aos dos países desenvolvidos. Apesar do êxito inicialmente obtido, a iniciativa brasileira vem apresentando indícios de esgotamento, especialmente no contexto de desigualdade na implantação da resposta ao HIV como um todo (PAULA, 2020).

Essa desigualdade se reflete nos resultados do presente estudo, onde se verificou que, apesar de haver redução do coeficiente de mortalidade no país como um todo, essa redução ocorreu de maneira diferente nas regiões brasileiras, sendo menos acentuada sobretudo na Região Norte, que também é uma região com grande vulnerabilidade social. Segundo Garnelo et al (2018), a região amazônica concentra os piores índices de utilização dos serviços de saúde no País, baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), além de políticas de saúde do governo federal com baixa institucionalidade, descontinuidade e limitada sensibilidade às especificidades regionais. Além disso, o repasse de recursos federais é inferior à média nacional e há restrita capacidade de gestão no âmbito municipal. Há um conjunto de fatores de gestão somados à baixa renda, à dispersão populacional e às grandes distâncias geográficas que implicam em oferta insuficiente de serviços de saúde.

O mesmo raciocínio se aplica à taxa de detecção de HIV comparando-se as regiões brasileiras. Enquanto o Brasil vem reduzindo lentamente o número de casos a cada 100 mil

habitantes, apenas a Região Norte segue com esse número em crescimento, indicando que os fatores supracitados interferem não só no acesso ao tratamento, mas também às políticas de prevenção.

#### **4 CONCLUSÃO**

Depreende-se maior prevalência de HIV/Aids no público masculino, podendo atribuir isso a maior exposição a qual esse grupo se submete, tanto por maior rotatividade entre parceiros e práticas sexuais desprotegidas, quanto por compartilhamento de seringas no uso de drogas ilícitas injetáveis. Embora o sexo masculino seja o mais afetado, o público feminino enfrenta maior índice de vulnerabilidade como a prática sexual extraconjugal desprotegida pelo marido, a decisão do homem pela não utilização de preservativo, e a pouca adesão a cuidados com a saúde decorrente de dependência financeira do marido.

A faixa etária mais acometida é de 20 – 34 anos, período no qual atividade sexual está em seu ápice. Contudo, os idosos também concentraram significativos números de casos, suscitando necessidade de sua inclusão no público alvo de ações estratégicas de prevenção. Grande parcela das pessoas acometidas por HIV/Aids possui baixo grau de escolaridade (ensino médio completo), o que pode pôr em xeque e impactar a eficácia de políticas públicas direcionadas a esse público. Embora não predominante, um número significativo de casos foi observado em indivíduos com ensino médio incompleto, destacando a importância do conhecimento e informação como aliados à prevenção e consequentemente redução de vulnerabilidade individual.

Observa-se ao longo dos anos, aumento significativo na taxa de detecção de HIV/aids na região norte e nordeste, podendo refletir um avanço no rastreamento e diagnóstico em áreas remotas do país. Todavia, o aumento da mortalidade pode levantar questionamentos no tocante a acompanhamento e adesão ao tratamento nessas regiões.

#### **REFERÊNCIAS**

ALVES, Gabriel. Pesquisa mapeia o comportamento sexual de gays e bissexuais no Brasil. **Jornal Folha de São Paulo**. São Paulo, 19 set. 2017 Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/09/1919677-pesquisa-mapeia-o-comportamento-sexual-de-gays-e-bissexuais.shtml>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BERTONCINI, Bruna Z.; MORAES, Karla S.; KULKAMP, Irene C. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 2, p. 75-79, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico**. Número Especial. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. 1ª edição. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, Aparecida do Carmo Miranda; CAMILO, Maria Virginia Righetti Fernandes; CORRÊA, Márcia Cristina Gimenez; LIMA, Camila Ávila de; RIBEIRO, Eliane. AOKI, Francisco Hideo. Desigualdade de acesso entre diferentes etnias de pacientes com HIV/Aids tratados no HC Unicamp. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. X, n. 11, jul. 2011.

CAMPOS, César Gustavo Araujo Pacheco de; ESTIMA, Sonara Lucio; LAZZAROTTO, Alexandre Ramos. A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: estudo retrospectivo em um centro de testagem e aconselhamento. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 310-319, 2014.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André; FIGUEIREDO, Tathiana

Fernandes Biscuola. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, p. 70-75, 2008.

FERREIRA, Ivanir. Perfil sexual dos brasileiros revela diferenças entre homens e mulheres. **Jornal da USP**. São Paulo, 24 jun. 2016. Disponível em: <http://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/perfil-sexual-dos-brasileiros-revela-diferencas-entre-homens-e-mulheres/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

GARNELO, Luiza; LIMA, Juliana Gagno; ROCHA, Eron Soares Carvalho; HERKRATH, Fernando José. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 81-99, set. 2018.

GRECO, Marília; SILVA, Ana P.; MERCHÁN-HAMANN, Edgar; JERONYMO, Mauro L.; ANDRADE, Julio C.; GRECO, Dirceu B. Diferenças nas situações de risco para HIV de homens bissexuais em suas relações com homens e mulheres. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 109-117, 2007.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2019**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em 19 de jul. 2020.

LAURENTINO, Norma R. Salini; BARBOZA, Daiana; CHAVES, Graziane; BESUTTI, Jovania; BERVIAN, Sandra Aline; PORTELLA, Marilena Rodrigues. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 3, n. 1, 2006.

LENZI, Luana; TONIN, Fernanda Stumpf; SOUZA, Vanessa Rodrigues de; PONTAROLO, Roberto. Suporte Social e HIV: Relações entre características clínicas, sociodemográficas e adesão ao tratamento. **Psic: Teor. E Pesq**, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e34422>.

LIGNANI JÚNIOR, Luiz; GRECO, Dirceu Bartolomeu; CARNEIRO, Mariangela. Avaliação da aderência aos anti-retrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/Aids. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 495-501, 2001.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez; QUEIROZ, Artur Acelino Francisco Luz Nunes; SOUSA, Álvaro Francisco Lopes de; MOURA, Maria Eliete Batista; REIS, Renata Karina. Orientação sexual e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1004-1010, out. 2017.

PAIVA, Vera; BUGAMELLI, Laura; LEME, Betina; VENTURA-FILIFE, Elvira; TUNALA, Letícia; SANTOS, Naila. A vulnerabilidade das mulheres ao HIV é maior por causa dos condicionantes de gênero. **Cuadernos Mujer Salud**, v. 3, p. 34-8, 1998.

PAULA, Adelzon Assis de; PIRES, Denise Franqueira; ALVES FILHO, Pedro; LEMOS, Katia Regina Valente de; VELOSO, Valdiléa Gonçalves; GRINSZTEJN, Beatriz; PACHECO, Antonio Guilherme. Perfis de mortalidade em pessoas vivendo com HIV/aids: comparação entre o Rio de Janeiro e as demais unidades da federação entre 1999 e 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, 2020.

PEREIRA, Thalita Galeno Pereira; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; NEGREIROS, Fauston; NETO, Raimundo Sousa Barros. Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo hiv em adultos da população em geral. **Psico**, v. 47, n. 4, p. 249-258. Porto Alegre, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23703>.

PEREIRA, Gisella Souza; BORGES, Claudia Isecké. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-Goiás. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 720-725, 2010.

UNAIDS. Relatório informativo- Atualização Global da AIDS 2019. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/07/2019\\_UNAIDS\\_GR2019\\_FactSheet\\_pt\\_final.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/07/2019_UNAIDS_GR2019_FactSheet_pt_final.pdf). Acesso em: 22 de setembro de 2019.