Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS NO BRASIL – BR, NO PERÍODO DE 2015-2019, A SUA HISTÓRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS CRIADAS ATÉ OS DIAS ATUAIS

EPIDEMIOLOGICAL AIDS STUDY IN BRAZIL - BR, IN THE PERIOD OF 2015-2019, ITS HISTORY AND PUBLIC POLICIES CREATED UNTIL THE CURRENT DAYS

Adriano Menino de Macedo Júnior[1]
Josimar Torres Gomes[2]

RESUMO - Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV), surgiu no mundo na década de 80, assim como o HIV-1 e o HIV-2, os duas formas virais, são causadoras da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), O trabalho objetiva informar a atual situação do Brasil frente a epidemia do HIV/AIDS, a história da doença no mundo segundo os relatos registrados, os marcos importantes de direitos adquiridos, frente ao combate e prevenção da doença, afim de erradicar a doença. **Matérias e métodos:** Trata-se de uma pesquisa retroativa, quantitativa, descritiva e epidemiológica, sobre a AIDS no Brasil - BR e sua história, os resultados incluirão dados coletados no DATASUS, com variáveis: Região de residência, Categoria de Exposição, Grau de escolaridade e sexo dos pacientes notificados, no período de 2015 a 2019. **Resultado:** Foram analisados 170.513 mil casos, o maior número de notificação foi em 2015 na Região Sudeste, com percentual de 9,4% (n= 16.043), a mesma Região também registra o maior número de pessoas vivendo com AIDS, totalizando 38,7% (n= 66.037); de acordo com à variável sexo, os heterossexual, representando 30,3% (n= 51.756), esta mesma categoria também teve seu

[1] Farmacêutico – bioquímico. UNICEUNA – Centro Universitário Natalense. Departamento Farmácia. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: adrianomenino2016@gmail.com; ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6367-1088; Lattes: http://lattes.cnpq.br/4134152465913204.
[2] Doutorado em produção animal pelo Programa de Doutorado Integrado em Zootecnia da UFPB - UFC – UFRPE. UFPB – Universidade Federal da Paraíba. Departamento de Zootecnia. Areia – Paraíba, Brasil. Lattes: http://lattes.cnpq.br/5974891623513289; E-mail: josimartg@ahoo.com.br.

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

índice maior em 2015, onde registrou 8,09% (n= 13.811); O público masculino apresentou 69,06% (n= 117.764), e o sexo feminino apresenta 30,9% (n= 52.718) e as maiores taxas de incidência ocorrem no grau de, 5ª a 8ª serie incompleta, com 18,97% (n= 14.373), e o Ensino Médio completo com 25,79% (n= 19.541), de casos notificados no Brasil. **Conclusão:** Se faz necessário, politicas de assistência em saúde, novas técnicas e tecnologias no combate a epidemia do HIV/AIDS, a doença ainda é uma epidemia no Brasil, é um problema de saúde pública, e deve ser controlado com programas que realmente funcione, atingir a universalidade, equidade e integralidade são direitos garantidos pelo Sistema Único de Saúde.

Palavras-chaves: AIDS, HIV, Saúde Pública, prevenção, SUS.

ABSTRACT - Introduction: The human immunodeficiency virus (HIV), appeared in the world in the 1980s, as well as HIV-1 and HIV-2, the two viral forms, are the cause of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). inform the current situation in Brazil in the face of the HIV / AIDS epidemic, the history of the disease in the world according to recorded reports, the important milestones of acquired rights, in the fight and prevention of the disease, in order to eradicate the disease. **Subjects and methods:** This is a retrospective, quantitative, descriptive and epidemiological research on AIDS in Brazil - BR and its history, the results will include data collected in DATASUS, with variables: Region of residence, Category of Exposure, Degree of education and sex of notified patients, in the period from 2015 to 2019. **Result:** 170,513 thousand cases were analyzed, the highest number of notifications was in 2015 in the Southeast Region, with a percentage of 9.4% (n = 16,043), the same Region it also registers the largest number of people living with AIDS, totaling 38.7% (n = 66,037); according to the gender variable, heterosexuals, representing 30.3% (n = 51,756), this same category also had its highest index in 2015, where it registered 8.09% (n = 13,811); The male audience presented 69.06% (n = 117.764), and the female sex presented 30.9% (n = 52.718) and the highest incidence rates occur in the grade of, 5th to 8th grade incomplete, with 18.97% (n = 14,373), and high school completed with 25.79% (n = 19,541), of cases reported in Brazil. **Conclusion:** If necessary, health care policies, new techniques and technologies to fight the HIV / AIDS epidemic, the disease is still an epidemic in Brazil, it is a public health problem, and it must be controlled with programs that really work. ,

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

achieving universality, equity and integrality are rights guaranteed by the Unified Health System.

Keywords: AIDS, HIV, Public Health, prevention, SUS.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV) é o mesmo agente etiológico que causa a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS). A AIDS tem um longo período de latência em progresso constante, é uma doença que afeta o sistema imunológico através da destruição das células de defesa, especialmente os linfócitos T CD4+ do indivíduo infectado pelo HIV. Assim como o HIV-1 e o HIV-2, as duas são causadoras da AIDS. O resultado da agressão ao sistema imunológico é a progressiva instalação de imunodeficiência que torna a pessoa vulnerável às chamadas doenças oportunistas, que caracterizam o quadro de Aids. O HIV-1 está amplamente distribuído no mundo, já o HIV-2 é mais ocorrente na África Ocidental (Silva, 2019).

No Brasil, o Ministério da Saúde estima que existam cerca de 900 mil pessoas vivendo com HIV/AIDS, entre as quais cerca, de 12 mil vão a óbito anualmente, o que faz desse agravo, um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade (Pires e Meyer, 2019).

As infecções pelo vírus do HIV acontecem em todo o Brasil. No entanto, justamente é pelo Brasil ser um país com dimensões continentais com diferenças significativas no modo de vida, hábitos e as mais diversas etnias culturais, entre as suas diferentes regiões, o combate à AIDS só se mostra eficiente, levando em consideração um ponto de vista geral, quando consideradas as características da distribuição dos casos pelo território nacional, ou seja, sua característica epidemiológica, o grau de acometimento da doença, como ponto de partida a prevenção, o combate e a erradicação da doença (Villela, 2018).

A evolução da infecção pelo vírus do HIV no país, resultando na AIDS, é um fenômeno que precisa ser avaliado regionalmente, uma vez que a ocorrência da síndrome possui um histórico diferenciado que depende do local e do período histórico. Os primeiros casos de AIDS ocorreram na região Sudeste no início dos anos 80, principalmente na relação homossexual e em pessoas que receberam transfusão sanguínea

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

quando ainda não eram realizados testes para detecção de anticorpos anti-HIV na triagem sorológica de doadores de sangue (Boechat, 2018).

