



Casos de HIV/AIDS durante uma década em uma cidade na região metropolitana de Porto Alegre (RS)

Cases of HIV/AIDS during a decade in a municipality in the metropolitan region of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul

Sanay Laurentino Matos¹, Fernanda de Oliveira Meller¹, Micaela Rabelo Quadra^{2}, João Vitor Santana Mendes³, Antônio Augusto Schäfer¹*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma (SC), Brasil;

² Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma (SC), Brasil; ³ Curso de Medicina. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma (SC), Brasil. ¹ Programa de Pós-

Graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma (SC), Brasil.

*Autor correspondente: Micaela Rabelo Quadra – *E-mail*: micaelarquadra@gmail.com

RESUMO

Identificar as prevalências de HIV/AIDS em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre (RS) e descrever características dos indivíduos infectados. Estudo descritivo em Sapucaia do Sul com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2009 a 2018. Foram incluídas notificações de indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos, e excluídas aquelas com preenchimento inadequado e gestantes. Tendência temporal dos casos de HIV/AIDS foi apresentada por frequência absoluta e características sociodemográficas por frequências absoluta e relativa. Foram notificados 832 casos de HIV/AIDS no município, dos quais 43,4% correspondentes à AIDS. Durante o período avaliado, a notificação de HIV aumentou 4.000%, e a de AIDS, 230%, com predominância no sexo masculino, adultos jovens, brancos e com ensino fundamental incompleto. Os resultados são relevantes no âmbito da saúde coletiva, pois contribuem para nortear e fortalecer estratégias de combate e controle da doença.

Palavras-chave: HIV. Incidência. Perfil de saúde. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

To identify HIV/AIDS prevalences in a city from the metropolitan region of Porto Alegre (RS) and describe the infected individuals' characteristics. Descriptive study in Sapucaia do Sul with data from Notifiable Diseases Information System between 2009 and 2018. Notifications from individuals aged 13 years and over were included, and observations with inadequate completion and pregnant women were excluded. Temporal trend from HIV/AIDS cases was presented through absolute frequency and sociodemographic characteristics through absolute and relative frequencies. 832 cases of HIV/AIDS cases were reported in the city and 43.4% of which corresponded to AIDS. During the evaluated period, an increase of 4.000% in the notification of HIV, and of 230% of AIDS was identified, with a predominance of males, young adults, white, and with incomplete primary education. These results are extremely relevant in the public health field as they can help to guide and strengthen strategies to combat and control the disease.

Keywords: HIV. Incidence. Health profile. Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Recebido em Dezembro 12, 2022

Aceito em Fevereiro 16, 2023

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o consequente desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são uma grande preocupação para a esfera da saúde pública mundial. Apesar de muitas conquistas e avanços, o enfrentamento da AIDS continua sendo um desafio¹.

A transmissão é predominantemente sexual, embora haja outras formas de exposição ao HIV, tais como a transmissão sanguínea e vertical². De acordo com o Ministério da Saúde³, no Brasil, no que se refere à suscetibilidade, vulnerabilidade e imunidade, homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens, mulheres profissionais do sexo, travestis, transexuais e dependentes químicos são as populações mais vulneráveis. Ademais, os casos de infecção também têm crescido entre crianças e adolescentes³.

A vinculação, retenção e adesão ao tratamento, bem como o cuidado contínuo do HIV, podem ser entendidos como o processo de atenção à saúde das pessoas infectadas. Esse processo contempla: diagnóstico oportuno; vinculação do indivíduo HIV positivo a um serviço de saúde; sua retenção no seguimento mediante acompanhamento e realização de exames periódicos; início da Terapia Antirretroviral (TARV); e promoção desta para uma boa adesão ao tratamento a fim de alcançar os objetivos finais do cuidado, ou seja, a supressão da carga viral e o alcance de uma qualidade de vida comparável à das pessoas que não possuem o HIV. Esses cinco momentos são representados como uma sequência de degraus na chamada “Cascata de cuidado contínuo do HIV”. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica (AB) cumpre papel fundamental no enfrentamento a essa situação de saúde por meio da ampliação do acesso ao

diagnóstico e tratamento das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV)⁴.

No Brasil, entre janeiro de 2007 e junho de 2022, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 434.803 novos casos de infecção pelo HIV, dos quais 40.880 somente em 2021⁵. Especificamente em relação à AIDS, a taxa de detecção foi de 21,9 casos a cada 100 mil habitantes em 2020; os estados de Amazonas, Roraima, Amapá, Pará e Rio Grande do Sul foram os responsáveis pelas maiores taxas em 2021⁵.

No território nacional, quando avaliados os municípios com 100 mil habitantes ou mais, dos 20 que possuem as maiores taxas de HIV/AIDS, dez pertencem à Região Sul, dos quais seis no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Sua capital, Porto Alegre, apresentou, entre 2017 e 2021, uma taxa média de detecção de AIDS de 49,8 a cada 100 mil habitantes, valor superior à taxa do estado (25,2 a cada 100 mil habitantes nesse mesmo período)⁵.

