

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

PAULO RICARDO BERNARDO RODRIGUES DA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIAL DA POPULAÇÃO COM HIV/AIDS NO
BRASIL**

MOSSORÓ/RN

2020

PAULO RICARDO BERNARDO RODRIGUES DA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIAL DA POPULAÇÃO COM HIV/AIDS NO
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes.

MOSSORÓ

2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586p Silva, Paulo Ricardo Bernardo Rodrigues da.
Perfil epidemiológico e social da população com
HIV/AIDS no Brasil / Paulo Ricardo Bernardo Rodrigues da
Silva. – Mossoró, 2020.
35 f.

Orientadora: Profa. Esp. Ana Beatriz de Oliveira
Fernandes.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. HIV. 2. AIDS. 3. Perfil epidemiológico. 4. Perfil social.
I. Fernandes, Ana Beatriz de Oliveira. II. Título.

CDU 616-036.22:616.97

PAULO RICARDO BERNARDO RODRIGUES DA SILVA

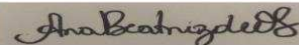
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIAL DA POPULAÇÃO COM HIV/AIDS NO
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes.

Aprovado em 14/12/2020.

Banca Examinadora



Profª Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes.

Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN)



Profª Drª. Sibebe Lima da Costa Dantas

Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN)



Profª Drª. Fabíola Chaves Fontoura

Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN)

RESUMO

A AIDS é considerada como uma das epidemias mais avassaladoras da história da humanidade e, a cada ano, novos casos surgem em todo o mundo e o Brasil acompanha essa curva ascendente. Em quase 40 anos desde o primeiro caso notificado, o país passou por muitas transformações e a sociedade, conseqüentemente, segue o movimento dinâmico da mudança. O objetivo desse trabalho é analisar as mudanças ocorridas no perfil epidemiológico e social da população com HIV/AIDS no Brasil de acordo com as publicações científicas brasileiras. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, do tipo revisão integrativa. Após a busca na base de dados virtuais e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi composta por 14 artigos. Da leitura desses textos resultaram dois tópicos para análise e discussão: percurso e histórico da AIDS no Brasil e perfil social da população com HIV/AIDS. Os achados mostram a predominância de heterossexuais, sexo masculino e moradores da zona urbana como sendo a maior parcela de casos em diversos estados. Ainda é possível perceber incremento das mulheres no número de casos novos de HIV/AIDS. A população idosa representa um crescimento sutil se comparado a população geral, mas simboliza um alerta, considerando o diagnóstico tardio e as implicações de saúde propostas pelo envelhecimento.

Descritores: HIV, AIDS, perfil epidemiológico, perfil social.

ABSTRACT

AIDS is considered as one of the most overwhelming epidemics in the history of mankind and, every year, new cases appear worldwide and Brazil follows this upward curve. In almost 40 years since the first notified case, the country has undergone many transformations and society, consequently, follows the dynamic movement of change. The objective of this work is to analyze the changes in the epidemiological and social profile of the population with HIV / AIDS in Brazil, according to Brazilian scientific publications. It is an exploratory and descriptive research, of the type integrative review. After searching the virtual database and applying the inclusion and exclusion criteria, the sample consisted of 14 articles. The reading of these texts resulted in two topics for analysis and discussion: the path and history of AIDS in Brazil and the social profile of the population with HIV / AIDS. The findings show the predominance of heterosexuals, males and residents of the urban area as the largest share of cases in several states. It is still possible to notice an increase in women in the number of new HIV / AIDS cases. The elderly population represents a subtle growth compared to the general population, but it symbolizes an alert, considering the late diagnosis and the health implications proposed by aging.

Descriptors: HIV, AIDS, epidemiological profile, social profile.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO	6
1.2 JUSTIFICATIVA	7
1.3 HIPÓTESE	7
2 OBJETIVO	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
3.1 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV/AIDS)	8
3.2 EPIDEMIOLOGIA DA AIDS	10
3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS.....	12
3.4 NOVAS TECNOLOGIAS ASSOCIADAS À PREVENÇÃO.....	13
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	14
4.1 TIPO DE PESQUISA	15
4.2 LOCAL DA PESQUISA	15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	15
4.4 COLETA DE DADOS	16
4.5 ANÁLISE DE DADOS	16
5 RESULTADOS	17
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS	17
6 DISCUSSÃO	19
6.1 PERCURSO E HISTÓRIO DA AIDS NO BRASIL.....	20
6.2 PERFIL SOCIAL DA POPULAÇÃO COM HIV/AIDS.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, em português) é uma doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A transmissão desse tipo de retrovírus acontece através de relações sexuais, pois há contato de fluidos corporais, além do compartilhamento de objetos perfurocortantes. Como o organismo humano não é capaz de combater e eliminar o vírus, esse tipo de infecção ainda não tem cura (UNAIDS, 2017).

Os primeiros casos de AIDS foram identificados em 1982, nos Estados Unidos, Haiti e na África Central. Essa identificação só foi possível pelas características comuns de comprometimento do sistema imune dos pacientes que formavam uma população específica (BRASIL, 2018). Desde então, houveram mais de 25 milhões de mortes no mundo todo, constituindo-se como uma das mais avassaladoras epidemias de toda história (NUNES et al., 2015).

No Brasil, o primeiro caso foi notificado nos anos iniciais da década de 80 e o país seguiu a curva crescente de casos: só nos últimos cinco anos, a média de novos casos de AIDS foi de 39 mil/ano, segundo o último boletim epidemiológico de HIV/AIDS, de dezembro de 2019. A ocorrência da infecção por HIV e desenvolvimento da doença já não seguem números idênticos, tem em vista que o tratamento precoce da infecção tem retardado o desenvolvimento da AIDS (UNAIDS, 2017).

Apesar dos avanços tecnológico e medicamentoso no tratamento, o país ainda lida com o diagnóstico tardio da infecção, representando 40% da média anual (CASTRO et. al., 2020). É importante estar atento a essa informação, uma vez que ela pode ter conexão com possível mudança no perfil epidemiológico da população que convive com HIV/AIDS e ser influenciada por hábitos diferentes dos que as pessoas mantinham no surgimento da doença na década de 80.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O perfil epidemiológico consiste em um resultado da construção e interseção de dados sociais e demográficos, das condições ambientais, das informações de saúde e toda referência necessária para formular um diagnóstico de saúde.

Os hábitos sociais, de consumo, as relações com o ambiente, o conhecimento sobre informações de saúde e tecnologia na prevenção de doenças foi se modificando ao longo dos anos e impactando na vida das pessoas que convivem com doenças infecciosas, busca especialmente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), diante disso busca-se saber: quais são as mudanças no perfil epidemiológico e social da população com HIV/AIDS no Brasil?

1.2 JUSTIFICATIVA

Por muitos anos, as pessoas com HIV/AIDS sofreram com o estigma social que associava a doença à promiscuidade. Além disso, ainda existiam os comportamentos homofóbicos, presentes até hoje, relacionados ao HIV/AIDS que conduzem a quem convive com a patologias a situações de exclusão e preconceito. Retrato disso, é que em muitos casos, para essas pessoas o acesso aos serviços de saúde não é fluido como para os outros usuários.

Esse estudo se faz relevante no sentido de dispersar informações, mitos e comportamentos errôneos com pessoas portadoras de doenças infecciosas, para diminuir as implicações externas no seu processo saúde-doença.