Em 1981, um grupo de casos de pneumonia por *Pneumocystis* ocorreu na região de Los Angeles, Estados Unidos. Essa doença extremamente rara em geral ocorria apenas em indivíduos imunossuprimidos. Os investigadores logo correlacionaram o surgimento dessa doença com uma incidência incomum de uma forma rara de câncer de pele e vasos sanguíneos, chamada de sarcoma de Kaposi. As pessoas afetadas eram todos homens jovens homossexuais, e todos apresentavam uma perda da função imune. Em 1983, o patógeno causador da perda da função imune foi identificado como um vírus que seletivamente infecta as células T auxiliares. Hoje, esse vírus é conhecido como vírus da imuno deficiência humana, ou HIV (TORTORA G. J., FUNKE B.R., CASE C. L. 2012. **Microbiologia.** 10° ed., Porto Alegre, PA: Artmed, p. 539-540).

A partir dos anos 90, mesmo ainda concentrada na região Sudeste, a AIDS foi se alastrando pelo país, atingindo as regiões mais próximas, como o Sul e o Centro-Oeste. Em 2000, começou a alcançar as regiões Norte e Nordeste. Nesse período a AIDS já tinha acometido todos os as pessoas de acordo com sua sexualidade (Andrade et al., 2018).

Nesse mesmo período, o estado de São Paulo já disponibilizava resposta eficiente no combate à epidemia e ela passou a ficar mais concentrada na região Sul do país, principalmente nos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, que passaram a ter as taxas de incidência mais elevadas do país (Lima et al., 2019).

A alta proporção de casos de AIDS entre usuários de drogas injetáveis foi um marco importante para a causa da epidemia do Rio Grande do Sul, que pode explicar a demora nos resultados do combate ao agravo no estado, que só começou a mostrar redução das taxas de incidência em anos recentes. Atualmente, nota-se a epidemia da AIDS está distribuída mais equilibradamente pelo país, no sentido que os casos hoje confirmados de paciente convivendo com a AIDS, hoje os números são parecidos, quando comparamos de região para região (Silva e Schwantes, 2020).

Ainda há uma prevalência consideravelmente alta da AIDS, nos estados do Rio de Janeiro, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, mas a região Norte passou a fazer parte das áreas de concentração da epidemia. Em 2017, as maiores taxas de ocorrência foram nos estados de Roraima, Amapá, Rio Grande do Sul e Amazonas, mostrando que as regiões que desafiaram à alta incidência, executaram, estratégias de controle para redução e controle da epidemia (Junior e Trindade, 2019).

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, criado a partir da Constituição de 1988, representa um marco importante da história da saúde pública no Brasil, uma vitória um século marcado por revoltas, movimentos visando uma reforma sanitária adequada, manifestações, reformas na lei, a sua materialização jurídico-institucional ocasionada através destas lutas, o SUS, traz como princípios e diretrizes centrais a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização e o controle social. É um sistema organizado em redes de atenção à saúde (RAS), hierarquizadas e regionalizadas, visando à produção de cuidados integrados e integrais e à racionalização diante dos problemas que surgem pela fragmentação das ações de saúde pública e pelos custos gerados pela área da saúde (Coelho, 2019).

A atenção primária à saúde (APS) tem sido pensada a partir de alguns atributos, neles podemos destacar a função da APS: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a focalização na família e a orientação comunitária. Esses atributos fazem da APS operador de ordenamento e a porta de entrada preferencial das RAS no SUS, além das funções supracitadas, a APS, tem que ser resolutiva na tratativa de pelo menos 80% dos problemas mais comuns de saúde, no seu determinado local instalado, coordenar, os fluxo e contra fluxos dos utentes em todos os níveis da RAS, garantindo a integralidade, ser responsável pela saúde da população independente de qual nível ela esteja (Silva e Cueto, 2018).

Novas diretrizes nacionais e experiências locais têm colocado a APS em posição de destaque e liderança quando o tema é HIV/AIDS, realizando e ampliando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, acompanhamento de usuários com HIV/AIDS, bem como o fornecimento e acompanhamento do tratamento antirretroviral do usuário. Até então, as políticas públicas de HIV/AIDS, nas quais o Brasil tem se destacado no cenário mundial, tinham seu componente assistencial desenvolvido principalmente nos serviços especializados, esse cenário vai mudar a partir do ano 2000 (Lima, 2019).

A partir do ano 2000, a participação da APS se intensificou nos serviços de atenção especializadas (SAE), cujo objetivo é presta atendimento integral e de qualidade, a pessoas portadoras de HIV/AIDS e Hepatites Virais. O serviço responsabiliza-se pelas ações de prevenção e aconselhamento e, recentemente, de teste rápido para diagnostico do HIV/AIDS. O acompanhamento das pessoas portadoras da síndrome, a partir de uma estratificação de riscos foi à última etapa do processo de descentralização do cuidado e a sua implantação está em curso de forma incipiente em alguns municípios do Brasil (Mora et al., 2018).

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Atualmente o cenário das respostas do combate à epidemia de HIV/AIDS vem sendo significativamente modificado no Brasil, numa tentativa de adequação a metas globais de controle. Em relação à prevenção, destacam-se a incorporação dos testes rápidos no SUS e sua gradativa descentralização para a APS, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF), e para unidades móveis, em parceria com a sociedade civil, a ampliação e unificação das ações para a profilaxia pós-exposição (PEP), que trata-se de um medida de prevenção urgente, contra infecções virais, que consiste em tomar medicamentos antirretrovirais até 2 horas depois da exposição, até no máximo 72 horas depois, o tratamento só tem eficácia se administrado 28 dias consecutivos, essa medida de prevenção é usada em casos de violência sexual, relação sexual desprotegida e acidente ocupacionais, ocasionados por materiais perfuro cortantes, e a incorporação da profilaxia pré-exposição (PrEP) que é um medida preventiva de pessoas sem o vírus do HIV, no momento do ato sexual sem proteção, promovendo vida sexual mais saudável, o PrEP prescrito atualmente no Brasil é tenofovir e entricitabina, o tratamento de prevenção é indicado para pessoas de maior vulnerabilidade com praticas de maior risco, como os: Gay e homens que fazem sexo com outros homens, travestis e transexuais, profissionais do sexo, casais com sorologia diferentes, praticam relação sexual sem camisinha, no âmbito do SUS (Simões, 2018).

A atenção primaria foi eleita peça fundamental para pessoas portadora do HIV/AIDS, para o tratamento antirretroviral e a adoção do tratamento como prevenção; e a incorporação da dose fixa combinada como primeira linha de tratamento, com a inclusão de novos medicamentos antirretrovirais (Silva, 2018).

Os direitos Humanos atuou na referencia contra a epidemia do HIV/AIDS no Brasil, garantindo e promovendo a promoção, cuidado e tratamento de qualidade no âmbito do Sistema Único de Saúde, combatendo e disseminando a discriminação associada ao HIV e à AIDS, por meio de esforços que envolveram a população em geral, organizações não-governamentais, e grupos historicamente mais vulneráveis, esse método foi bem conceituado, copiado e introduzido a outros países (Andrade Moraes et al., 2018).

Este estudo, tem caráter epidemiológico e retrospectivo, e busca evidenciar o comportamento do Vírus do HIV/AIDS, nas mais diversas regiões do Brasil – BR, o número de incidência de notificações registradas de 2015 até 2019, o estudo epidemiológico, permite que as autoridades públicas tenham maior compreensão, se a

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

doença está controlada ou não, hoje contamos com 22 antirretrovirais, mesmo assim o HIV/aids, ainda não foi erradicado, trata-se de uma doença crônica.