Diante desse cenário e visando contribuir para o aprimoramento das ações de prevenção e cuidado da doença, o objetivo deste estudo foi identificar as prevalências de HIV/AIDS em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre (RS) e descrever as características dos indivíduos infectados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em Sapucaia do Sul (RS) com dados do período de uma década, entre 2009 e 2018. O município está localizado na região metropolitana de Porto Alegre, a 25 km da capital. Segundo o Censo Demográfico de 2010, sua população é de 130.957 habitantes, e a densidade demográfica, 2.245,91 habitantes/km². A Rede de Atenção à Saúde é composta

pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), pela Coordenação de Vigilância em Saúde e por instituições vinculadas à Atenção Primária, Secundária e Terciária⁷.

Este estudo foi realizado na Coordenação de Vigilância em Saúde do município, especificamente no Setor de Vigilância Epidemiológica. Os dados foram obtidos a partir da base de dados do SINAN, que contém as fichas de notificação/investigação de HIV/AIDS. Vale destacar que tais fichas são diferentes para cada caso e idade (pacientes com 13 anos ou mais de idade, crianças, gestantes ou criança exposta ao HIV)⁸. Dessa forma, como critérios de inclusão do presente trabalho, foram selecionadas apenas as fichas correspondentes aos indivíduos com 13 anos ou mais, diagnosticados e notificados no SINAN com HIV/AIDS, no período de 2009 a 2018 em Sapucaia do Sul. No caso daquelas com erros de registro ou com preenchimento inadequado, apenas as observações com erros foram excluídas das análises, as demais foram mantidas.

Para a obtenção dos dados, os relatórios operacionais do SINAN foram gerados por intermédio do TABWIN, um programa de análise de dados do próprio sistema. Posteriormente, elaborou-se uma planilha no *software* Excel[®] com as informações obtidas. A tendência temporal dos casos de HIV/AIDS foi apresentada por meio de frequência absoluta. Realizou-se análise descritiva dos casos de HIV e AIDS separadamente, uma vez os dados correspondiam às notificações, e não a cada indivíduo. Dessa forma, não era possível descrever de forma conjunta tais dados, pois não havia como determinar se uma notificação de AIDS havia sido previamente indicada como HIV em um mesmo indivíduo no intervalo de tempo estudado (ela poderia ter ocorrido em um período anterior ou até mesmo nem ter ocorrido, devido à não busca pelos serviços de saúde). Portanto, não é possível assumir que os casos de AIDS englobam os casos de HIV registrados entre 2009

e 2018, daí ser mais adequada a apresentação dos dados separadamente.

Além disso, foram descritas as características sociodemográficas dos indivíduos infectados para cada um dos anos estudados, por meio da apresentação em frequências absoluta e relativa das variáveis sexo, idade, escolaridade e cor da pele. As análises foram realizadas no *software* estatístico IBM SPSS versão 23.0.

A presente pesquisa seguiu as recomendações e preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Grupo Técnico de Educação Permanente da Secretária Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – este último sob protocolo n. 3.344.722. Por se tratar de dados secundários, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não foi requerido; já o Termo de Confidencialidade foi utilizado com o intuito de preservar a confidencialidade dos dados.

RESULTADO

Entre 2009 e 2018, foram notificados 832 casos de HIV e AIDS no SINAN da Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul, dos quais 362 (43,4%) eram de AIDS. Na Figura 1, é possível observar a evolução desse cenário durante o período analisado. Em 2009, apenas dois casos de HIV foram notificados, todavia dez anos depois chegaram a 89, o que equivale a uma elevação de mais de 4.000%. Em relação aos casos de AIDS, o aumento foi de 230%, alcançando em 2018 um total de 69.