Foi na vivência dos estágios extracurriculares que o interesse pela temática foi despertado. Um aspecto chamou a atenção quando da abordagem dos pacientes com HIV/AIDS nas Unidades Básicas de Saúde de Natal/RN e nos hospitais de referência da cidade de Mossoró/RN: a prevalência de pessoas idosas e de casais heterossexuais.

Outra motivação que levou a construção desse estudo é que a prevenção e o cuidado com pacientes com HIV/AIDS evoluíram com o decorrer dos anos, podendo destacar as profilaxias pré e pós-exposição. E com essa evolução, é importante que os formandos da área de enfermagem entendam os possíveis novos perfis desses pacientes e saibam conduzir a assistência à saúde de forma integral e eficaz.

1.3 HIPÓTESES

Com o passar dos anos, a sociedade vai mudando a sua configuração. Exemplo disso é a larga diferença entre o acesso à informação que a atual geração tem em comparação com a geração de seus pais e avós. A mudança é vista nas relações interpessoais e na forma de vestir, mas também em hábitos alimentares e de consumo, além da maneira como as pessoas cuidam da saúde. Todos esses aspectos relacionados ao indivíduo ainda influem e são influenciados pelas condições ambientais e todo esse movimento de mudança impacta no processo saúde-doença.

Sendo assim, como o perfil epidemiológico e social é construído com as informações da doença e os determinantes (sociais, ambientais, de consumo, demográficos) em uma ligação recíproca de influência entre si, é possível que esse conjunto detalhado referente as pessoas que convivem com HIV/AIDS no Brasil mudou nos últimos anos se comparado com o período das décadas de 80 e 90.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as mudanças ocorridas no perfil epidemiológico e social da população com HIV/AIDS no Brasil de acordo com as publicações científicas brasileiras.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV/AIDS)

Quando foi isolado pela primeira vez em pacientes com o AIDS, em 1983, o HIV foi denominado por LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus* ou Vírus Associado à Linfadenopatia) e HTLV-III (*Human T-Lymphotropic Virus* ou Vírus T-Linfotrópico Humano tipo III) respectivamente na França e nos Estados Unidos. Apenas em 1986, quando o segundo agente etiológico foi identificado, o Comitê Internacional de Taxonomia Viral recomendou “o termo HIV (*Human Immunodeficiency Virus* ou Vírus da

Imunodeficiência Humana) para denominá-lo, reconhecendo-o como capaz de infectar seres humanos” (BRASIL, 2002).

O HIV é classificado como membro da família *Retroviridae*, subfamília *Orthoretrovirinae*, gênero *Lentivirus*. Dessa família, HIV-1 e HIV-2 foram identificados como agentes etiológicos da AIDS, sendo o primeiro de ampla distribuição no mundo e o segundo, de caráter endêmico na África Ocidental (ROSA, SILVA, HORA, 2016).

É importante destacar que a infecção por HIV pode se dá em três etapas e que a AIDS só corresponde ao último estágio (UNAIDS, 2017). Segundo o Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2019) do Ministério da Saúde, essas etapas são caracterizadas como: fase aguda, que corresponde ao período de incubação do HIV e o indivíduo pode apresentar sintomas comuns sugestivos de síndromes gripais; a fase crônica é considerada assintomática, com forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus, sem enfraquecimento significativo para possibilitar doenças oportunistas e pode durar anos; já no último estágio, a AIDS propriamente dita, existe um enfraquecimento relevante do organismo, com surgimento de infecções oportunistas que agravam o estado de saúde do indivíduo.

Apenas o sangue, o esperma, a secreção vaginal e o leite materno podem carregar quantidade suficiente de HIV para causar a infecção. A transmissão devido a transferência dessas células e fluidos contaminados de um indivíduo para outro pode ocorrer por contato sexual desprotegido, por transfusões ou compartilhamento de equipamentos perfuro-cortantes contaminados ou ainda de mãe para filho – a chamada transmissão vertical, que pode ocorrer ainda no útero, durante o parto ou pela amamentação (FIOCRUZ, 2014).

A forma mais comum de prevenção do HIV/AIDS prescrita desde a descoberta de como se dá a transmissão sempre foi o uso de preservativos, uma vez que os novos casos identificados eram resultados da transmissão por via sexual. Tiné (2018) destaca a Prevenção Combinada – que associa diferentes métodos (ao mesmo tempo ou em sequência) conforme as características e o momento de vida de cada pessoa. Entre os métodos que podem ser combinados, estão a testagem regular para o HIV, a prevenção da transmissão vertical (de mãe para feto), o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais, a imunização para as hepatites, programas de redução de danos para os usuários de álcool e outras substâncias, as

profilaxias pré-exposição e pós-exposição (PEP) e o tratamento de pessoas que já vivem com HIV.

A infecção por HIV é uma condição sem cura, contudo, o tratamento com medicamentos antirretrovirais tem garantido um aumento na expectativa e qualidade de vida dos indivíduos portadores de HIV/AIDS. Como ainda não existe um medicamento único que combata o HIV, a terapia para tratamento é combinada e associa duas ou mais drogas para ações diferentes sobre o vírus (TELLES, 2017). Esses medicamentos são distribuídos gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS), desde 1996, e todas as pessoas que vivem com HIV têm o tratamento garantido, independente da carga viral (BRASIL, 2006).

3.2 EPIDEMIOLOGIA DA AIDS

Desde a descoberta da doença na década de 80, a AIDS passou por contextos diferentes e apresenta características epidemiológicas e clínicas distintas daquelas observadas quase 40 anos atrás com os registros dos primeiros casos (FERREIRA; OLIVEIRA; PANIAGO, 2012). Alencar e Ciosak (2014) também apontam essa mudança, destacando a susceptibilidade dos idosos.

Considerando o último boletim epidemiológico de HIV/AIDS, de dezembro de 2019, o Brasil está próximo de atingir 1 milhão de casos de AIDS, contando de 1980 até junho do ano passado (BRASIL, 2019). O primeiro boletim epidemiológico da AIDS que consta em endereço eletrônico no Ministério da Saúde é de 2001 e apresenta 203.353 casos da doença no Brasil, considerando o período de 1980 até o ano de divulgação (BRASIL, 2001). Esses dados quando comparados revelam que a doença continuou crescendo mesmo depois do ano considerado endêmico no país. Quanto as novas infecções pelo HIV, estas seguiram uma leve diminuição após a década de 90, contudo, não refletem a diminuição do elevado número da mortalidade anual por AIDS (ROSA; SILVA; HORA, 2016).

Esse aumento de novos casos também está nos resultados da análise de Souza e Pinto (2016), principalmente no primeiro período analisado, que foi 1996 a 1999. Os autores ainda encontraram estabilidade da incidência até o ano de 2001, que relacionaram com o surgimento das políticas públicas, além da aplicação da terapia antirretroviral.

Facchini, Pinheiro e Calazans (2018) demonstraram em sua apresentação dossiê que o perfil epidêmico (dos anos 80) é marcado pela concentração em grupos específicos: população LGBTQI+, usuários de drogas e profissionais do sexo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destina publicações orientadoras para as populações-chave, que são formadas por: homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas privadas de liberdade, pessoas que injetam drogas, profissionais do sexo e pessoas trans (WHO, 2014).

Sobre esse perfil, Silva (2012) categoriza o protagonismo de cada população em anos diferentes, com os homossexuais e pessoas com várias transfusões de sangue no início da década de 80 e os meados dessa década é marcada pelos usuários de drogas injetáveis. Nos anos finais do decênio 90, a população de baixa renda ganha destaque nesse perfil e os casos começam a surgir nas pequenas e médias cidades. A autora ainda traz duas importantes características da epidemia a partir dos anos 2000: a feminilização e a interiorização da AIDS. Essa última modificação também é apontada no estudo de Rodrigues-Junior e Castilho (2004), em que reforçam, ainda a heterossexualização e incidência nas populações empobrecidas.