Este estudo também relata a origem da doença, a trajetória que o Brasil percorreu até os dias atuais, as conquistas como Direitos Humanos, o respeito, o tratamento gratuito, a dignidade, e as demais diretrizes asseguradas pela constituição de 1988 e o Sistema Único de Saúde.

A ORIGEM DO HIV/AIDS

Segundo o Programa Nacional de AIDS, a infecção pelo HIV começou a ser observada na metade do século XX. A história registrada, conta que a doença surgiu na África Central e, provavelmente, pela mutação dos vírus do macaco. Algumas experiências comprovam que o elo perdido na passagem dos primatas para o homem parece estar relacionado com a questão da manipulação de carnes de chimpanzés infectados na África (FERREIRA et al., 2019).

A doença, então levada para pequenas comunidades da região central, disseminou-se pelo mundo todo como uma pandemia. Essa forma de transmissão foi confirmada por diversos autores, admitindo-se que o vírus da AIDS tivesse passado do macaco (principalmente o macaco verde) para o homem pelo contato íntimo desses animais com os nativos africanos, quer por arranhaduras ou mordidas, quer pelo hábito dessas populações ingerir como alimento a carne de macaco mal cozida, contendo em seus tecidos e fluidos (sangue, secreções) o vírus causal da doença (Valle, 2018).

Grandes pesquisadores corroboram com a hipótese de que a origem do HIV/AIDS, aconteceram através da transmissão dos primatas para os homens, porém ainda sem explicação aceitável para o acontecimento. Essas hipóteses levam ao questionamento, onde realmente de fato surgiram os primeiros casos de HIV/AIDS. (Souza, 2018).

Diante desse questionamento, foi registrados os primeiros casos de AIDS no anos de 1981, os casos clínicos foram notificados em Los Angeles e São Francisco, EUA, em doentes do sexo masculino e homossexuais com quadros exóticos de pneumonite por P. carinii e sarcoma de Kaposi, analisando esses pacientes pelo ponto de vista epidemiológico e clinico-epidemiológico, constatou-se que a doença estava presente na

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

África Equatotial, desde o anos de 1960, em símios, e, posteriormente, em 1965, em nativos africanos (Souza, 2018).

Portanto a hipótese mais suposta é de que o vírus do HIV, foi originário da África. Pesquisas apontam, que o HIV-2 é, com certeza de origem africana, mas o problema da origem do HIV-1 continua ainda indefinido. E hoje, nos dias atuais, após os primeiros casos de AIDS virem a público, cientistas confirmam que o vírus HIV que atinge os humanos realmente veio dos chimpanzés selvagens, naturais de Camarões. Com relação à origem, concluímos que alguns cientistas, defendem a noção de que a AIDS se tenha originado do macaco ou de outros primatas africanos e outros discordam desta afirmação, em parte, pois, segundo estes, somente o HIV-2 é realmente africano (Lima, 2018).

Acredita-se hoje que o HIV tenha se originado da mutação de um vírus que foi endêmico na vida selvagem em algumas regiões da África Central. Estudos genéticos do vírus levaram à conclusão de que o HIV-2 (um tipo de HIV pouco contagioso e geralmente não encontrado fora da África Ocidental) é uma mutação do vírus da imunodeficiência de símios (SIV, de simian immunodeficiency virus). Macacos mangabey da África Ocidental são infectados com o SIV de modo natural e inofensivo. Mais recentemente, estudos mostram que o HIV-1 (o principal HIV encontrado mundialmente em seres humanos) está geneticamente relacionado com outro SIV, portado por chimpanzés da África Central (TORTORA G. J., FUNKE B.R., CASE C. L. 2012. **Microbiologia.** 10° ed., Porto Alegre, PA: Artmed, p. 540).

OS DIREITOS QUE ASSISTEM PESSOAS COM HIV/AIDS

Os Direitos Humanos participam em geral do conjunto dos direitos sociais. No que concerne aos Direitos Humanos é que são universais, inerente à condição de pessoa, e não relativos a peculiaridades sociais e culturais de uma dada sociedade. O direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, ao afeto, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são considerados Direitos Humanos fundamentais e não existem diferentes leis e direito mais importante que o outro. Respeitá-los é promover a vida em sociedade, sem discriminação de classe social, de cultura, de religião, de raça, de etnia, de orientação sexual (Duarte et al.,2018).

Para o pleno exercício da cidadania, é preciso a garantia do conjunto dos Direitos Humanos. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), é

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

considerada um feito importando para a humanidade, realizada no Cairo, Egito, no período de 5 a 13 de dezembro de 1994, essa conferência reuniu 179 países, nesse encontro global foram discutido os aspectos da vida humana. Teve função de melhorar a vida das pessoas promovendo direitos humanos e dignidade, dentro desse contexto destacamos a saúde reprodutiva, conceituada pela conferencia supracitada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade, ou seja, o direito a reprodução é algo garantido pela lei, segundo os Direitos Humanos (Moutinho et al., 2018).

Em conformidade com essa definição, a assistência à saúde reprodutiva é definida pelo grupo de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, promovendo a prevenção e resolução dos problemas de saúde reprodutiva. Isso inclui também a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamentos e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (Santos et al., 2018).

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher, oferece em seu conceito o empoderamento feminino, a transversalidade do gênero nas politicas públicas, define saúde sexual como a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações indesejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual esclarecida, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais.

A saúde sexual preserva e valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa, sendo ela na sua escolha de sexualidade, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações sociais. Constituem-se direitos sexuais e reprodutivos: o direito da pessoa decidir, de forma livre e responsável, se quer ou não ter filhos, quantos filhos deseja ter e em que momento de sua vida, o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência; o direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças, dentre outros (Correia et al., 2019).

Entretanto, existem diferentes grupos populacionais que têm seus direitos humanos violados em função da sua opção sexual, como pessoas que exercem a profissão do sexo e pessoas que vivem com HIV/AIDS, esse grupo tem enfrentado descriminação ao longo da história, quando trata-se do assunto reprodução (Santos e Takeiti, 2018).

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

A educação em saúde contribui para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas de direitos que as cobrem, condicionando ações que transmitem melhorias de vida a essas pessoas e os meios para preservar e melhorar a sua qualidade de vida. Assim, as atividades elaboradas em educação em saúde, também esta ligada a promoção da saúde sexual e reprodutiva de pessoas vivendo com HIV/AIDS.

As políticas de apoio aos direitos humanos existentes combatem às discriminações sofridas pelas pessoas portadoras de HIV/AIDS. Os direitos humanos tem visão, embasada nos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em Convenções da qual o Brasil é signatário, na Constituição Federal Brasileira e na Declaração de Compromisso Sobre o HIV/AIDS de 2001, conhecida como Declaração UNGASS, este documento também adotam medidas que reduzem à vulnerabilidade da população mais exposta a infecção, bem como a população mais desprovida de condições financeiras. Sendo assim, o uso destes instrumentos da legislação, referentes ao respeito aos direitos dos cidadãos, sustenta a resposta jurídica às discriminações de pessoas portadores de HIV/AIDS (Ataide e Junior, 2019).

