

**ARTIGO ORIGINAL**

## Perfil Epidemiológico dos Casos de Aids em Jovens Brasileiros sob a Ótica do Conceito Vulnerabilidade

Anderson da Silva Moreira<sup>1</sup>; Lavínia Helena Rufino da Silva<sup>2</sup>; Thatiana da Fonseca Peixoto<sup>3</sup>; Isaías Vicente Santos<sup>4</sup>; Thaís Honório Lins Bernardo<sup>5</sup>; Mariana Kissia Santos Lins de Carvalho<sup>6</sup>; Mirana Moura Licetti<sup>7</sup>; Rossana Teotonio de Farias Moreira<sup>8</sup>

**Destaques**

- (1) O perfil de casos de Aids em jovens brasileiros se mantém característico.
- (2) Há diferença significativa do número de casos de Aids em jovens por região.
- (3) A vulnerabilidade em saúde influencia fortemente nos casos de Aids em jovens.

**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos jovens brasileiros diagnosticados com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) entre os anos de 2017 e 2021 sob a ótica do conceito de vulnerabilidade em saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa. Foi realizado o cálculo da Taxa de Detecção de Aids na população jovem por ano de notificação e de Razão por Sexo. Foram verificadas e calculadas a frequência absoluta e a porcentagem para cada variável estudada. O presente estudo identificou que o número de casos de Aids notificados foi expressivo, com as regiões Sudeste e Nordeste as que apresentaram maiores porcentagens. A região Sul exibiu a maior Taxa de Detecção nos anos de 2017, 2019 e 2020, assim como a região Norte em 2018 e 2021. A maioria dos jovens apresentou faixa etária entre 25 e 29 anos, eram do sexo masculino, de cor parda e possuíam Ensino Médio completo, observando a contribuição da vulnerabilidade individual, social e programática neste perfil. Também notou-se que muitos casos notificados correspondiam a pessoas diagnosticadas em anos anteriores e que o tipo de exposição sexual foi semelhante entre homossexuais e heterossexuais. Conclui-se que a vulnerabilidade individual, social e programática colabora para a manutenção deste perfil característico, sendo crucial a elaboração e a reestruturação das políticas públicas vigentes para que alcance as demandas atuais dos jovens brasileiros, especialmente, os que se encontram em situações de maior suscetibilidade quando relaciona-se aos três aspectos da vulnerabilidade em saúde.

**Palavras-chave:** vulnerabilidade em saúde; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; epidemiologia; comportamento sexual.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1961-6262>

<sup>2</sup> Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7413-2485>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-5367-1914>

<sup>4</sup> Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0724-7439>

<sup>5</sup> Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8058-8400>

<sup>6</sup> Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6581-6308>

<sup>7</sup> Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4787-5683>

<sup>8</sup> Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0881-1997>

## INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto de investigação o perfil epidemiológico dos casos notificados de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) em jovens brasileiros entre os anos de 2017 e 2021 sob a ótica do conceito de vulnerabilidade em saúde. A motivação para a realização da pesquisa surgiu da importância da temática para a saúde pública, uma vez que a compreensão desses aspectos pode colaborar para criação de estratégias de enfrentamento direcionadas às necessidades reais da juventude.

Historicamente, o primeiro caso de Aids no território brasileiro foi registrado em 1980 e confirmado dois anos depois. No Brasil, como em outros países, a história dessa doença está permeada de preconceitos, fato que repercute de forma negativa até os dias atuais. Foi intitulada inicialmente como a “*Peste Gay*”, ao passo que fanáticos religiosos diziam que havia sido criada por um ser divino para castigar e até mesmo “*acabar*” com os homossexuais e, depois, com os afrodescendentes, entre os quais registraram-se os primeiros casos<sup>1</sup>.

O surgimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é visto como um fator histórico e social que trouxe à tona uma carga de vulnerabilidade em saúde, fortalecendo a discriminação e o estigma em alguns grupos sociais. A partir disso muitas pessoas, especialmente os jovens, passaram a ter medo de procurar informações, serviços e métodos que reduzissem o risco de infecção, bem como de adotar comportamentos mais seguros com receio de que seriam levantadas suspeitas em relação ao seu estado sorológico<sup>2</sup>.