Silva et al (2018) se baseiam nessa nova configuração para buscar detalhes de quem são essas pessoas, sobretudo dos que possuem mais de 50 anos. Nesse estudo, os autores demonstram como o tema envelhecimento e HIV/AIDS se tornou uma preocupação das organizações voltados à doença, ganhando mais atenção para coletas de dados e reforçando ações que cheguem até o público da terceira idade.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2017) traz dados compilados de pesquisa realizada entre 2011 e 2015, fazendo comparação da epidemia de HIV no Brasil entre os anos de 2005 e 2016, quando os números de novas infecções não tiveram aumento alarmante, mas a quantidade de pessoas vivendo com HIV praticamente duplicou. Isso pode se dá porque a identificação de soropositivos não são detectados precocemente, mas em pessoas que, por outras razões, acabaram descobrindo que são portadores do vírus.

Apesar de ter quase 40 anos de identificação e ter resultado em muitas mortes ao redor do mundo, a infecção por HIV/AIDS ainda não apresenta tendência de diminuição. É possível que o surgimento de novas drogas que ajudam a conviver com a infecção como sendo uma doença crônica pode contribuir para a falta de cuidado das pessoas, aumentando o número dos que convivem com o HIV.

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS

Damante, Ferreira e Maito (2019) relatam que, no Brasil, as políticas públicas relacionadas ao HIV/Aids tiveram seu auge na década de 90 e apresentaram mobilização de diversas camadas da sociedade, além da atuação de instituições e organizações. “As políticas de saúde para Aids, no Brasil, englobam estratégias sobre três pilares de intervenção, quais sejam: vigilância epidemiológica, prevenção e assistência” (VIDAL et. al., 2009, p. 168).

Monteiro e Villela (2009) descrevem os principais acontecimentos e atores envolvidos para que as políticas públicas sobre HIV/AIDS fossem consolidadas no país. É importante destacar que, mesmo vivendo uma epidemia grave, as autoras expõem duas condutas que vão influenciar para o fortalecimento do protagonismo civil na construção das políticas: a omissão do Ministério da Saúde sobre o tema e a contrariedade de setores da saúde, alegando que o problema era pouco importante e só afetava uma parcela minoritária e específica da população.

A Portaria nº 236, do Ministério da Saúde (MS), estabeleceu as primeiras diretrizes para o Programa Nacional de Combate a DST e AIDS em 1999. A partir dela, foi publicada a Política Nacional de DST/AIDS, contemplando objetivos, diretrizes e prioridades, considerando o quadro da epidemia no Brasil na época. A Política também trouxe um panorama sucinto da epidemia de AIDS no país, com as tendências e os desafios postos, em termos de políticas públicas e mobilização social (BRASIL, 1985).

O Programa Nacional de Combate a DST e AIDS foi considerado um sucesso e tem sido apontado até hoje como referência no tratamento, não só pela oferta universal e gratuita dos ARV, mas pelo seu caráter de participação social que vem desde a sua construção, com o protagonismo dos movimentos sociais e da comunidade científica. É importante destacar que as ações de combate à epidemia de AIDS recebem a força de diversas camadas da sociedade e de organizações por acontecer em um cenário de redemocratização do país e de criação do próprio Sistema Único de Saúde, revelando uma influência político-social na garantia da assistência à saúde das pessoas que convivem com HIV/AIDS (VILLARINHO et. al., 2018).

Apesar de se configurar como modelo para outros países, a política de enfrentamento da AIDS não foi uma resposta governamental proativa, mas surgiu diante da pressão das organizações civis e de incentivo financeiro internacional através, principalmente, do Banco Mundial (SOUZA et al, 2012). Mesmo com críticas, polêmicas e reações adversas quanto a atuação da instituição financeira dentro da política de enfrentamento à AIDS, Barros (2018) afirma sua inegável contribuição para estruturar, mesmo que de forma iniciante, os serviços de saúde e as estratégias que a Política Nacional de DST/AIDS descreveu em seu documento.

O documento da Política Nacional de DST/AIDS de 1999 traça como primeiro objetivo a redução da incidência de infecção pelo HIV/AIDS e por outras DST. Para alcançar esse objetivo, a Política aponta frentes distintas de atuação: prevenção, articulação com ONG, Direitos Humanos e Saúde Mental em HIV/AIDS, drogas e AIDS e Comunicação Social. Já nesta época, é importante descartar a relação que se tinha entre saúde mental e HIV/AIDS, que considerou o impacto psicossocial da própria epidemia, além das manifestações psiquiátricas decorrentes das infecções e afecções associadas à doença, e também por ampliar o horizonte de investigação considerando a vulnerabilidade e risco nos doentes mentais (BRASIL, 1999).

3.4 NOVAS TECNOLOGIAS ASSOCIADAS À PREVENÇÃO

As primeiras formas de prevenção contra a AIDS foi a disponibilização de preservativos masculinos. No Brasil, essa distribuição acontecia em datas temáticas e/ou comemorativas e em 1994, passou a ser ampla (DOURADO et al, 2015). Para os autores, apesar de ser uma forma comum, econômica e acessível, o uso dos preservativos não garante a prevenção de infecção por HIV, tendo em vista que as condutas a serem adotadas caminham por outras vertentes de caráter comportamental, biomédicas e, sobretudo, estrutural.

Já o preservativo feminino, apesar de ter sido inventado ainda na década de 80, só passou a ser comercializado em 1993 e começou a ser distribuído pelo Ministério da Saúde em 2000, seguindo critérios específicos, tendo em vista que o custo deste é elevado em comparação com o dispositivo de prevenção masculino (PREUSSLER, MICHELETTI, PEDRO, 2003).

Atualmente existem algumas tecnologias associadas à prevenção do HIV/AIDS. Os autores brasileiros são comuns em listar a profilaxia pós-exposição sexual (PEP sexual), a profilaxia pré-exposição (PrEP), o tratamento como forma de prevenção, além de alguns apontarem a auto testagem do HIV, vacina anti-HIV, circuncisão masculina (TINÉ, 2018).

A profilaxia pré-exposição (PrEP) é caracterizada pelo uso cotidiano da combinação de dois antirretrovirais de pessoas soronegativas para o HIV antes de eventual exposição ao vírus, ou seja, antecedente às práticas sexuais (ZUCCHI et al, 2018). Já sobre a Profilaxia Pós-Exposição Sexual (PEP sexual), Maksud, Fernandes e Filgueiras (2015) trazem que esta consiste no uso de antirretrovirais (ARV) por 28 dias, iniciando em até 72 horas após a possível exposição sexual ao HIV. Essa tecnologia era amplamente utilizada nos acidentes ocupacionais que envolviam fluidos contaminados e, a partir dos anos 2000, passou a ser utilizada em vítimas de abuso sexual.