No que diz respeito à discussão sobre os direitos humanos e o enfrentamento da epidemia HIV/AIDS, percebe-se que as desigualdades e as precariedades sociais que assolam o Brasil têm direta relação com os problemas de saúde pública, incluindo-se a epidemia do HIV/AIDS. Com os altos índices da doença no mundo, a sociedade brasileira foi obrigada a olhar para questões que insistentemente recusava-se a ver: a desigualdade, o preconceito, a hipocrisia, a falência do sistema de saúde, a incoerência da justiça, a fragilidade das relações pessoais, miséria, etc. Isso contribui para que a luta contra a aids implica em combater as formas de desigualdade, preconceito e discriminação (Mann e Monteiro, 2018).

O TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAIS

Em 1986, surgiu o primeiro medicamento contra a AIDS, o AZT, mas apenas em meados de 1992 foi que o governo federal autorizou a distribuição gratuita da medicação ao portador de HIV e pacientes com AIDS, nessa mesma década surgiram também outros medicamentos antirretrovirais que inibiam a multiplicação do HIV, de acordo com banco de dados e pelo próprio Ministério da Saúde (Fernandes, 2018).

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

A distribuição dos antirretrovirais (ARV) permitiu reduzir em 50% a mortalidade por AIDS no Brasil, e aumentou em 80% o tratamento para as doenças oportunistas, melhorando a melhor qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS. A produção de medicamentos para AIDS tornou o programa brasileiro de distribuição de medicamentos autossustentável (Coutinho et al., 2018).

No início da década de 1990 foi distribuída apenas a zidovudina e, hoje, são distribuídos 22 antirretrovirais diferentes pelo Ministério da Saúde, conferindo uma diminuição drástica das infecções oportunistas, como, por exemplo, a tuberculose. E o que hoje podemos comemorar com relação aos antirretrovirais é que a estimativa de vida dos pacientes com AIDS que, em 1995 era de 18 meses após o diagnóstico, aumentou para 56 meses, em adultos, e para 67 em menores de 13 anos, e sua distribuição gratuita desde 1996 para toda a rede SUS (Monteiro et al., 2019).

O atual tratamento de escolha em caso de doença avançada é um regime consistindo em dois inibidores nucleosídicos (zidovudina e lamivudina) e um inibidor de protease (indinavir). Essa combinação é referida como HAART, acrônimo para "highly active antiretroviral therapy" – terapia antirretroviral altamente ativa. Essa terapia é muito efetiva para o prolongamento da sobrevida, a melhora na qualidade de vida, e a redução da carga viral, mas não cura a infecção crônica por HIV, isto é, a replicação de HIV no interior de células CD4-positivas prossegue indefinidamente. A interrupção da HAART praticamente sempre resulta em viremia, retorno da carga viral ao set point pré-tratamento e declínio na contagem de CD4 (LEVISON W. **Microbiologia medica e imunologia.** 10° ed., Porto Alegre, PA: Artmed, 2011, P. 332).

Diante desta descrição da história dos antirretrovirais no Brasil, a sustentabilidade das políticas criadas para acesso universal ao ARV, tais direitos à saúde podem ser colocada em xeque, com os gastos relacionados à aquisição dos medicamentos, as razoes para os gastos está relacionada ao elevado número de pessoas infectadas com HIV/AIDS, infecção resistente, fazendo como que o esquema do paciente tenha que ser alternado para um de segunda linha, que por sua vez são mais caros, a Lei Nacional de Propriedade Industrial, que proíbe a produção de medicamentos limitando a indústria do Brasil na produção de novos medicamentos genéricos (Lenzi et al., 2018).

Os primeiros casos notificados positivos no Brasil sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, data do início da década de 1980. Originalmente tida como uma doença letal, tal fato começa a mudar

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

com a fabricação de antirretrovirais mais potentes a partir de 1996, dando expectativas de vida para pessoas que tinham a doença como sentença de morte (Monteiro et al., 2019).

Contudo, mesmo com as melhoras formas terapêuticas e o otimismo quanto ao prognóstico, constata-se que existem pessoas que apresentam HIV/AIDS e optam por não aderir ao tratamento antirretroviral. O processo de adesão é entendido como corresponsabilização entre usuário e equipe de saúde: é necessário, por um lado, compromisso e colaboração ativa do usuário do serviço de saúde, objetivando um resultado preventivo ou terapêutico desejado, que neste caso é o fortalecimento do sistema imunológico (CD4+) e a redução da carga viral no organismo; e, por outro lado, se faz necessário que a equipe de saúde acolha as demandas trazidas pelo usuário. Pelo fato de ser terapeuticamente controlado, o HIV/AIDS é uma doença crônica (Vallory et al., 2019).

No Brasil, foi aprovada a lei federal nº 9.313/96 - Política de Distribuição de Medicamentos do Programa Nacional de DST/AIDS - que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos às pessoas que apresentam diagnóstico para HIV e AIDS. Nesse sentido, há uma distribuição gratuita e universal, através do Sistema Único de Saúde, da terapia antiretroviral (TARV) para todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS. A terapia antirretroviral consiste na administração de um ou mais medicamentos, uma ou mais vezes durante o dia, de um conjunto de medicamentos contendo, no mínimo, três drogas que diminuem a reprodução do HIV no organismo humano. Apesar da gratuidade, a maior problemática enfrentada no tratamento é fazer com que o paciente tenha adesão deste (Cunha et al., 2018).

Dessa forma, o foco a atenção às estratégias de intervenção para a adesão à terapia antirretroviral, objetiva uma melhor perspectiva terapêutica. Várias pesquisas têm apontado para as dificuldades que pacientes encontram neste processo, sendo descrito como elementos que interferem na adesão à terapia como os efeitos colaterais, condições financeiras, números de medicamentos e complexidade terapêutica, impacto nas atividades de vida diária, suporte social, problemas emocionais, pacientes usuários de drogas, organização dos serviços de saúde e a interação com os profissionais de acompanhamento (Beserra et al., 2018).

Ao mesmo tempo, estudos atuais, corroboram que casais, soros discordantes, têm chances quase zero de transmitir a infecção pelo HIV, através da aderência ao tratamento pelo parceiro soropositivo, mesmo sem a utilização de preservativos nas relações sexuais.

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Em outras palavras: a aderência ao tratamento, garantindo uma carga viral indetectável, diminui o risco de transmissão do HIV a quase nula (Honorato et al., 2018).

Pelos fatores expostos acima, consideramos que a adesão à terapia antirretroviral é um dos meios eficazes para se evitar a proliferação de novas infecções pelo HIV, mas também para que pessoas que apresentam diagnóstico para HIV/AIDS possam ter qualidade de vida. No entanto, a literatura científica vem apontando diversos fatores que dificultam a adesão à terapia antirretroviral, pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS (Honorato et al., 2018).

A PREVENÇÃO CONTRA O HIV/AIDS

A UNAIDS, lançou no ano de 2014 a estratégia que consiste em extinguir a AIDS, até o ano de 2030, essa estratégia se auto intitula 90-90-90, onde 90% da população terá sua sorologia testada, dos casos positivos iniciar o tratamento antirretroviral, mantendo esses casos positivos com a carga viral do HIV indetectável, o governo mantem sua palavra e reafirmou em 2015 no Rio de Janeiro e em 2016 em Genebra (Calazans et al., 2018).