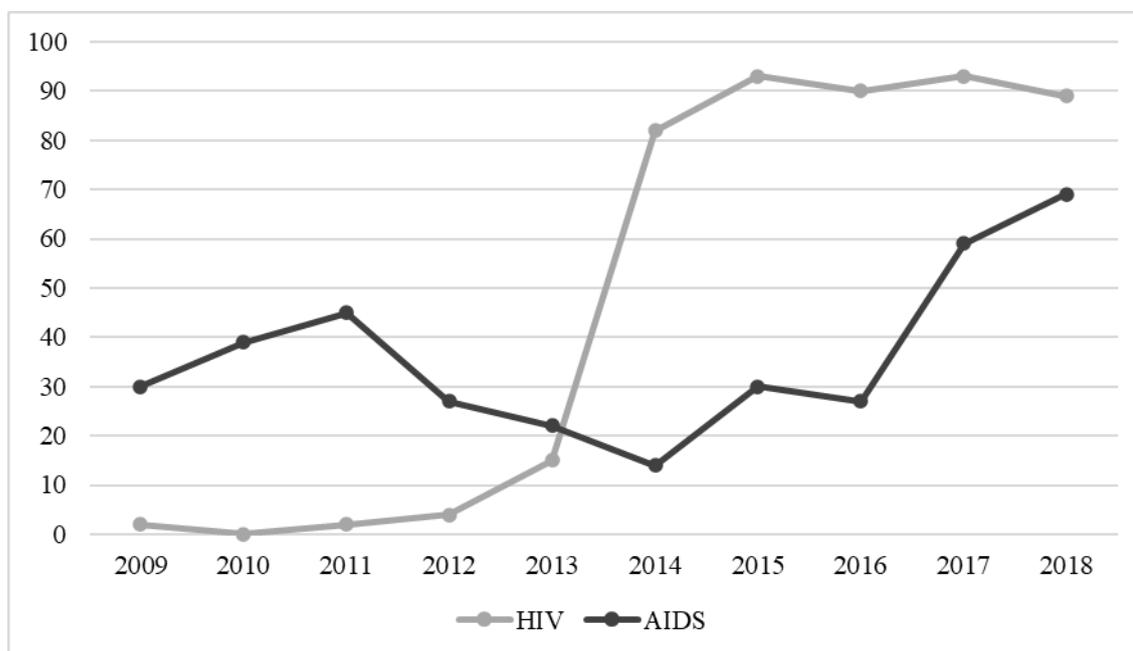


Figura 1. Número de casos de HIV e AIDS entre 2009 e 2018 no município de Sapucaia do Sul (RS), 2019.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Com relação às características sociodemográficas dos indivíduos notificados com HIV, evidencia-se que mais da metade dos casos foram identificados no sexo masculino. Essa diferença é mais acentuada até 2017, pois em 2018 a frequência de casos no sexo feminino (47,2%) foi próxima à do masculino (52,8%). Já quanto à faixa etária, indivíduos entre 20 e 39 anos eram 61,8% dos casos de HIV em 2018.

Também é possível observar que durante todo o período estudado quase a totalidade das pessoas com HIV tinham cor de pele branca (em 2018, correspondiam a 87,7%). Além disso, aquelas que não concluíram o ensino fundamental representaram cerca de metade dos casos de HIV em todo o período avaliado, apesar de haver algumas oscilações desse resultado ao longo dos anos (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Casos de HIV entre 2009 e 2013 de acordo com variáveis sociodemográficas no município de Sapucaia do Sul (RS), 2019

Variáveis	2009	2010	2011	2012	2013
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
(Continua)					
Sexo					
Masculino	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (75,0)	9 (60,0)
Feminino	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	1 (25,0)	6 (40,0)
Idade (anos completos)					
13-19	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
20-29	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (25,0)	5 (33,4)
30-39	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	4 (26,7)
40-49	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	2 (13,3)

Variáveis	(Conclusão)				
	2009	2010	2011	2012	2013
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
50-59	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	2 (13,3)
60 ou mais	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	2 (13,3)
Cor da pele					
Branca	1 (50,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	4 (100,0)	14 (93,3)
Não branca	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,7)
Ignorado	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Escolaridade					
Sem escolaridade	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	0 (0,0)
Ensino fundamental incompleto	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (20,0)
Ensino fundamental completo	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ensino médio incompleto	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	3 (75,0)	8 (53,3)
Ensino médio completo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ensino superior incompleto	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ensino superior completo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,7)
Ignorado	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	3 (20,0)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Tabela 2. Casos de HIV entre 2014 e 2018 de acordo com variáveis sociodemográficas no município de Sapucaia do Sul (RS), 2019

Variáveis	(Continua)				
	2014	2015	2016	2017	2018
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo					
Masculino	50 (61,0)	47(50,5)	61(67,8)	51(54,8)	47(52,8)
Feminino	32 (39,0)	46(49,5)	29(32,2)	42(45,2)	42(47,2)
Idade (anos completos)					
13-19	6 (7,3)	12(12,9)	5(5,6)	9(9,7)	4(4,5)
20-29	27 (32,9)	25(26,8)	25(27,7)	26(28,0)	22(24,7)
30-39	21 (25,6)	20(21,5)	26(28,9)	28(30,0)	33(37,1)
40-49	16 (19,5)	18(19,4)	26(28,9)	15(16,1)	19(21,3)
50-59	9 (11,0)	9(9,7)	5(5,6)	13(14,0)	8(9,0)
60 ou mais	3 (3,7)	9(9,7)	3(3,3)	2(2,2)	3(3,4)
Cor da pele					
Branca	72 (87,9)	81(87,1)	77(85,6)	76(81,7)	78(87,7)
Não branca	8 (9,7)	11 (11,8)	12 (13,3)	17 (18,3)	9(10,1)
Ignorado	2 (2,4)	1 (1,1)	1 (1,1)	0 (0,0)	2(2,2)