Beloqui e Donizeti (ca. 2015) destacam duas estratégias para a prevenção da AIDS: a circuncisão – procedimento cirúrgico que consiste na remoção do prepúcio, prega cutânea que recobre a glândula do pênis –, pois estudos mostraram resultados com diminuição entre 50% e 60% da infecção do HIV em homens heterossexuais na África. Contudo, A OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda a circuncisão masculina para países em que a epidemia seja generalizada; e as vacinas Anti-HIV, que ainda estão na fase de estudo, mas possuem motivos sólidos para serem desenvolvidas, tais como conhecimento avançado da diversidade do vírus, de sua biologia e a resposta imunológica a ele; “modelos” de resistência natural à infecção (indivíduos altamente expostos e não infectados); reconhecimento de pacientes progressores lentos e elevado avanço tecnológico.

Ainda como novas formas de prevenção está a auto testagem, que consiste em um processo simples de coleta da própria amostra, que pode ser fluido oral ou sangue, realiza o teste e interpreta o resultado, que pode ser “reagente” ou “não reagente”. Apesar da simplicidade de realização, o auto teste tem se consolidado como importante estratégia de prevenção, uma vez que contribui para o aumento da cobertura e da frequência da testagem (MAKSUD; FERNANDES; FILGUEIRAS, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, do tipo revisão integrativa.

A pesquisa exploratória tem como objetivo principal o aprofundamento sobre conceitos e ideias, podendo ou não ser propositiva à formulação de hipóteses que resultem em elaboração de problemas mais precisos em estudos posteriores. A pesquisa descritiva, por sua vez, busca descrever as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis (GIL, 2002).

A revisão integrativa é um tipo de investigação ampla da literatura, de modo que a análise dos seus componentes pode direcionar a tomada de decisão, bem como é norteadora para possíveis mudanças no trabalho prático. Por ser ampla, considera a análise de estudos diversos, sejam experimentais ou não, e também contempla a literatura teórica e empírica. Toda essa composição visa a observação e análise do fenômeno de maneira integral e completa (SOUZA; SILVA; CARVALHO; 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library OnLine* (Scielo), utilizando-se os descritores: HIV, Aids, perfil epidemiológico e estilo de vida. Esses descritores foram escolhidos após consulta no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, de acordo com a aproximação com o tema.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram utilizados artigos pesquisados nas bases de dados supracitadas, que foram publicados nos últimos 10 anos (2010-2020) e que continham os descritores selecionados.

Apesar da revisão integrativa possibilitar a análise da literatura sobre determinado tema sem que os estudos tenham características aproximadas, para que o problema seja contemplado de forma integral (SOUZA; SILVA; CARVALHO; 2010), foram utilizados critérios de inclusão e exclusão para refinar a análise.

Assim ficaram considerados como critérios de inclusão: artigos escritos e publicados a partir de 2010, texto na Língua Portuguesa, disponíveis gratuitamente e na íntegra e que obtivesse relação com o problema e o objetivo da pesquisa, além de serem estudos realizados no Brasil.

Como critérios de exclusão foram definidos: textos em línguas estrangeiras, estudos não realizados no Brasil, textos em que o assunto principal não fosse HIV/Aids e artigos que não estivessem nas bases de dados acessadas.

4.4 COLETA DE DADOS

Na base de dados *Scientific Electronic Library OnLine* (Scielo), a busca pelos artigos ocorreu com a utilização dos descritores HIV e Aids, resultando em 666 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, apenas 11 artigos foram incluídos na amostra.

Na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a busca pelos artigos ocorreu com a utilização dos descritores HIV e Aids associado ao descritor perfil epidemiológico, com uso do operador booleano 'and', resultando em 319 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, 3 artigos foram incluídos na amostra. A soma de artigos encontrados nas duas bases de dados resultou em uma amostra total de 14 artigos.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para analisar os dados obtidos, foi realizada leitura com objetivo de identificar a relevância do tema de cada artigo. Em seguida, os artigos foram agrupados de forma a estarem descritos: título, autor/ano de publicação e objetivo. Com esse agrupamento, a interpretação dos dados e a construção dos resultados ficam mais claras e compreensíveis.

Com os artigos dispostos no quadro 1, inicia-se a interpretação do conteúdo trazido pelos autores. Para que essa leitura e interpretação gerassem tópicos para posterior discussão, os artigos foram categorizados conforme a semelhança entre si e de acordo com o objetivo abordado por cada autor/autores, dispostos nas análises temáticas: percurso histórico e epidemiológico da AIDS no Brasil e perfil social da população com HIV/AIDS.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS

Os artigos analisados foram retirados das bases de dados virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library OnLine* (SciELO), obedecendo os critérios de inclusão já descritos na metodologia.

A amostra desse estudo foi constituída por 14 artigos, que estão ordenados conforme data de publicação nas bases de dados, do mais recente para o mais antigo.

Quadro 1 - Descrição dos artigos encontrados nas bases de dados da BVS e da SciELO

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVOS
Tendência temporal dos casos de HIV/aids no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016	CASTRO, SYBELLE DE SOUZA et al., (2020).	Analisar a tendência temporal dos coeficientes de incidência, detecção e mortalidade pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no estado de Minas Gerais, de 2007 a 2016.
O desejo homossexual após a AIDS: uma análise sobre os critérios acionados por homens na busca por parceiros do mesmo sexo	FERREIRA, JOÃO PAULO; MISKOLCI, RICHARD (2020).	Analisar as mudanças e continuidades nos critérios de busca de parceiros por homens homossexuais a partir do impacto da epidemia de HIV-AIDS na cidade de São Paulo.
Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa	AGUIAR, ROSALINE BEZERRA et al., (2020).	Identificar e analisar a produção científica acerca do comportamento e conhecimento sobre sexualidade de idosos que vivem com HIV.
O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo	KNAUTH, DANIELA RIVA et al., (2020).	Analisar as circunstâncias e estratégias por meio das quais os homens heterossexuais descobrem o diagnóstico do HIV.

após mais de 30 anos de epidemia		
Aids em homens no município de São Paulo, 1980–2012: análise espacial e espaço-temporal	PELLINI, ALESSANDRA CRISTINA GUEDES; CHIARAVALLI-NETO, FRANCISCO; ZANETTA, DIRCE MARIA TREVISAN, (2020).	Identificar aglomerados espaciais e espaço-temporais de altas taxas de incidência de AIDS em homens residentes no município de São Paulo desde o primeiro caso da doença em 1980.
Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial	ARAÚJO, LUDGLEYSON FERNANDES DE et al., (2019).	Estudar os processos psicossociais da resiliência entre as pessoas que convivem com o HIV.
Epidemiologia do HIV e aids no estado do Rio Grande do Sul, 1980-2015	PEREIRA, GERSON FERNANDES MENDES et al., (2018).	Descrever a epidemia de HIV/AIDS no estado do Rio Grande do Sul e na região metropolitana de Porto Alegre, no período de 1980 a 2015.
Notificação de casos de HIV/AIDS em idosos no estado do Ceará: série histórica entre os anos de 2005 a 2014	MAIA, DAVID DE ALENCAR CORREIA et al., (2018).	Descrever a série histórica e as características dos casos notificados de HIV/AIDS em idosos do Estado do Ceará, no período de 2005 a 2014.
Perfil epidemiológico do HIV/AIDS do estado do Paraná: estudo ecológico	SALES, WILLIAN BARBOSA et al., (2017).	Descrever o perfil epidemiológico do HIV/AIDS nos municípios do estado do Paraná.
Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS	MOURA, JOSELY PINTO DE; FARIA, MICHELE RODRIGUES DE, (2017).	Descrever a caracterização e o perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS.
Dez anos de epidemia do HIV/AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal – Brasil	OLIVEIRA, MARIA LIZ CUNHA DE; PAZ, LEIDIJANY COSTA; MELO, GISLANE FERREIRA DE, (2013).	Descrever as características dos casos de AIDS em indivíduos com idade > 60 anos ou mais no Distrito Federal – Brasil.
Análise espacial e espaçotemporal da Aids no município de São Paulo entre 2001 e 2010	AGUIAR, BRENO DE SOUZA (2013).	Descrever o perfil epidemiológico da Aids no município de São Paulo entre 2001 e 2010 a partir da análise espacial e espaçotemporal dos casos notificados na população com 13 anos e mais segundo gênero, faixa