O tratamento como prevenção, faz parte da proposta utilizada para na erradicação do HIV, ou seja, a meta 90-90-90, esse método consiste em disseminar o vírus que circula nos portadores de HIV, quebrando sua cadeia de transmissão. Essa medida deve ser adotada somada com diagnostico adiantado e oferecer o tratamento antirretroviral logo em seguida. A teoria dessa estratégia consiste em romper a transmissão do vírus, reduzindo a carga viral da população contaminada, assim o contagio é quase impossível. Políticas públicas devem abranger o máximo de território e afirmar a testagem sorológica da população, e acompanhar a adesão total ao tratamento (Costa et al., 2018)

Atualmente podemos contar com recursos biotecnológicos de testagem para garantir o diagnostico precoce do HIV, sendo eles: testes orais e testes rápidos, as medidas adotadas hoje que garantem a amplitude desses exames na população, vão além das unidades básicas de saúde, hoje os testes rápidos podem ser encontrados, no próprio domicílio, em organizações não governamentais (ONGs), farmácias, locais de socialização e interação sexual, ou seja, ao alcance e flexibilidades de todos que desejem buscar. Esse método é eficaz no tratamento da doença e na prevenção a pessoas que

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

possam se expor, contudo, o objetivo do programa é tratar pessoas já infectadas pelo vírus do HIV (Queiroz et al., 2018).

No Brasil, o conceito a terapia como tratamento, foi introduzido pelo governo em dezembro de 2013 a partir da aprovação do Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção por HIV em adulto no qual recomenda-se o início precoce da terapia precoce antirretroviral entre adultos com HIV, independentemente do estágio clínico da infecção ou da contagem do CD4, claro respeitando a decisão dos pacientes (Santos-Couto et al., 2018).

Foi criado um projeto em 2014, chamado, viva melhor sabendo, esse projeto foi destinado às organizações não governamentais, com o objetivo de promover a testagem oral em gays, homens que fazem sexo com outros homens, travestis, transexuais, profissionais do sexo e usuário de drogas. Em 2015, diversas ONGs do Brasil receberam testagem oral, partindo do projeto supracitado, originando ações de testagem para jovens, usando a #partiuteste (Monteiro et al., 2019).

O Rio de Janeiro, adotou uma unidade móvel de testagem no bairro de Madureira pela Gerência Estadual de DST/AIDS e pelo Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS do INI/Fiocruz. Em Curitiba há um projeto que fornece unidade móvel de testagem e kits de autoteste para homens que fazem sexo com outros homens, com apoio do Centers for Disease Control, em parceria com UNAIDS, MS, Fiocruz, governo e ONGs locais, No Brasil atualmente contamos com apoio das organizações internacionais, como AIDS Health Care Foundation, para implantar unidades moveis de testagem, nos estados e munícipios do País.

MATERIAL E MÉTODOS

Está é uma pesquisa transversal, desenvolvida na forma descritiva e retrospectiva, de natureza epidemiológica, com dados fornecido e extraídos da base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), estatísticas essas disponibilizadas pelo DATASUS.

Os dados foram filtrados na plataforma pelos anos de 2015 a 2019, para os casos notificados positivos para à AIDS no Brasil-BR, país integrante da América do Sul, a pesquisa atinge todas as regiões do país: Região Norte, Região Nordeste, Região Sudeste, Região Sul e Região Centro-Oeste.

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

As variáveis avaliadas nos resultados foram frequência por região de residência segundo o Ano de Diagnostico, frequência por categoria de Exposição Hierar segundo o Ano do Diagnostico, frequência por escolaridade segundo Ano Diagnostico e frequência por sexo segundo Anos de Diagnostico.

Todos os dados epidemiológicos coletados para análise foram selecionados e obtidos por meio do aplicativo TABNET, a partir de suas caixas de opções (linha, coluna e conteúdo). Por se tratar de dados secundários de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP).

A metodologia da presente pesquisa utilizou também pesquisas bibliográficas, como revisão de literatura, a qual foi lastreada em artigos constantes na base eletrônica SciELO, Google acadêmico, Pubmed, MEDLINE (National Library of Medicine, USA - NLM), assim como repositórios de universidades públicas e privadas, empregando-se as palavras chave: Aids, Saúde pública, perfil epidemiológico, HIV.

A pesquisa considerou artigos publicados entre os anos de 2018 e 2020, de forma que se realizou, inicialmente, a seleção, por vias das palavras chaves. Em seguida, promoveu-se o fichamento do material selecionado e elegeram-se os artigos que faziam alusão ao tema. Os critérios de inclusão foram: artigos correlatos ao tema, publicados entre 2018 e 2020. Os critérios de exclusão foram: artigos concernentes ao tema, entretanto, fora da área farmacêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estima-se que a infecção pelo HIV/AIDS atinja em torno de 40 milhões de pessoas no planeta. No Brasil, a AIDS tem se configurado como um problema de Saúde Pública pelo aumento da circulação do vírus na população em geral, todas as regiões do país, tem pessoas vivendo com AIDS hoje em dia (Silva et al., 2018).

No presente artigo, podemos verificar na tabela 1, a frequência de pessoas que convivem com a AIDS segundo a variável, região de residência, por ano do diagnostico:

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Tabela 1. Frequência por Região de Residência, segundo o Ano de Diagnostico. Período: 2015-2019.

Ano Diagnostico	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
2015	4.355	8.933	16.043	8.406	2.769	40.506
2016	4.462	8.777	15.387	7.598	2.700	38.924
2017	4.187	8.988	14.834	7.162	2.828	37.999
2018	4.567	8.988	14.040	6.782	2.784	37.161
2019	2.119	3.781	5.733	2.926	1.364	15.923
Total	19.690	39.467	66.037	32.874	12.445	170.513

Fonte: DATASUS, 2020.

Onde o total de casos no período de 2015 a 2019, foi 170.513 mil casos, o maior número de notificação foi em 2015, na Região Sudeste, com percentual de 9,4% (n= 16.043), a mesma Região também registra o maior número de pessoas vivendo com AIDS, totalizando 38,7% (n= 66.037) em cima do total registrado de 2015 a 2019.

De acordo com o estudo de Ribeiro et al., 2019, a epidemia da AIDS, se alastrou em todas as Regiões do Brasil, no período de 2012 a 2017, segundo as notificações registradas de pacientes.

Domingues et al., (2018), aborda em seu estudo a importância de ver as pessoas portadoras do vírus do HIV/AIDS, num contexto social, pois, o decorrer do seu dia a dia, interfere diretamente na qualidade de vida, saúde e bem-estar destas pessoas. Essa qualidade de vida fornece cuidados em saúde e enfermagem para estas pessoas, bem como o planejamento de novas políticas públicas.

Feitosa et al., (2018), destaca em seu estudo epidemiológico, cujo dados foram coletados no Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2016, que de todos os casos notificados, cerca de 39% encontram-se na região Sudeste, 19% na região Sul, 23% na região Nordeste, 12% na região Norte e 7% na região Centro-oeste. Ao mesmo tempo em que o Sudeste apresenta os maiores índices, apresenta também a maior queda entre 2010 e 2016 (de mais de 17.000 para menos de 15.000).