Em 1982 a Aids foi denominada como doença dos 5H, uma vez que era associada aos homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* (profissionais do sexo). Nesse mesmo ano foi registrado o primeiro caso decorrente de transfusão sanguínea, permitindo identificar um novo fator de transmissão possível sem contato sexual, como uso de drogas injetáveis ou exposição a sangue e hemoderivados infectados<sup>3</sup>.

Estatísticas globais do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid) demonstraram que em 2021 havia em média 38,4 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo. Cerca de 84,2 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia e 40,1 milhões morreram de doenças relacionadas à Aids<sup>4</sup>. No Brasil, desde 1980 até junho de 2022 foram notificados mais de 1 milhão de casos de Aids, com o número de óbitos por essa doença, de 1980 a 2021, de mais de 300 mil<sup>5</sup>.

O medo do estigma e da discriminação prejudicam a capacidade e vontade das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) de acessarem e aderirem ao tratamento. O estigma relacionado ao HIV engloba as crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às PVHA e com outras populações que estão em maior risco de infecção pelo HIV<sup>4</sup>. Já a discriminação refere-se ao tratamento desigual e injusto, por ação ou omissão, de uma pessoa, com base em seu estado sorológico<sup>6</sup>.

A rede de serviços destinada às PVHA é formada pela Atenção Primária à Saúde, pelos Centros de Testagem e Aconselhamento, pelas Unidades Dispensadoras de Medicamentos e pelos serviços de média e alta complexidade<sup>7</sup>. Os aspectos citados anteriormente, todavia, como o estigma, discriminação e as vulnerabilidades (individual, social e programática), influenciam negativamente a capacidade e a vontade dessas pessoas de procurarem esses serviços, o que possibilitaria o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento ofertado.

Entre os segmentos populacionais com maior risco de infecção pelo HIV a juventude se destaca, por apresentar inúmeros aspectos específicos de sua faixa etária que colaboram para essa maior suscetibilidade, como autonomia em evolução, dificuldade de controlar impulsos e desejos sexuais de risco, pressão da parceria sexual e uso de substâncias psicoativas e a não adesão a cuidados de prevenção (uso de preservativos e outros métodos da prevenção combinada do HIV)<sup>8</sup>.

Nessa perspectiva, pela alta incidência e prevalência de casos de Aids disseminados entre os jovens brasileiros (15 – 29 anos) e por apresentarem maior risco de morbidade e mortalidade, imunossupressão grave e atrasos no crescimento ou na puberdade, além da suscetibilidade a infecções oportunistas e a disseminação do vírus por práticas sexuais desprotegidas, destaca-se a relevância deste estudo, pois é nessa faixa etária que geralmente se iniciam as práticas sexuais, estando presente, fortemente, a vulnerabilidade em saúde, de diferentes formas e graus de intensidade<sup>8,9</sup>.

Diante do exposto, este estudo possui como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos jovens brasileiros diagnosticados com Aids entre os anos de 2017 e 2021 sob a ótica do conceito de vulnerabilidade em saúde, compreendendo seus três tipos: a vulnerabilidade individual, social e programática.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa. As pesquisas desta natureza são utilizadas para determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características da população<sup>10</sup>.

Para a realização desta investigação foram realizadas consultas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde (MS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)<sup>11</sup>. O Datasus disponibiliza dados agrupados que podem subsidiar análises de situações de saúde e a operação e controle de agravos e doenças<sup>12</sup>.

O Sinan é um dos sistemas do Datasus, alimentado por notificações e investigações de casos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Essa ferramenta permite o diagnóstico dinâmico da ocorrência de algum evento em determinada população, o que possibilita a criação de políticas públicas direcionadas a este agravo e/ou doença<sup>13</sup>.

Neste estudo, foi utilizada a definição de jovens do Estatuto da Juventude disposta na Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013, que considera jovens as pessoas com idade entre 15 e 29 anos<sup>14</sup>. A extração dos dados no Sinan aconteceu durante os meses de fevereiro e março de 2023, considerando a população de casos de Aids em pessoas na faixa etária de 15 a 29 anos (idade detalhada), que foram notificados no período de 2017 a 2021 em âmbito nacional, regional e estadual.