		etária, raça / cor, escolaridade, categoria de exposição, local de residência e ano de diagnóstico.
Tendência da epidemia de casos de aids no Sul do Brasil no período de 1986 a 2008	LAZARINI, FLAVIANE MELLO et al., (2012).	Descrever a tendência dos casos de aids por sexo e faixa etária de 1986 a 2008.
O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral	FELIX, GABRIELA; CEOLIM, MARIA FILOMENA, (2011).	Caracterizar o perfil sócio-demográfico e clínico, comportamentos em saúde, crenças e atitudes sobre a doença e o tratamento de mulheres com HIV/aids em seguimento no serviço de assistência especializada de um hospital universitário do interior de São Paulo, e identificar fatores que interferem na adesão à terapêutica antirretroviral.

Fonte: Elaboração própria (2020).

6 DISCUSSÃO

Para o alcance do objetivo proposto, foi estabelecido o período de tempo de 2010 a 2020 para a busca de publicações no intuito de aumentar a gama de material a ser analisado. Foi verificada, assim, uma boa distribuição de estudos dos anos de dos anos escolhidos, sendo a maior parcela da amostra proveniente do ano de 2020.

Quanto às revistas onde os artigos foram publicados, a Revista Ciência e Saúde Coletiva apresentou 4 artigos, enquanto que as revistas Epidemiologia e Serviços de Saúde, Revista Brasileira de Epidemiologia e Revista de Saúde Pública obtiveram 2 artigos cada. Os outros 7 artigos foram encontrados cada um referente a uma revista restante e apenas 1 texto não foi publicado em revista.

Após a leitura detalhada de cada artigo, as categorias percurso histórico e epidemiológico da AIDS no Brasil e perfil social da população com HIV/AIDS foram criadas para agrupar os artigos conforme suas semelhanças e elucidar suas discussões.

6.1 PERCURSO HISTÓRICO E EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS NO BRASIL

A infecção por HIV/AIDS é um problema de saúde pública desde seu primeiro caso confirmado no Brasil, na cidade de São Paulo, ainda na década de 80.

Podem-se destacar três conceitos que marcam a epidemia de AIDS no Brasil: grupo de risco, comportamento de risco e vulnerabilidade (MOURA; FARIA, 2017). O primeiro conceito se relaciona com a primeira fase da epidemia, em que a incidência de infecção destacava homens homossexuais com alto nível de escolaridade, além dos indivíduos hemofílicos. Já o comportamento de risco está associado a participação dos usuários de drogas injetáveis (UDI) e de mulheres heterossexuais no número crescente de casos de infecção por HIV (AGUIAR, 2013). E por último, o conceito de vulnerabilidade, tendo em vista o crescimento de casos em pessoas heterossexuais e incremento do número de mulheres nas novas infecções (LAZARINI et al., 2012).

Sabendo que a epidemia de AIDS se configura a pelo menos quatro décadas no mundo, um estudo realizado no Rio Grande do Sul (RS) buscou descrever a epidemia de HIV/AIDS no estado durante 35 anos. Apesar da região Sul apresentar taxa de novos casos estável entre os anos de 2005 e 2015, o Estado se destaca por ser um dos com maior taxa de detecção. Se considerarmos os conceitos já mencionados sobre as fases da epidemia, os autores reforçam que na primeira década, de 1980 a 1990, os homossexuais e bissexuais eram a maior parcela de casos, enquanto que a partir de 1991, esse cenário mudou para os heterossexuais e UDI, permanecendo até 2015 (PEREIRA et al., 2018).

Nos primeiros anos da epidemia de AIDS, vários casos de infecção por HIV em celebridades ganharam notoriedade em todo mundo. Michel Foucault, filósofo e historiador francês, morreu em 1984 e Rock Hudson, galã de Hollywood na década de 50, morreu em 1985. As duas figuras de renome vieram a falecer pouco tempo depois de assumirem a homossexualidade e a soropositividade. No Brasil, temos famosos como Cazuzza e Renato Russo, ambos homossexuais, que morreram em 1990 e 1996, respectivamente, anos após anunciarem que eram soropositivos. Quando esses casos ganham notoriedade midiática, é possível que o senso comum associe a doença a uma população específica e isso reflete na falsa sensação de

“imunidade” dos heterossexuais, com isso, a prevenção não tem prioridade e acarreta em infecções que serão detectadas na segunda fase da epidemia, desde a transmissão por via sexual ou por uso de drogas injetáveis.

Nos primeiros anos da epidemia de AIDS no Brasil, o número de casos registrados era predominantemente formado pelo sexo masculino, como se observou na região Sul do país, representando 66,7% dos casos notificados na região (LAZARINI et al., 2012). Entre os anos de 2001 a 2010, essa representatividademasculinapôde ser observada a partir do registro de casos de AIDS no município de São Paulo, que registrou 18.709 casos em homens, correspondendo a quase o dobro de ocorrência na população feminina (AGUIAR, 2013). Uma porcentagem de 67,8% no sexo masculino também foi encontrada em Minas Gerais, no período de 2007 a 2016 (CASTRO et al., 2020).

Embora os homens ainda sejam a população mais acometida pelo HIV/AIDS, estudos demonstram a diminuição da razão entre homens-mulheres ao longo dos anos. Analisando a epidemia de AIDS na região Sul, entre 1986 e 2008, temos que, esta razão que era de 3:1 nos primeiros nove anos dos dados obtidos, passou para 1,7:1 nos anos finais do estudo (LAZARINI et al., 2012).

Em proporção de estado, essa tendência se corrobora em estudo ecológico feito no estado do Paraná, quando a soma de seus 399 municípios apresentou razão entre os sexos de 7,3:1 em 1988 e de 1,5:1 em 2011 (SALES et al., 2017). Já em São Paulo, essa razão sofreu pouca variação em nove anos, com uma média de 2:1 durante o período (AGUIAR, 2013).

Podemos lembrar que a inserção da mulher no mercado de trabalho no Brasil ocorreu principalmente na década de 70, ainda muito sutilmente. Sendo assim, um dos fatores que pode influenciar na grande diferença da razão entre homens e mulheres com HIV/AIDS é o fato dos homens ficarem mais tempo fora de casa, possibilitando relações com outros parceiros. Já o casamento ocorrendo cedo para as mulheres, o relacionamento monogâmico e a ausência de saídas para trabalho e para estudos, podem ser sugestivos para diminuição da vulnerabilidade nas mulheres e, conseqüentemente, uma baixa infecção no público feminino. Já nos anos 2000, esse cenário muda consideravelmente e temos as mulheres participando de experiências e espaços antes não ocupados e os relacionamentos passam a ser menos duradouros e as relações sexuais com mais parceiros ao longo da vida. Não podemos esquecer também que as mulheres são as maiores vítimas de violência sexual e que, apesar

de não ser uma das vertentes aqui mencionadas, pode ser relevante para o número ascendente de casos em mulheres.