Os números demonstram que a AIDS, no Brasil, apesar de concentrada em populações vulneráveis, está presente também no universo feminino. O número de casos

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

de AIDS é maior entre homens do que entre mulheres; entretanto, essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos. O aumento proporcional do número de casos entre mulheres pode ser observado pela razão de sexos (Carvalho et al., 2018).

Na tabela 2, verificamos o grau de acometimento de pessoas com AIDS, de acordo com sua categoria de exposição:

Tabela 2. Categoria de exposição hierar. Segundo Ano de Diagnostico. Período: 2015-2019.

Categoria de exposição	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Homossexual	5.705	5.406	5.411	4.766	1.710	22.998
Bissexual	1.378	1.257	1.306	1.119	413	5.473
Heterossexual	13.811	12.321	11.704	10.161	3.759	51.756
UDI	671	548	434	425	150	2.231
Hemofílico	9	2	5	7	2	25
Transfusão	5	3	2	6	2	18
Acidente com material biológico	1	-	1	2	1	5
Transfusão vertical	418	403	360	290	101	1.572
Ignorado	18.508	18.984	18.773	20.385	9.785	86.435
Total	40.506	38.924	37.999	37.161	15.923	170.513

Fonte: DATASUS, 2020.

O maior número de casos ocorreu na categoria heterossexual, representando 30,3% (n= 51.756), esta mesma categoria também teve seu índice maior em 2015, onde registra-se 8,09% (n= 13.811), a transmissão da doença por meio de transfusão vertical apresentou maior número de ocorrência em 2015, com percentual de 0,24% (n= 418), do total de casos registrados no período do estudo.

Consoante Oliveira et al., 2018, afirmam em seu estudos resultados para a mesma categoria, 2.439 casos de aids no estado do Sergipe – Brasil/BR, no período de 2008-2015, a categoria heterossexual registra um total de 48,9% (n= 1.193), homossexuais registram 14,0% (n= 342).

Outro estudo que corrobora com os dados acima é o de Silva et al., (2019), em sua pesquisa descritiva, na Região do Centro-oeste do Brasil – BR, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017, onde investigou a categoria de exposição da população

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

regional, com idade de 60 a 80 anos de idade, o maior número de infectados foi na categoria Heterossexual, com o total de 10.863 casos no período informado, a categoria que mais convive com o HIV/AIDS, é de 60 anos, com 10.199 casos notificados.

A tabela 3, evidência o número de registro em pessoas com AIDS, de acordo com o sexo:

Tabela 3. Frequência de casos por sexo, segundo o ano do Diagnostico. Período: 2015-2019.

Ano Diagnostico	Masculino	Feminino	Em Branco	Total
2015	27.476	13.022	8	40.506
2016	26.661	12.255	8	38.924
2017	26.475	11.515	9	37.999
2018	26.029	11.130	2	37.161
2019	11.123	4.796	4	15.923
Total	117.764	52.718	31	170.513

Fonte: DATASUS, 2020.

O público masculino apresentou 69,06% (n= 117.764), e o sexo feminino apresenta 30,9% (n= 52.718), o maior registro de casos, comparado com outros anos foi em 2015 no sexo masculino com, 16,1% (n= 27.476).

De acordo com Menezes et al., 2018, evidencia que no período de 2005-2015, do estudo realizado no estado de Bahia – BA, 46% dos homens tinham AIDS enquanto que as mulheres representavam 37,9%.

Nunes et al., (2018), em sua pesquisa transversal, descritiva, retrospectiva e quantitativa, aborda que, no período de 2014 a 2016, foram avaliados 1860 casos notificados de pessoas portadoras do HIV/AIDS, sendo 980 (52,7%) notificados como infecção pelo HIV. Houve predomínio do sexo masculino (1228), principalmente nos casos de AIDS (69,2%) em relação aos de apenas infecção pelo HIV (63,2%).

Os números demonstram que a AIDS, no Brasil, apesar de concentrada em populações vulneráveis, está presente também no universo feminino. O número de casos de AIDS é maior entre homens do que entre mulheres; entretanto, essa diferença vem diminuindo ao longo dos anos. O aumento proporcional do número de casos entre mulheres pode ser observado pela razão de sexos (Carvalho et al., 2018).

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Na tabela 4, destacamos a faixa etária de pessoas com AIDS no Brasil:

Tabela 4. Frequência de casos por escolaridade, segundo o ano do Diagnostico. Período: 2015-2019.

Grau de Escolaridade	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Analfabeto	516	484	467	404	166	2.037
1ª a 4ª serie incompleta	1.851	1.533	1.321	1.182	468	6.355
4ª serie completa	1.309	1.075	929	798	279	4.390
5ª a 8ª serie incompleta	3.928	3.522	3.214	2.724	985	14.373
Fundamental completo	2.253	2.066	1.916	1.641	558	8.434
Ensino Médio incompleto	1.693	1.589	1.510	1.271	461	6.524
Ensino Médio completo	4.915	4.645	4.448	4.033	1.500	19.541
Superior incompleto	1.282	1.145	1.171	1.042	346	4.986
Superior completo	2.132	1.933	1.979	1.719	645	8.408
Não se aplica	175	177	173	132	47	704
Total	20.054	18.054	17.128	14.946	5.455	75.752

Fonte: DATASUS, 2020.

Desta forma, o que concerne, o maior número de casos ocorre na população menos escolarizada, as maiores taxas de incidência ocorrem no grau de, 5ª a 8ª serie incompleta, com 18,97% (n= 14.373), e o Ensino Médio completo com 25,79% (n= 19.541), porém com todos os resultados apresentados, nota-se que a AIDS atingiu todos os níveis de escolaridades, de forma significante.

Um estudo realizado por Schons e Bellaver, 2018, constatou que 12,5% da população estudada, eram analfabetas e 43,75% estudavam entre a 4ª e 5ª serie do ensino fundamental, ou seja, os dados corroboram para informar que a população menos escolarizada é a mais atingida pela AIDS.

O estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo e descritivo de Oliveira Moraes et al., (2019), realizado no período de 2015 a 2018, corroboram para os dados aqui explanados, de acordo com o grau de escolaridade, os maiores números estão entre ensino fundamental incompleto 24,34% (n= 194) e ensino médio completo 16,56% (n= 132), de casos notificados.

O processo pode ter sido influenciado por um desnível significativo no nível de conhecimento sobre HIV/AIDS, desfavorecendo aqueles com as piores condições de

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

educação e classe social. Melhor escolaridade estimula a demanda por conhecimentos específicos sobre a doença, e facilita o entendimento dos riscos de contágio quando as informações são providas por meio da mídia, familiares, ONGs e serviços (Silva Junqueira et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HIV/AIDS, nos dias atuais é ainda considerado um grave problema de saúde pública, o Sistema Único de Saúde, juntos com as demais políticas públicas tem se mostrado eficaz, no controle da doença. Podemos ver que o os fatores de desigualdade social, pobreza, APS, sucateadas, são um problema na adesão do paciente para o tratamento antirretroviral.

A uma conquista, obtida por inúmeras batalhas na busca de Direito Humanos, Políticas Públicas, que assegurem a proteção, respeito, igualdade, nos portadores de HIV/AIDS. O acesso ao tratamento gratuito também foi um marco importante para a história das pessoas.