Variáveis	(Conclusão)				
	2014 N (%)	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)
Escolaridade					
Sem escolaridade	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	2 (2,1)	1 (1,1)
Ensino fundamental incompleto	41 (50,0)	58 (62,3)	52 (57,8)	37 (39,7)	44 (49,4)
Ensino fundamental completo	5 (6,1)	5 (5,4)	5 (5,6)	14 (15,1)	12 (13,5)
Ensino médio incompleto	20 (24,4)	11 (11,8)	3 (3,3)	6 (6,5)	8 (9,0)
Ensino médio completo	9 (11,0)	13 (14,0)	19 (21,1)	21 (22,6)	12 (13,5)
Ensino superior incompleto	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (4,4)	4 (4,3)	3 (3,4)
Ensino superior completo	1 (1,2)	1 (1,1)	0 (0,0)	3 (3,2)	2 (2,2)
Ignorado	6 (7,3)	4 (4,3)	7 (7,8)	6 (6,5)	7 (7,9)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

As Tabela 3 e 4 apresentam as características sociodemográficas dos indivíduos notificados com AIDS. Durante o período estudado, verificou-se que mais da metade era do sexo masculino (53,6% dos casos em 2018) e que a vasta maioria tinha cor da pele branca (92,8% em 2018). Em relação à faixa etária, um

a cada três casos ocorreram em jovens de 20 a 29 anos, ao passo que um quinto foi evidenciado em indivíduos de 50 anos ou mais. Além disso, cerca de metade correspondia a pessoas que não concluíram o ensino fundamental (55,1% dos casos em 2018), embora oscilações nesse dado possam ser observadas ao longo dos anos.

Tabela 3. Casos de AIDS entre 2009 e 2013 de acordo com variáveis sociodemográficas no município de Sapucaia do Sul (RS), 2019 (Continua)

Variáveis	2009	2010	2011	2012	2013
	N (%)				
Sexo					
Masculino	12 (40,0)	23(59,0)	28(62,2)	16(59,3)	11(50,0)
Feminino	18 (60,0)	16(41,0)	17(37,8)	11(40,7)	11(50,0)
Idade (anos completos)					
13-19	0 (0,0)	0(0,0)	2(4,4)	1(3,7)	0(0,0)
20-29	7 (23,3)	9(23,1)	8(17,8)	7(25,9)	6(27,3)
30-39	8 (26,8)	14(35,9)	11(24,4)	11(40,8)	7(31,8)
40-49	7 (23,3)	8(20,5)	12(26,7)	7(25,9)	6(27,3)
50-59	4 (13,3)	7(17,9)	9(20,0)	1(3,7)	1(4,5)
60 ou mais	4 (13,3)	1(2,6)	3(6,7)	0(0,0)	2(9,1)
Cor da pele					
Branca	24 (80,0)	30 (77,0)	39 (86,6)	24 (88,9)	22 (100,0)
Não branca	6 (20,0)	7 (17,9)	3 (6,7)	3 (11,1)	0 (0,0)

(Conclusão)

Ignorado	0 (0,0)	2 (5,1)	3 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Escolaridade					
Sem escolaridade	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ensino fundamental incompleto	10 (33,3)	13 (33,4)	9 (20,0)	9 (33,3)	1 (4,5)
Ensino fundamental completo	5 (16,7)	7 (17,9)	4 (8,9)	0 (0,0)	3 (13,6)
Ensino médio incompleto	1 (3,3)	3 (7,7)	19 (42,2)	10 (37,1)	15 (68,3)
Ensino médio completo	3 (10,0)	7 (17,9)	3 (6,7)	3 (11,1)	1 (4,5)
Ensino superior incompleto	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ensino superior completo	2 (6,7)	0 (0,0)	1 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ignorado	8 (26,7)	9 (23,1)	8 (17,8)	5 (18,5)	2 (9,1)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Tabela 4. Casos de AIDS entre 2014 e 2018 de acordo com variáveis sociodemográficas no município de Sapucaia do Sul (RS), 2019

Variáveis	2014 N (%)	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)
Sexo					
Masculino	9(64,3)	23(76,7)	17 (63,0)	34 (57,6)	37 (53,6)
Feminino	5(35,7)	7(23,3)	10 (37,0)	25 (42,4)	32 (46,4)
Idade (anos completos)					
13-19	1 (7,1)	0 (0,0)	2 (7,4)	2 (3,4)	4 (5,8)
20-29	1 (7,1)	8 (26,7)	2 (7,4)	11 (18,6)	22 (32,0)
30-39	4 (28,6)	10 (33,3)	10 (37,1)	16 (27,2)	17 (24,6)
40-49	5 (35,8)	9 (30,0)	8 (29,6)	15 (25,4)	11 (15,9)
50-59	3 (21,4)	3 (10,0)	2 (7,4)	13 (22,0)	9 (13,0)
60 ou mais	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (11,1)	2 (3,4)	6 (8,7)
Cor da pele					
Branca	10 (71,4)	24 (80,0)	21 (77,8)	53 (89,8)	64 (92,8)
Não branca	4 (28,6)	4 (13,3)	5 (18,5)	4 (6,8)	4 (5,8)
Ignorado	0 (0,0)	2 (6,7)	1 (3,7)	2 (3,4)	1 (1,4)
Escolaridade					
Sem escolaridade	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,4)	1 (1,4)
Ensino fundamental incompleto	8 (57,2)	17 (56,7)	16 (59,3)	23 (39,0)	37 (53,7)
Ensino fundamental completo	2 (14,3)	1 (3,3)	2 (7,4)	10 (16,9)	7 (10,1)
Ensino médio incompleto	1 (7,1)	2 (6,7)	0 (0,0)	3 (5,1)	2 (2,9)
Ensino médio completo	2 (14,3)	6 (20,0)	2 (7,4)	11 (18,6)	17 (24,7)
Ensino superior incompleto	0 (0,0)	1 (3,3)	1 (3,7)	2 (3,4)	0 (0,0)
Ensino superior completo	1 (7,1)	1 (3,3)	1 (3,7)	1 (1,7)	0 (0,0)
Ignorado	0 (0,0)	2 (6,7)	5 (18,5)	7 (11,9)	5 (7,2)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever a prevalência de HIV e AIDS em Sapucaia do Sul, município da região metropolitana de Porto Alegre (RS), e evidenciou dados relevantes sobre a evolução da doença entre 2009 e 2018. É importante considerar que as notificações de HIV no sistema de saúde tiveram início em 2014, o que justifica o aumento considerável de casos a partir daquele ano observado no presente estudo. Essa ação ocorreu a partir da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que ampliou a Lista Nacional de Notificação Compulsória⁹. Sendo assim, especula-se que tais fatos tenham contribuído para a elevação do aumento deles após 2014.