Optou-se por analisar os dados disponíveis até 2021 e não 2022, pois o ano de 2021 foi o último em que constavam dados completos no sistema. A escolha do período baseou-se na necessidade de compreender o perfil dos casos atuais, com os últimos 5 anos sendo escolhidos como recorte temporal.

As variáveis foram analisadas por ano de notificação (2017 a 2021), sendo as seguintes: sexo (masculino e feminino), faixa etária (15 a 17 anos, 18 a 24 anos e 25 a 29 anos), cor (branca, preta, amarela, parda, indígena), escolaridade (analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa, 5ª a 8ª série incompleta, Fundamental completo, Médio incompleto, Médio completo, Superior incompleto, Superior completo), região de notificação e residência (norte, nordeste, sul, sudeste, centro-oeste, Distrito Federal), Estado (26 Estados e o Distrito Federal), categoria de exposição (sexual e sanguínea) e ano de diagnóstico (2017 a 2021).

Para possibilitar o cálculo da taxa de detecção foram acessadas as projeções de população brasileira dos anos de 2017 a 2021, por meio do sistema do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Selecionou-se as estimativas das pessoas na faixa etária entre 15 e 29 anos em âmbito nacional e regional<sup>15</sup>. Posteriormente esses dados foram tabulados e organizados em planilha no Microsoft Excel 2013 e emparelhados junto as informações extraídas no Sinan.

Foi calculada a Taxa de Detecção (TD) de Aids na população jovem (15 a 29 anos) por ano de notificação, cálculo útil para medir a ocorrência de casos novos de determinada doença em um momento específico, sendo obtida multiplicando-se o quociente entre o número de casos e de pessoas residentes por 100 mil habitantes, segundo a fórmula apresentada a seguir<sup>16</sup>.

$$TD = \frac{\text{Número de indivíduos com 15 a 29 anos afetados em um determinado ano e localidade}}{\text{Total de indivíduos com 15 a 29 anos em determinado ano e localidade}} * 10^5$$

Em relação ao indicador epidemiológico Razão por Sexo (RS), que é utilizado para medir a relação quantitativa de casos de Aids entre os sexos<sup>15</sup>, foi obtida com o seguinte cálculo:

$$RS = \frac{\text{Número de casos no sexo masculino com 15 a 29 anos em um determinado ano e localidade}}{\text{Número de casos no sexo feminino com 15 a 29 anos no mesmo ano e localidade}}$$

Para as análises, além dos cálculos supracitados, foi verificada a frequência absoluta e a porcentagem para cada variável estudada, e seus dados foram apresentados em tabelas de contingência e por meio de um mapa do Brasil elaborado no Microsoft Excel 2013.

Já para análise dos achados à luz do conceito de vulnerabilidade (individual, social e programática), realizou-se uma busca na literatura, com o objetivo de compreender os aspectos que favorecem a ocorrência de casos de Aids nesse público, sendo conduzida nas bases de dados *Scientific Electronic Library On-line*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line*. Utilizou-se também documentos e boletins epidemiológicos relacionados à temática, disponibilizados pelo MS, pelo Unids e outras entidades.

No que se refere aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo que utilizou como fonte de dados secundários uma plataforma de domínio público, essa pesquisa não necessitou ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 2012.

## RESULTADOS

No Brasil, no período de 2017 a 2021, foram registrados 27.248 casos de Aids na população jovem (15 a 29 anos), correspondendo a 14,97% do total das notificações. Desses casos, 3.582 (13,14%) foram registrados pela região Norte, 6.170 (22,6%) pela Nordeste, 10.368 (38,05%) pela Sudeste, 4.801 (17,61%) pela Sul e 2.327 (8,54%) pela Centro-Oeste. Foi observado crescimento dos casos nos três primeiros anos investigados e um declínio no ano de 2020, período marcado pela pandemia do Coronavírus Disease 2019 (Covid-19), seguida por um aumento significativo de casos em 2021. Em relação ao total de casos de Aids em jovens de 15 a 29 anos por Estado brasileiro, a seguir, na Figura 1, é apresentada a frequência absoluta.