Este artigo apresentou formulações de referenciais teóricos no campo dos direitos humanos, vulnerabilidade e assistência à saúde direcionados ao enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS. As imprescindíveis contribuições destes referenciais no que tange a seus atravessamentos nas dificuldades e avanços desenvolvidos no contexto de HIV/AIDS são significativas para o aprimoramento do combate ao seu crescimento, diminuição de seus flagelos.

Houve concernentemente o predomínio de contaminações sobre o sexo masculino, com o CID B24. O que chama a atenção no presente estudo é o processo de feminização dos casos de HIV observados. Nota-se explicitamente a elevação dos casos de HIV em mulheres, atentando-se assim, ao discurso clichê sobre desigualdade de gênero inerente as questões sociais, econômicas e raciais, o que para a atualidade já se torna um discurso obsoleto se comparado à inserção da mulher na sociedade.

O estudo atenta observar que, é notória a falta de interesse dos órgãos públicos relacionados a campanhas de prevenção do HIV/AIDS voltada ao público feminino, tendo em vista a vulnerabilidade enfrentada pelas mulheres, dadas as circunstancias a violência sexual e a dificuldade da mulher convencer o parceiro quanto ao uso do preservativo, bem

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

como a limitação das mulheres no acesso à saúde devido sua condição subalterna nos dias atuais.

Além do mais, podemos ver também que houve maior predominância em indivíduos com faixa etária entre 30 a 39 anos, de idade, o que chama a atenção, posto que, os indivíduos infectados tem idade maior, a infecção precoce está se tornando cada vez mais comum, alertando mais uma vez para a necessidade de campanhas preventivas mais direcionadas e efetivas.

A infecção ainda continua atingindo muitas nações, medidas de educação preventiva devem ser elaboradas frente aos órgãos públicos, afim de controlar a doença, bem como o desenvolvimento de novas tecnologias mais eficientes, assistência à saúde com integralidade e humanização a pessoas portadoras de HIV/aids, contestação de políticas pouco eficazes, garantia de direitos e combate a práticas que ferem a dignidade humana, auxílio no planejamento de programas e projetos que visam ao enfrentamento do HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

ATAIDE, É. C., & Junior, L. P. R. (2019). Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. **Revista do NUFEN**, 11(1), 178-193.

BESERRA, I. Â., Brito, M. I. B. D. S., Morato, J. E. M., Farias, L. H. S. D., Barbosa, J. M. D. O., Arruda, A. V., ... & Andrade, A. C. D. (2018). **PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: A ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A RENDA FAMILIAR.**

BOECHAT, Gustavo Vargas Laprovitera. **Alerta Vermelho: a AIDS bate à nossa porta (uma história da AIDS na cidade de Itapetininga 1985-1999).** 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

CALAZANS, G. J., Pinheiro, T. F., & Ayres, J. R. D. C. M. (2018). Vulnerabilidade programática e cuidado público: panorama das políticas de prevenção do HIV e da AIDS

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

voltadas para gays e outros HSH no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), (29), 263-293.

CARVALHO, A. C., da Silva Amaral, D., Chaves, E. C., & Pamplona, M. C. D. C. A. (2018). Perfil epidemiológico de casos de HIV-1 atendidos em um serviço de atenção secundária em Belém-PA no período de janeiro a abril de 2012. **Pará Research Medical Journal**, 1(2), 0-0.

COELHO, R. D. A. (2019). **Estudo da distribuição da subnotificação do HIV/aids no Brasil**, 2012 a 2016.

CORREIA Paiva Leadebal, O. D., Barbosa de Medeiros, L., Agnaldo do Nascimento, J., Aparecida Monroe, A., & de Almeida Nogueira, J. (2019). Classificação de risco clínico em pessoas com aids acompanhadas na atenção especializada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(5).

COSTA, M. S., Moreira, M. A. S. P., Silva, A. O., Leite, E. D. S., Silva, L. M., & Sampaio, J. B. (2018). Saberes, crenças religiosas e atitudes de mulheres idosas na prevenção ao HIV/Aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(1), 40-46.

COUTINHO, M. F. C., O'Dwyer, G., & Frossard, V. (2018). Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde em Debate**, 42, 148-161.

CUNHA, A. P. D., Cruz, M. M. D., & Pedroso, M. D. M. (2018)**. TENDÊNCIAS DAS INTERNAÇÕES POR HIV/AIDS NO BRASIL E SUAS REGIÕES ENTRE 1998 E 2015.**

SILVA Junqueira, M., de Abreu Silva, P. P. B., Pinto, A. B. R., & Nova, J. C. V. (2019). PERFIL DE IDOSOS QUE PROCURAM O CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE IST/AIDS NO MUNICÍPIO DO RECIFE. **REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, 9(3), 124-136.

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

SILVA Pequeno, V. I. C., Caseiro, M. M., & de Souza, C. B. (2018). ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS CONTRA A AIDS DESENVOLVIDAS A PARTIR DA BIOTECNOLOGIA NO BRASIL. **Revista Caderno Pedagógico**, 14(2).

SILVA Vianna, E. (2019). História da Aids na Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA)-anos 1990. **Artes de Curar**, 369.

SILVA, A. T., Parreira, A. L. B., de Araújo Machado, C., Fonseca, D. C., do Carmo, J. S., de Lima Barbosa, M., & Guerra, H. S. (2019). Prevalência da AIDS em idosos no centro-oeste brasileiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (23), e434-e434.

SILVA, B. N., Sarmento, W. M., Silva, F. C. V., Pereira, M. G., Silva, C. R. D. V., & Véras, G. C. B. (2018). Panorama epidemiológico da aids em idosos. **Hygeia**, 14(29), 80-88.

SILVA, P. F. K., & Schwantes, L. (2020). HIV/AIDS em Tempos de Retrocesso: Possibilidades de Atuação na Educação Básica. **RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, 6(4).

ANDRADE Moraes, D. C., de Oliveira, R. C., do Prado, A. V. A., da Rocha Cabral, J., Corrêa, C. A., & de Albuquerque, M. M. B. (2018). O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral. **Enfermería Global**, 17(1), 96-141.

SILVA, A. S. R., de Oliveira Marques, A. P., Leal, M. C. C., Torres, K. M. S., & de Araújo, J. G. C. (2018). PESSOAS COM 50 ANOS E MAIS COM HIV/AIDS NO BRASIL: QUEM SÃO?. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, 23(2).

LIMA, A. C. T. (2019). A influência da experiência da AIDS no movimento homossexual do Rio de Janeiro na década de 1990. **Artes de Curar**, 385.

LIMA, I. F. D., de Almeida, F. D., & Risi, M. T. (2019). AIDS, homossexualidade e estigma social nos anos 1980: as vozes da mídia nos jornais brasileiros da Coleção ABIA. In **Anais do Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação-FEBAB** (Vol. 28).

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

OLIVEIRA Moraes, M., de Figueirêdo, B. C. L., Menezes, F. H. P., Bronze, J. L., & de Araújo, T. V. L. (2019). HIV/AIDS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Gep News**, 4(4), 46-53.

VALLE, C. G. (2018). Memórias, histórias e linguagens da dor e da luta no ativismo brasileiro de HIV/Aids. **Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana**, (30).