Apesar dessa diminuição da razão de casos entre homens e mulheres apontada em alguns estudos, os textos não trazem consenso sobre os possíveis aspectos que influenciaram essa mudança. Uma vertente que pode ser considerada é que a maior proporção de casos em homens se dá pela baixa procura de detecção por parte do público feminino (CASTRO et al., 2020). Essa falta de espontaneidade para realizar a testagem sorológica pode ser influenciadora para o aumento dos casos detectados em gestantes, apontado em um estudo que detalha os 35 anos da epidemia no Rio Grande do Sul (PEREIRA et al., 2018).

No que se refere a idade, diversos estudos descrevem a faixa etária entre 30 e 59 anos como de maior predominância dos casos, mas existem mudanças pertinentes de serem observadas. Na região Sul, entre 1991 e 1993, os homens entre 14 e 29 anos eram os mais acometidos pela infecção. Já em 2008, a região vai apresentar números expressivos com relação a infecção de mulheres com 50 anos ou mais, com incremento de 5,5% em comparação a 1990 (LAZARINI et al., 2012). No estado de Minas Gerais e no município de São Paulo, observa-se a mesma faixa etária de maior incidência, sendo de 30 a 59 anos (CASTRO et al., 2020; AGUIAR, 2013).

Um ângulo pelo qual se pode observar essa mudança e incremento de mulheres com 50 anos ou mais é a própria condição biológica do envelhecimento. Com a menopausa e a menor chance de gravidez, algumas mulheres não sentem a necessidade do uso de preservativo. Outro aspecto é que como os tecidos da vagina também sofrem alteração com o avançar da idade, as mulheres podem sentir desconforto com o uso de preservativo, sendo mais confortável realizar penetração sem nenhum tipo de proteção. Vale pontuar que, para muitas pessoas com relacionamento monogâmico, o uso do preservativo era associado à infidelidade e sua dispensa poderia ser visto como “prova de confiança e fidelidade”.

Ainda trazendo a análise dos textos no aspecto da faixa etária, temos a preocupação com a população idosa vivendo com HIV/AIDS. No Ceará, um estudo mostra que os casos na população em geral mais que dobrou no período de 2004 a 2015 e esse aumento também foi acompanhado na população idosa, principalmente nos homens com idade entre 60 e 69 anos (MAIA et al., 2018).

Essa ocorrência de casos na faixa etária de 60 a 69 anos também é encontrada em estudo no Distrito Federal, que analisou uma década de epidemia de HIV/AIDS

(OLIVEIRA; PAZ; MELO, 2013). Em ambos os textos, fica o apontamento de que o aumento nesse intervalo de idade pode ser decorrente da detecção tardia da doença, que pode ter sido adquirida entre 50 e 55 anos e apenas testada e identificada com 5 ou 10 anos posteriores.

Tratando do grau de escolaridade, que é um determinante social de saúde e aspecto diretamente influenciador no acesso e compreensão da informação, temos artigos que apontam maior número de casos entre pessoas com baixo grau de escolaridade (CASTRO et al., 2020; SALES et al., 2017; MAIA et al., 2018). Já em São Paulo, os achados apontam para o crescimento de casos em população com ensino superior completo a partir de 2007 (AGUIAR, 2013).

Quanto ao Sul do país, a escolaridade predominante no período de três décadas e meia estava entre sete e onze anos de estudos, contudo, os autores indicam a possibilidade de fragilidade no preenchimento desse dado, que não acompanhava a tendência nacional (LAZARINI et al., 2012).

Diversos estudos apontam a transmissão por via sexual como sendo predominante nos casos e ocorre na população mais jovem a partir de 13 anos de idade (AGUIAR, 2013), na população com média de idade entre os estudos (CASTRO et al., 2020) e na mais idosa (OLIVEIRA; PAZ; MELO, 2013).

Esse é um aspecto importante que pode apontar sobre as fragilidades das ações de difusão do conhecimento acerca da patologia, tendo em vista que a informação pode estar sendo transmitida com ruídos e que chega ao indivíduo de maneira que este não consegue compreender e aplicar as orientações para se proteger e, conseqüentemente, não se infectar.

Ainda é possível que as tecnologias no que se refere à medicação, tenham dado um caráter de infecção crônica à doença, mascarando o real perigo da infecção por HIV e desenvolvimento da AIDS, bem como das doenças oportunistas que podem surgir pós infecção.

6.2 PERFIL SOCIAL DA POPULAÇÃO COM HIV/AIDS

Tendo em vista que a maioria dos achados já trazem a predominância do sexo masculino nos casos de HIV/AIDS detectados em locais e períodos diferentes estudados, é com essa população que vamos iniciar esse tópico.

Um estudo realizado com homens que vivem com HIV/AIDS em Porto Alegre (RS) corrobora com a faixa etária já supracitada. Como a pesquisa foi realizada dentro de um serviço de saúde, percebeu-se a pouca frequência de homens mais jovens. Esse é um cenário importante de se observar, porque os autores anteriormente sinalizaram a escassez das políticas públicas de HIV/AIDS para essa população, diferentemente do que ocorreu com as mulheres e com a população LGBTQI+ (Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais travestis e transgêneros, *queer*, intersexuais e +), com incremento de planos de enfrentamento em 2007 (KNAUTH et al., 2020). As poucas idas aos serviços de saúde podem se relacionar com fragilidade no autocuidado e também na prevenção contra IST, que impactam diretamente para o público masculino ser o mais afetado pela epidemia de HIV/AIDS.

Quanto à ocupação, os entrevistados da pesquisa não relacionaram a AIDS como sendo motivo legítimo para aposentadoria por invalidez, mesmo esse direito sendo assegurado (KNAUTH et al., 2020). O que contrasta com a reflexão trazida em outro estudo realizado na cidade de São Paulo, em que no início da epidemia, o diagnóstico de HIV estava diretamente ligado ao desenvolvimento da AIDS e ao perigo eminente de morte afastando muitas pessoas das suas atividades laborais (FERREIRA; MISKOLCI, 2020).

Esse contraste pode estar associado aos avanços das novas tecnologias no tratamento da AIDS e conseqüente aumento da sobrevida e da melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Retomando os casos de celebridades citados anteriormente, temos que suas mortes se sucederam em um curto espaço de tempo depois do diagnóstico/anúncio da soropositividade, tendo em vista que a doença era pouca conhecida e as terapias antirretrovirais só foram desenvolvidas anos mais tarde. Dessa forma, a não relação do diagnóstico de infecção por HIV com a morte precoce por AIDS na atualidade pode refletir a confiança nas terapias antirretrovirais e na diminuição da carga viral que possibilita uma expectativa de vida mais duradoura para quem vivem com HIV/AIDS.

Uma das preocupações relatadas por pessoas com HIV/AIDS em estudo realizado no Piauí é do estigma social, principalmente para a contratação em um trabalho. Pela falta de esclarecimento, algumas pessoas ainda têm o diagnóstico de HIV/AIDS como incapacitante (ARAÚJO et al., 2019). E é possível que não mencionar o diagnóstico e mostrar superação no exercício das atividades laborais sejam

condutas daqueles que não querem ser vistos como incapacitados, frágeis ou limitados (KNAUTH et al., 2020).

Podemos relacionar essa preocupação no ambiente de trabalho com a própria legislação do Ministério do Trabalho, através da Portaria nº 1.927/2014, que foi estabelecida para minimizar quaisquer casos de estigmatização e discriminação da pessoa com HIV. Por muito tempo, os soropositivos tiveram que conviver com o fardo da falta de esclarecimento sobre a forma de transmissão da doença, tendo o contato corporal limitado. Exemplo disso é que a conduta da princesa Diana (da Família Real Britânica) de apertar a mão de pessoas com HIV foi considerada arriscada para a época, tendo em vista que as pessoas associavam a transmissão do vírus pelo toque.