Também é válido ressaltar alguns dados sociodemográficos de Sapucaia do Sul. Em 2021, a população estimada era de 142.508 pessoas (11.551 a mais do que os números do Censo Demográfico de 2010). Cerca de 16,9% dos habitantes estavam empregados em 2020, o que situava o município na 294ª posição no ranking do RS, e em 1.858ª, no Brasil, com salário médio mensal correspondente a 2,7 salários mínimos. O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* era R\$ 24.638,78 em 2020, e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), 0,726 em 2010 (211ª posição no RS e 1.133ª no Brasil)⁶.

As notificações no SINAN referentes ao período estudado mostraram que uma proporção significativa de casos correspondia à doença em si (AIDS), e não apenas à infecção pelo vírus HIV. Esse resultado corrobora os dados do Rio Grande do Sul, estado em que o município de Sapucaia do Sul está localizado. Informações publicadas pela Secretaria Estadual de Saúde do RS (SESRS) indicam que a taxa de detecção de AIDS no estado é superior à do Brasil. Apesar de um declínio progressivo da doença nos últimos anos – passou de 43,3 casos a cada 100 mil habitantes em 2009 para 28,3 casos a cada 100 mil habitantes em 2020

–, o RS ainda tem a terceira taxa mais elevada de AIDS entre os estados brasileiros⁷.

Além disso, o Rio Grande do Sul também apresenta alta taxa de mortalidade por AIDS (quase o dobro da registrada no Brasil), e Porto Alegre é a capital que lidera esse ranking. Sapucaia do Sul está entre os municípios prioritários do estado no que diz respeito à mortalidade por AIDS, uma vez que em 2019 foram registrados 12,1 óbitos a cada 100 mil habitantes⁷. Em comparação, em Porto Alegre, foram 22 óbitos a cada 100 mil habitantes, já Itaquí, com a maior mortalidade por AIDS no RS, chegou à marca de 23,9 mortes a cada 100 mil habitantes em 2019⁷. Apesar da menor mortalidade existente em Sapucaia do Sul quando comparada a esses outros municípios, destaca-se que se trata da 20ª cidade com maior mortalidade por AIDS⁷ entre os municípios prioritários para as ações de vigilância, prevenção e controle das IST, HIV/AIDS e hepatites virais do RS definidas pela Resolução nº 037/2022 – CIB/RS¹⁰. Ademais, Sapucaia do Sul está entre os municípios com maior prevalência de HIV do estado, o que pode influenciar seu coeficiente de mortalidade para AIDS⁷.

Esses dados são de suma importância considerando-se o atual cenário de mortalidade por HIV/AIDS no Brasil. Segundo Cunha e Cruz (2022), entre 2000 e 2018 houve uma redução na mortalidade por doenças definidoras de HIV/AIDS no território brasileiro, ao mesmo tempo que um aumento na mortalidade por doenças não definidoras de HIV/AIDS também foi observado. Ainda assim, a taxa de óbito por doenças definidoras continua a ser mais elevada na população acometida por HIV/AIDS (7,4 a 4,4 óbitos a cada 100 mil habitantes, em comparação a 0,4 a 0,8 óbitos a cada 100 mil habitantes nas doenças não definidoras)¹¹.

Outro achado interessante diz respeito ao crescimento de notificações de HIV no município entre 2009 e 2018, mesmo com algumas oscilações

no número de casos de infecção em alguns anos. Apesar de terem passado quatro décadas desde o descobrimento da doença e da criação de várias políticas nacionais de saúde para o controle dela, foi possível perceber que os índices de infecção continuam altos e permanecem sendo um desafio importante à saúde pública. A complexidade dos aspectos individuais, coletivos e sociais relacionados ao risco de contágio pela doença continua requerendo a formulação de estratégias de intervenções efetivas e determinantes para combatê-la¹².