DOMINGUES, J. P., Oliveira, D. C. D., & Marques, S. C. (2018). Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Texto & Contexto-Enfermagem,** 27(2).

SANTOS Gonçalves, C. (2019). O papel social da universidade para promoção da cidadania com pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). **Disciplinarum Scientia| Sociais Aplicadas**, 15(1), 127-140.

SANTOS Nascimento, M. K., & Takeiti, B. A. Direitos da pessoa com HIV/AIDS e a terapia ocupacional/Rights of persons with VIH/SIDA and occupational therapy. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, 2(2), 449-467, 2018.

DUARTE, M. T. C., de Oliveira Ignacio, M. A., & de Souza, L. D. R. (2018, September). PROMOÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA. In **Anais do Congresso Internacional de Direito Público dos Direitos Humanos e Políticas de Igualdade** (Vol. 1, No. 1).

FEITOSA, P. W. G., de Oliveira, Í. G. P., Maia, M. A. G., Martins, M. V. F., Rodrigues, E. H. C., Felix, E. B. G., ... & Firmino, P. R. A. (2018). De "Peste Gay" à Supremacia da AIDS entre Heterossexuais no Brasil. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, 12(42), 651-661.

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

FERNANDES, P. D. S. (2018). **Sobre viver: um estudo da percepção de jovens vivendo com HIV/Aids por transmissão vertical e perinatal sobre sua condição e tratamento** (Doctoral dissertation).

FERREIRA, M. G. História da homossexualidade ligada à transmissão de HIV/AIDS e abordagem na escola pelo filme Filadélfia de Jonathan Demme (1993). **Revista Discente Ofícios de Clio**, 4(7), 126.

HONORATO, E. J. S. A., Lemos, S. M., Ferreira, D. S., da Silva, T. A., Reis, M. G., & da Silva, A. T. R. (2018). Percepção de profissionais de saúde sobre adesão e não adesão ao tratamento antiretroviral com pacientes portadores de hiv/aids. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, 21(1, Jan-Jun), 116-128.

Junior, A. P., & Trindade, I. P. (2019). O Direito Internacional entre a saúde e o comércio: estudo de caso do acesso ao medicamento Truvada como profilaxia anti-HIV/AIDS no Brasil. **Revista InterAção**, 10(1), 26-50.

LENZI, L., Tonin, F. S., Souza, V. R. D., & Pontarolo, R. (2018). Suporte Social e HIV: Relações entre características clínicas, sociodemográficas e adesão ao tratamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 34.

LEVISON W. **Microbiologia medica e imunologia.** 10° ed., Porto Alegre, PA: Artmed, 2011.

LIMA, A. N. G. (2018). FAZERES EDUCATIVOS EM DST/AIDS: EXPERIÊNCIAS E PERSPECTIVAS DAS MULHERES DE GUINÉ-BISSAU ESTUDANTES DA UNILAB. **HISTÓRIA PÚBLICA E DEMOCRACIA**, 50.

MADRUGA, M. D. D., Vieira, K. F. L., & de Almeida, S. A. (2018). Fatores de vulnerabilidade dos idosos ao hiv/aids: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 10(Especial), 12-18.

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

MANN, C. G., & Monteiro, S. (2018). Sexualidade e prevenção das IST/aids no cuidado em saúde mental: o olhar e a prática de profissionais no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 34, e00081217.

MENEZES, A. M. F., Almeida, K. T., Nascimento, A. K. A., Dias, G. C. M., & Nascimento, J. C. (2018). Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/AIDS. **Rev. enferm. UFPE on line**, 1225-1232.

MONTEIRO, S. S., Brigeiro, M., Vilella, W. V., Mora, C., & Parker, R. (2019). Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24, 1793-1807.

MORA, C., Franch, M., Maksud, I., & Rios, L. F. (2018). HIV/AIDS: sexualidades, subjetividades e políticas. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro),** (30), 141-152.

MOUTINHO, L., Aguião, S., & Neves, P. S. (2018). A construção política das interfaces entre (homos) sexualidade, raça e aids nos programas nacionais de direitos humanos. **Ponto Urbe. Revista do núcleo de antropologia urbana da USP,** (23).

NUNES, D. R., Dantas, R. S., de Andrade Lopes, R. M., de Jesus, L. M., de Oliveira, F. A. M., & de Oliveira Góes, M. A. (2018). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) EM SERGIPE, 2014 A 2016. **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, (19).

OLIVEIRA, F. S., MORAES, A. L. D. J., & SOBRAL, M. A. D. S. (2018). ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS NO PERÍODO 2008-2015 NO ESTADO DE SERGIPE. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, 6(1), 17-33.

PIRES, P. V., & Meyer, D. E. E. (2019). Noções de enfrentamento da feminização da aids em políticas públicas. **Revista Polis e Psique**, 9(3), 95-113.

QUEIROZ, A. A. F. L. N., Sousa, Á. F. L. D., Matos, M. C. B., Araújo, T. M. E., Reis, R. K., & Moura, M. E. B. (2018). Conhecimento sobre HIV/aids e implicações no

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

estabelecimento de parcerias entre usuários do Hornet®. **Revista Brasileira de Enfermagem,** 71(4), 1949-1955.

RIBEIRO, R. A., Fonseca, F. F., & Pereira, G. F. M. EVOLUÇÃO DA AIDS NO BRASIL: UMA ANÁLISE ESPACIAL. **Anais do Seminário Internacional de Estatística com R**, 4(2), 2019.

SANTOS-COUTO, P. L., Santos-Paiva, M., Freitas-de-Oliveira, J., Tosoli-Gomes, A. M., Argolo-Teixeira, M., & Teixeira-Boa-Sorte, E. (2018). Sexuality and HIV prevention: consensus and dissent of Catholic youths. **Investigacion y educacion en enfermeria**, 36(2).

SCHONS, M. E., & Bellaver, E. H. (2018). PERFIL EPDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HIV DE UMA CIDADE NO MEIO OESTE DO ESTADO DE SANTA CATARINA NO ANO DE 2017. **Extensão em Foco** (ISSN: 2317-9791), 6(1).

SILVAilva, A. F. C. D., & Cueto, M. (2018). HIV/Aids, os estigmas e a história. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, 25(2), 311-314.

SIMÕES, J. A. (2018). Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV-AIDS. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), (29), 313-339.

SOUSA, S. B. (2018). **Narrativas da luta política: luto e precariedade na emergência do HIV/AIDS em Belém do Pará**.

TORTORA G. J., FUNKE B.R., CASE C. L. **Microbiologia.** 10° ed., Porto Alegre, PA: Artmed, 2012.

VALLORY, L. C., de Carvalho, F. L., de Faria, I. T., Souza, G. D., de Queiroz, C. A., & Matos, G. X. (2019). • Busca ativa de pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma estratégia para obter carga viral indetectável. **Ciência ET Praxis** (Qualis B3-2017-2018), 11(21), 79-84.

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283

Temas em Saúde
Volume 20, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

VILLELA, W. V. (2018). Laurindo-Teodorescu L, Teixeira PR. Histories of AIDS in Brazil, 1983-2003. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(5), 1697-1698.

DOI: 10.29327/213319.20.4-13
Páginas 256 a 283