Ainda sobre a ocupação das pessoas que vivem com HIV/AIDS, observa-se que os estudos trazem semelhança para as ocupações de baixa qualificação, como visto em Passos (MG), onde houve prevalência de informalidade (MOURA; FARIA, 2017). Em São Paulo com homens heterossexuais, a parcela que possuía ocupação remunerada também não exercia altos cargos (KNAUTH et al., 2020). Esse cenário não foi diferente dos achados na amostra de mulheres de um estudo no interior de São Paulo, em que a maior parte referiu dedicação ao trabalho do lar e as que tinham vínculo empregatício eram em atividades com baixas remunerações (FELIX; CEOLIM, 2012).

Vale salientar que o nível de escolaridade predominante das pessoas que vivem com HIV/AIDS é baixo e a relação desse indicador com a ocupação de cargos com salários mais baixos ou mais altos é diretamente proporcional. Tal relação deve ser observada como determinante para identificar diferenças no acesso aos serviços de saúde, no cuidado com a saúde, a compreensão acerca da patologia, a aplicação eficaz das formas de prevenção.

No que tange o aspecto espacial das pessoas que vivem com HIV/AIDS, temos que no município de São Paulo, de 1980 a 2012, a epidemia se concentrou no centro do município, revelando ainda a predominância do espaço urbano (PELLINI; CHIARAVALLI-NETO; ZANETTA, 2020). Esse achado se assemelha ao cenário encontrado em Minas Gerais, de 2007 a 2016 (CASTRO et al., 2020). Já quando falamos do estado do Paraná, temos que a incidência de casos segue para uma linha de interiorização, principalmente para região litorânea (SALES et al., 2017).

Outro achado relevante diz respeito ao comportamento da população idosa que vive com HIV/AIDS e as possíveis influências para aumento dos casos nessa

população. Pode-se apontar para a associação equivocada de que o uso de preservativo diminua o prazer sexual ou ainda que seu uso é dispensável numa faixa etária em que a fertilidade diminui (AGUIAR et al., 2020).

Contudo, vale destacar a necessidade de abordar a prevenção de HIV/AIDS por parte dos profissionais de saúde junto a população idosa, tendo em vista que a medicação para maior efetividade sexual tem evoluído e ganhado mais destaque e uso (MAIA et al., 2018). Em 2016, o Ministério da Saúde fez um comparativo entre os anos de 1980-2000 e 2001-2016 com relação ao número de casos de HIV em idosos. O crescimento foi de quase seis vezes entre os períodos analisados, passando de 4.761 para 28.122 casos em pessoas com mais de 60 anos (AGUIAR et al., 2020).

Dessa forma, é importante pensar nesse público como pessoas que possuem vida sexual ativa, que tem algumas crenças equivocadas podendo aumentar sua vulnerabilidade para infecção e que precisa compreender claramente como se proteger e colaborar para diminuição de casos na faixa etária.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os artigos analisados, temos os homens como a grande parcela no número de casos de HIV/AIDS no Brasil. E a literatura citada nesse estudo traz a caracterização da população que vive com HIV/AIDS sob muitas óticas: a predominância da faixa etária de 30 a 59 anos, o aumento significativo de casos em idosos, a ocupação de baixa qualificação associada aos níveis de escolaridade mais baixos, o predomínio de casos em heterossexuais e a ascendência de casos em mulheres.

Levantando os aspectos referentes a feminização da epidemia de HIV/AIDS e também a detecção em gestantes, podemos questionar sobre as práticas no serviço de saúde, tendo em vista que as mulheres tendem a frequentar mais os serviços de saúde do que os homens e como essa promoção à saúde pode estar sendo deficitária em fomentar a prevenção de HIV/AIDS. Para além dos serviços de saúde, é importante avaliar em quais ambientes a população feminina tem ocupado e quais meios são eficazes para acesso e compreensão da informação acerca da doença.

A epidemia de AIDS no Brasil já está em sua quarta década e, assim como o perfil das pessoas que vivem com HIV/AIDS foi sendo modificado de forma gradual, em alguns aspectos mais significativos que outros, as políticas públicas se configuram

como um grande avanço para enfrentar a doença, não só por desmistificar informações equivocadas acerca da transmissão e das condições de vida, mas também por ser um produto de “muitas mãos”, com forte participação popular. Assim, vale destacar os complementos que a política nacional de enfrentamento a HIV/AIDS tem adicionado para contemplar as populações que estão ascendendo no número de casos. Como já foi destacada a crescente participação de idosos com HIV/AIDS, é importante que estudos futuros fomentem complementos à política com foco nessa população.

Em quase sua unanimidade, os textos abordam a falta de conhecimento sobre a transmissão e os riscos que as mais diversas faixas etárias não consideram na atividade sexual, ficando expostos e cada vez mais vulneráveis. Dessa forma, é importante repensar se os meios que as informações estão sendo levadas são realmente eficazes e quais medidas podem ser aplicadas para que o receptor dessas informações tenha uma compreensão clara, resultando em uma mudança de postura que minimizem a vulnerabilidade frente ao HIV/AIDS.

Por fim, conclui-se que a população que vive com HIV/AIDS no Brasil tem sido composta por heterossexuais e que as mulheres estão cada vez mais fazendo parte do número crescente de casos. Quanto ao aumento de casos em idosos, esse tem sido ascendente ainda que pequeno quando comparado a população geral, mas se faz necessário um olhar atento para a orientação da pessoa idosa no serviço de saúde. Dessa forma, observa-se a importância de mais estudos sobre a temática com comparações de populações específicas para melhor nortear a assistência à saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Rosaline Bezerra; LEAL, Márcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; TORRES, Kydja Milene Souza; TAVARES, Maria Tereza Dantas Bezerra. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 575-584, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>.

ARAÚJO, Ludgleyson Fernandes de; LEAL, Bruno de Sousa; SANTOS, José Victor de Oliveira; SAMPAIO, Alice Vitória Cordeiro. Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: um estudo psicossocial. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 35, p. 1-10, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35416>.

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 49, n. 2, p. 229-235, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000200007>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361038470007>. Acesso em: 06 mai. 2020.

BARROS, Sandra Garrido de. **Política Nacional de AIDS: construção da resposta governamental à epidemia hiv/aids no brasil**. Salvador: Edufba, 2018. 322 p. Disponível em: <https://play.google.com/books/reader?id=2d7aDwAAQBAJ&hl=pt&pg=GBS.PA3.w.7.0.12>. Acesso em: 08 mai. 2020.

BELOQUI, Jorge; DONIZETI, Luiz (Org.). **Vacinas e Novas Tecnologias de Prevenção do HIV/AIDS**. Grupo de Incentivo à Vida, São Paulo, ca. 2015. Disponível em: <http://www.giv.org.br/Publica%C3%A7%C3%B5es/Vacinas-e-Novas-Tecnologias-de-Preven%C3%A7%C3%A3o-do-HIV-AIDS.pdf>. Acesso em: abr. 2019.