Grangeiro *et al.*¹³ abordam em seu estudo a reemergência da epidemia de AIDS no Brasil, apontando que a doença apresentou os piores indicadores nos últimos anos. Os autores afirmam que, de acordo com os dados nacionais, ela está longe de ser controlada e que o número de casos voltou a crescer entre os homossexuais e nos centros urbanos. Aumento no número de casos na razão sexo masculino/sexo feminino e taxas alarmantes de mortalidade também vêm sendo observados.

De acordo com o relatório “Communities at the Centre”, as populações-chave e seus parceiros sexuais representam mais da metade (54%) das novas infecções por HIV no mundo¹⁴. Em 2018, usuários de drogas injetáveis, homens homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens, transexuais, profissionais do sexo e pessoas privadas de liberdade representaram cerca de 95% das novas infecções por HIV na Europa Oriental e Central, no Oriente Médio e no norte da África¹⁴.

Acerca da oscilação do número de casos de HIV e AIDS encontrada no presente estudo, destaca-se que esse fato evidencia aspectos importantes em torno do histórico da doença. No período analisado, a Portaria MS/GM nº 77, de 12 de janeiro de 2012, implantou os testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV na Atenção Básica, fazendo parte de um

conjunto de estratégias do Ministério da Saúde, cujo objetivo foi qualificar e ampliar o acesso da população ao diagnóstico¹⁵.

Acerca da descrição sociodemográfica dos casos, o presente estudo identificou maior prevalência de HIV no sexo masculino. Esse resultado vai ao encontro dos dados nacionais, segundo os quais entre 2007 e 2020 a razão de sexos se manteve maior para os homens do que para as mulheres – em 2007, era de 14 homens para 10 mulheres, e em 2020, foi de 28 homens para 10 mulheres. Em 2022, dados revelam que, entre os homens, 46,4% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual, 8,9% (bissexual), 27,7% (heterossexual) e 1,2% (usuários de drogas injetáveis – UDI)⁵. No que diz respeito aos casos de AIDS, também foi evidenciada maior prevalência no sexo masculino. De acordo com o Ministério da Saúde, a razão de sexos para AIDS apresenta diferenças regionais importantes, no entanto há predomínio no sexo masculino em todas as regiões⁵.

É importante salientar que o modo de exposição não foi objeto de pesquisa no presente estudo, apesar de que dados nacionais apontam que as relações homo/bissexuais têm os maiores índices de HIV/AIDS. Ainda, conforme o MS, a suscetibilidade à epidemia de HIV/AIDS no país é concentrada em alguns segmentos populacionais que respondem pela maioria de casos novos da infecção, como homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas trans e profissionais do sexo. Destaca-se, ainda, o crescimento da infecção em adolescentes e jovens⁵.

Dados atuais apontam que a principal via de transmissão no Brasil em 2021 foi a sexual, tanto em homens (77,8%) quanto em mulheres (84,7%). Entre os homens, observou-se o predomínio da categoria de exposição homo/bissexual (42,9%), superando a proporção de casos notificados como exposição heterossexual (34,9%)⁵.

Considerando-se a epidemia da doença em outros países, são encontrados dados epidemiológicos semelhantes aos do Brasil. O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos apontou que homens homo e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens são a população mais afetada pelo vírus¹⁶. Similarmente, no Canadá, o relatório de vigilância do HIV indicou a infecção como um problema de saúde pública global e revelou que o número e a taxa de casos de HIV notificados no país aumentaram em 2018. Homo e bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens também representaram a maior parcela de todos os casos em adultos¹⁷.

No presente estudo, a faixa etária mais acometida pela infecção do vírus foi a de 30 a 39 anos, seguida da compreendida entre 20 e 29 anos – juntas, representaram cerca de 60% dos casos em 2018. Similarmente, dados nacionais de 2007 a 2022 mostraram que a maioria dos casos de infecção se encontra entre indivíduos que têm de 20 a 34 anos, totalizando 52,2% do total⁵. No Canadá, a faixa etária de 30 a 39 anos também representou o maior número de casos¹⁷.

Em relação à faixa etária dos indivíduos notificados com AIDS, observou-se que em cada três casos ocorreram em jovens de 20 a 29 anos e que um quinto deles foi evidenciado em indivíduos de 50 anos ou mais. A prevalência da doença em adultos jovens encontrada no presente estudo está em consonância com as publicações recentes do MS. No Brasil, essa preponderância dos casos encontra-se nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, de ambos os sexos⁵.

O crescimento do número de casos entre os jovens mostra a vulnerabilidade em torno dessa população. Fatores emocionais, sexualidade da própria fase de desenvolvimento, falta de habilidade afetivossexual, bem como contexto social e familiar levam os jovens a se exporem a situações de risco, tornando-os,

muitas vezes, suscetíveis às infecções sexualmente transmissíveis¹⁸. Na mesma direção, Gomes *et al.*¹⁹ abordaram em seu estudo que o entendimento e as intervenções para a prevenção do HIV no âmbito de álcool e/ou drogas ainda são desafiadores, uma vez que pesquisas mostram que o uso de preservativo é baixo em grupos vulneráveis, especialmente sob influência de álcool e outras drogas. Além disso, outras questões como o baixo conhecimento são condições facilitadoras e que predispõem ao contágio pelo vírus¹⁹.

É importante destacar ainda que apesar de o número de casos de HIV/AIDS ser menor em indivíduos acima de 50 anos, observou-se uma representatividade significativa na quantidade de notificações. De acordo com o MS, de 2011 a 2021⁵ houve um preocupante incremento no coeficiente de mortalidade por AIDS entre pessoas com 60 anos. De acordo com Ferreira *et al.*²⁰, o Brasil avança para um perfil de envelhecimento da população, e esse cenário requer adaptações de políticas direcionadas a esse grupo, principalmente no cuidado à saúde.

Em relação à cor da pele, o presente estudo mostrou que a vasta maioria dos indivíduos com HIV eram brancos, confirmando os dados do boletim epidemiológico de HIV/AIDS de 2019 segundo os quais entre 2007 e 2018 a cor da pele branca correspondeu a 67,2% dos casos⁷. Cenário semelhante foi observado nos casos notificados de AIDS: os dados estaduais de RS referem que de janeiro de 1980 a junho de 2018 houve um predomínio de infecção em indivíduos com cor de pele branca, o que representou 55,5% do total de casos⁷. Esse resultado pode ser parcialmente explicado pela população do sul do Brasil, região em que o município estudado faz parte e no qual a maioria dos habitantes têm cor de pele branca^{21,22}.

Destaca-se também a elevada prevalência da notificação de HIV/AIDS em indivíduos com menos de quatro anos de estudo. De acordo com

os dados estaduais, no período de 2007 a 2018 pessoas notificadas com HIV sem escolaridade e com ensino fundamental incompleto somaram 1,0% e 28,8%, respectivamente. Porém, 30,2% dos casos estavam sem informações sobre essa variável, dificultando a análise precisa do nível de instrução desses indivíduos⁷.

Evidencia-se cenário semelhante entre as pessoas diagnosticadas com AIDS. Dados publicados pela Secretaria Estadual de Saúde do RS revelam que a maior concentração está entre aquelas que cursaram entre a 5ª e a 8ª série de modo incompleto (24,6%), seguidas das que tinham cursado entre a 1ª e a 4ª série incompleta (13,5%) e das que tinham a 4ª série completa (3,8%), totalizando 41,9% dos casos. Por sua vez, indivíduos sem escolaridade totalizaram 2,2% das notificações. Assim como no contexto de HIV, a AIDS também apresentou elevado índice de informação faltante para a variável escolaridade (21,9%)⁷. Similarmente, informações do MS mostram que a maior concentração de casos de AIDS ocorreu entre indivíduos com a 5ª a 8ª série incompleta (20,5%)⁵.

No Brasil, o nível de escolaridade tem sido usado como uma variável *proxy* da situação socioeconômica, mostrando, assim, uma relação entre a pior situação socioeconômica e o aumento de casos de HIV/AIDS²³. Dados coletados pelo DATASUS, referentes ao período de 1986 a 2016, relacionaram a baixa instrução e vulnerabilidade econômica com maior prevalência do HIV/AIDS, demonstrando que o nível de escolaridade influencia diretamente a compreensão sobre a doença, favorecendo o risco de contágio²⁴.

Algumas limitações do presente estudo precisam ser destacadas. Por terem sido analisados dados secundários, potenciais erros de registro ou de preenchimento adequado das variáveis em análise não puderam ser solucionados. Além disso, a subnotificação de agravos é um problema de impacto no território brasileiro e que pode

fazer com que informações importantes fiquem desconhecidas⁹. Esses fatores podem afetar as estimativas de incidência de HIV/AIDS do estudo, todavia destaca-se que os resultados apresentados estão em conformidade com os mostrados por pesquisas estaduais e nacionais. Por fim, ressalta-se a ausência de uma análise para identificar diferenças estatísticas nos casos de HIV/AIDS de acordo com as características sociodemográficas, embora o objetivo do artigo tenha sido a descrição dos casos de HIV/AIDS, considerando tais características.

Como fortalezas, ressalta-se que se trata da análise de uma importante situação de saúde que compreendeu um período significativo (2009-2018). Os achados do presente estudo são essenciais para o acompanhamento epidemiológico do HIV/AIDS e podem auxiliar na tomada de decisão dos setores de saúde e no desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da situação.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo revelaram que, dentre os casos notificados, uma proporção significativa correspondia à AIDS. Ademais, os casos de HIV/AIDS foram predominantes no sexo masculino, entre jovens de 20 a 49 anos, de cor de pele branca e com ensino fundamental incompleto.

Verificou-se que a epidemia do HIV/AIDS está concentrada em populações em situação de maior risco e vulnerabilidade, o que representa um desafio importante para a saúde pública. Desenvolver a conscientização para mudança de comportamento de risco entre essas pessoas perpassa por diversos fatores sociais e individuais que exigem amplas intervenções.