BERNARDES, M. J. C.; VILELA, M. S.; AZEVEDO FILHO, F. M. **Estratégias para redução da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua relação com a Enfermagem**. *Enfermería Global*, v. 28, p. 377-85, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento**. Brasília: 2002, Unidade de assistência. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 13 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes**. Ed. 1. Brasília. 1999. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **História da AIDS – Linha do Tempo**. Brasília. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>>. Acesso em: 04 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Sintomas e fases da AIDS**. Brasília. 2006. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/sintomas-e-fases-da-aids>>. Acesso em abr 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim HIV/AIDS 1991**, Pág. 89. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>>. Acesso em: 03 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim HIV/AIDS 2018**, v. 49, n.53. Pág. 28. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>>. Acesso em abr 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim HIV/AIDS 2019**, n. especial. Pág. 72. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>>. Acesso em abr 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim HIV/AIDS 2009**, Pág. 42. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>>. Acesso em abr 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim HIV/AIDS 1991**, Pág. 89. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>>. Acesso em abr 2020.

CASTRO, Sybelle de Souza et al. Tendência temporal dos casos de HIV/aids no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 29, n. 1, e2018387, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100307&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mai. 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100016>.

DAMANTE, Carla; FERREIRA, Rafael; MAITO, Sofia. **Políticas públicas referentes ao HIV e Aids: onde estamos e para onde iremos?** *Jornal da Usp*. São Paulo, mar. 2019. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/politicas-publicas-referentes-ao-hiv-e-aids-onde-estamos-e-para-onde-iremos/>>. Acesso em: abr. 2019.

DOURADO, Inês et al. Revisitando o uso de preservativos no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 63-88, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000500063&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050006> .

FACCHINI, Regina; PINHEIRO, Thiago Félix; CALAZANS, Gabriela Junqueira. Prevenção de HIV/aids, produção de diferenças e processos de mudança social. **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 29, p. 253-262, ago. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872018000200253&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.12.a>.

FERREIRA, Brunno Elias; OLIVEIRA, Isabele Mendes; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [s.l.], v. 1, n. 15, p. 75-84, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/07.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2020.

FERREIRA, João Paulo; MISKOLCI, Richard. O desejo homossexual após a AIDS: uma análise sobre os critérios acionados por homens na busca por parceiros do mesmo sexo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 999-1010, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.17202018>.

FIOCRUZ. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Rio de Janeiro). **HIV: sintomas, transmissão e prevenção**. 2014. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/sintomas-transmissao-e-prevencao-hiv-dpp>>. Acesso em: 23 mai. 2020.

KNAUTH, Daniela Riva; HENTGES, Bruna; MACEDO, Juliana Lopes de; PILECCO, Flavia Bulegon; TEIXEIRA, Luciana Barcellos; LEAL, Andréa Fachel. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 6, p. 1-11, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00170118>.

MAIA, David de Alencar Correia; ZANIN, Luciane; SILVA, Almenara de Souza Fonseca; AMBROSANO, Gláucia Maria Bovi; FLÓRIO, Flávia Martão. Notification of

cases of HIV/AIDS among the elderly in the state of Ceará: the historical sequence between 2005 and 2014. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 542-552, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180041>.

MAKSUD, Ivia; FERNANDES, Nilo Martinez; FILGUEIRAS, Sandra Lucia. Technologies for HIV prevention and care: challenges for health services. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.104-119, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050008>.

MONTEIRO, Ana Lucia; VILLELA, Wilza Vieira. A criação do Programa Nacional de DST e Aids como marco para a inclusão da ideia de direitos cidadãos na agenda governamental brasileira. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 25-45, jun. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mai. 2020.

NUNES, Altacílio Aparecido et al. Análise do perfil de pacientes com HIV/Aids hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 10, p.3191-3198, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.03062015>.

PELLINI, Alessandra Cristina Guedes, CHIARAVALLOTTI-NETO, Francisco, ZANETTA, Dirce Maria Trevisan. Aids em homens no município de São Paulo, 1980–2012: análise espacial e espaço-temporal. **RevSaude Publica**. 2020;54:96.

PEREIRA, Gerson Fernando Mendes; SHIMIZU, Helena Eri; BERMUDEZ, Ximena Pamela; HAMANN, Edgar Merchan. Epidemiologia do HIV e aids no estado do Rio Grande do Sul, 1980-2015*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 1-11, nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000400004>.

PREUSSLER, Gisele Maria Inchauspe; MICHELETTI, Vania Celina Dezot; PEDRO, Eva Neri Rubim. PRESERVATIVO FEMININO: uma possibilidade de autonomia para as mulheres HIV positivas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 56, n. 6, p.699-701, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a23v56n6.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2020.

RODRIGUES-JUNIOR, Antonio Luiz; CASTILHO, Euclides Ayres de. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 37, n. 4, p. 312-317, ago. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822004000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 mai. 2020.

ROSA, Matheus Costa da; SILVA, Naylê Maria Oliveira da; HORA, Vanusa Pousada da. Pathogenesis of HIV - classification, characteristics of the virus and mother to child transmission. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [s.l.], v. 48, n. 4, p. 301-306, 2016. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*.
<http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.201500203>. Disponível em:
<http://www.rbac.org.br/artigos/patogenese-do-hiv-caracteristicas-do-virus-e-transmissao-materno-infantil/>. Acesso em: 05 mai. 2020.

SILVA, Marcella Monteiro da. **Caracterização epidemiológica dos casos de HIV/AIDS em pessoas com 60 anos e mais, residentes no estado de Pernambuco, entre os anos de 1998 a 2008**. 2012. 40 f. Monografia (Especialização) – Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28214/1/338.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SILVA, Suelane Renata de Andrade et al. Pessoas com 50 anos e mais com HIV/AIDS no Brasil: quem são? **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 149-165. 2018. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/75018/52452>. Acesso em abr. 2020.

SOUSA, Artur Iuri Alves de; PINTO, Vitor Laerte. Análise espacial e temporal dos casos de aids no Brasil em 1996-2011: áreas de risco aumentado ao longo do tempo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 25, n. 3, p. 467-476, set. 2016. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000300003>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300467&lang=pt. Acesso em: 05 mai. 2020.

SOUZA, Adelaine Maria de et al. A política de AIDS no Brasil: uma revisão de literatura. **J Manag Prim Health Care**, [s.l.], v. 3, n. 1, p.62-68, 2012.

TELLES, Isabela. **Infecção pelo HIV e níveis salivares de il-8**. 2017. 65 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, 2017. Disponível em:
<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/10646/1/Isabela%20Telles.pdf>. Acesso em: 13 maio 2020.

TINÉ, Luiza. **Prevenção combinada: proteção contra HIV vai além da camisinha.** 2018. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53172-prevencao-combinada-vai-alem-da-camisinha>>. Acesso em: 04 abr. 2020.

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS NO Brasil. **Informações básicas sobre AIDS.** Disponível em: <<https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>>. Acesso em: 04 mai. 2020.

VIDAL, Eglídia Carla Figueirêdo et al. Políticas públicas para pessoas com HIV: discutindo direitos sexuais e reprodutivos. **Revista Rene.**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p.166-174, abr-jun. 2009.

VILLARINHO, Mariana Vieira et al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 66, p. 271-277, mar-abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/18.pdf>. Acesso em abr. 2020.

ZUCCHI, Eliana Miura 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. : 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**, [s.l.], v. 34, n. 7, p. 1-16, 23 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00206617>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00206617.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2020.

World Health Organization. United Nations Programme on HIV/AIDS. **Publications on HIV.** Geneva: UNAIDS/World Health Organization;2014. Disponível em: <https://www.who.int/hiv/pub/en/>. Acesso em: 05 mai. 2020.