Ressalta-se que Sapucaia do Sul é um dos municípios prioritários para as ações de vigilância,

prevenção e controle de HIV/AIDS do Estado do Rio Grande do Sul devido à sua considerável prevalência de HIV e taxa de mortalidade por AIDS. Isso significa que o acompanhamento do perfil epidemiológico do HIV/AIDS nessa população é fundamental para a manutenção das estratégias de combate, bem como para a priorização de ações voltadas às populações mais vulneráveis e a promoção da saúde da população. Ademais, a descrição dos dados apresentada neste estudo favorece o acesso deles pela população e pelos profissionais de saúde, principalmente no município em questão, e isso é essencial com vistas a promover e prevenir a saúde no que diz respeito à temática.

Ao descrever o perfil sociodemográfico da população com HIV/AIDS notificada no SINAN no período estudado, o presente estudo pode servir como um norteador para o alcance de indicadores mais positivos mediante a consolidação e o planejamento de políticas de fortalecimento e o desenvolvimento de ações estratégicas de combate e controle da infecção em grupos vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira TCR, Souza APC, Rodrigues Júnior RS. Perfil clínico e epidemiológico dos portadores do HIV/Aids com coinfeção de uma unidade de referência especializada em doenças infecciosas parasitárias especiais. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2015;13(1):419-31. doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.1985>
2. Coutinho MFC, Dwyer GO, Frossard V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde Debate*. 2018;42(116):148-61. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811612>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV e AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conheça cidades e estados do Brasil. Rio de Janeiro (RJ); c2022 [acesso em 2022 jun. 16]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>
7. Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul (RS). Departamento de Ações em Saúde. Boletim epidemiológico: HIV/AIDS. Porto Alegre (RS): Secretaria de Estado de Saúde; 2020.
8. Secretaria de Saúde (RS). Fichas de Notificação/Investigação. Porto Alegre (RS); 2018 [acesso em 2022 jun. 16]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/fichas-de-notificacao-investigacao>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília (DF); 2014 [acesso em 2022 jun. 16]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html
10. Secretaria de Saúde (RS). Resolução CIB/RS nº 037 de 2022. Porto Alegre (RS); 2022 [acesso em 2022 jun. 16]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202202/25133608-cibr037-22.pdf>

11. Cunha AP, Cruz MM. Análise da tendência da mortalidade por doenças definidoras e não definidoras de HIV/Aids segundo características sociodemográficas, por Unidade da Federação e Brasil, 2000-2018. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(2):1-17. doi: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200021>
12. Melo EA, Maksud I, Agostini R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para atenção no Sistema Único de Saúde? *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e151. doi: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.151>
13. Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MIB. A reemergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. *Interface*. 2015 mar;19(52):5-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0038>
14. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS update. Geneva: Unaid; 2019.
15. Brasil. Portaria MS/GM nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília (DF); 2012 [acesso em 2022 jun. 16]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html
16. Centers for Disease Control and Prevention. HIV in the United States and Dependent Areas. Atlanta; 2019 [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ataglance.html>
17. Haddad N, Robert A, Weeks A, Popovic N, Siu W, Archibald C. HIV in Canada – Surveillance Report, 2018. *Can Commun Dis Rep Wkly*. 2019 Dec 5;45(12):304-12. doi: <http://dx.doi.org/10.14745/ccdr.v45i12a01>
18. Monteiro RSM, Feijão AR, Barreto VP, Silva BCO, Neco KKS, Aquino ARG. Ações educativas sobre prevenção de HIV/AIDS entre adolescentes em escolas. *Enferm Actual Costa Rica*. 2019 Jul 2;(37). doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i37.36749>
19. Gomes RRFM, Ceccato MGB, Kerr LRFS, Guimarães MDC. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017 out 26;33(10):300125515. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00125515>
20. Ferreira CDO, Davoglio RS, Vianna ADSA, Silva AA, Rezende REA, Davoglio TR. Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. *Arq Ciências Saúde UNIPAR*. 2019 dez 4;23(3):171-80. doi: <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v23i3.2019.6757>
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabela 2094: População residente por cor ou raça e região. Brasília (DF); 2010 [acesso em 2022 jun. 16]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/2094#resultado>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População chega a 205,5 milhões, com menos brancos e mais pardos e pretos. Brasília (DF); 2017 [acesso em 2020 dez. 23]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18282-populacao-chega-a-205-5-milhoes-com-menos-brancos-e-mais-pardos-e-pretos>
23. Vieira ACS, Rocha MSG, Head JF, Casimiro IMAPC. A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. *Rev Katál*. 2014 dez;17(2):196-206. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-49802014000200005>
24. Trindade FF, Fernandes GT, Nascimento RHF, Jabbur IFG, Cardoso AS. Perfil epidemiológico e análise de Tendência de HIV/AIDS. *J. Health NPEPS*. 2019;4(1):153-65. doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103394>