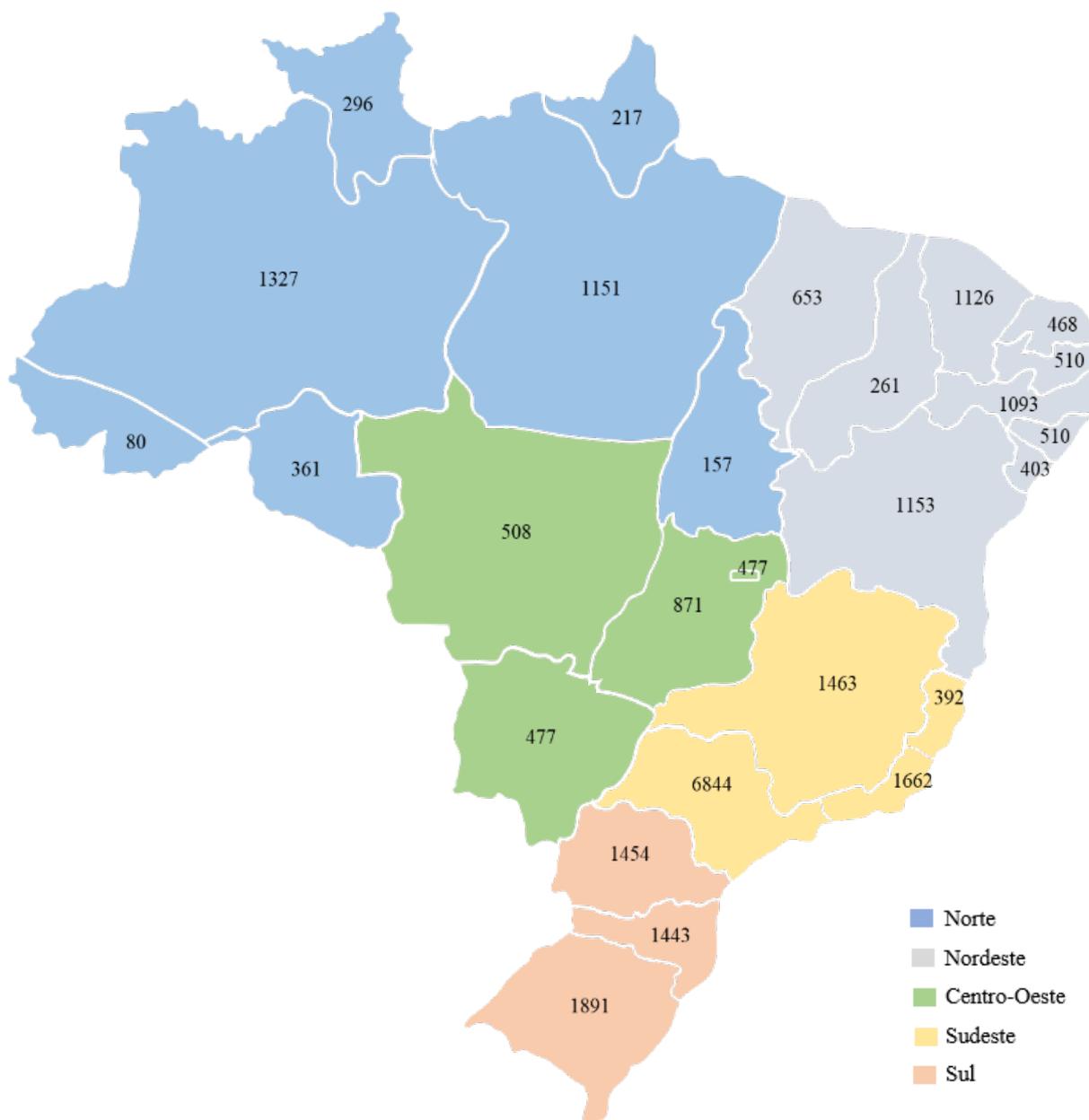


Figura 1 – Número de casos notificados de Aids em jovens de 15 a 29 anos, durante os anos de 2017 e 2021, por Estado brasileiro. Brasil, 2023.

Fonte: Sinan, 2023.

Observa-se que as regiões Nordeste e Sudeste continuam com as maiores porcentagens de casos de Aids em jovens ao passar dos anos, contudo, quando se trata das taxas de detecção, as maiores foram no Sul e Norte brasileiro. No ano de 2017 o Sul contava com a maior taxa de detecção, possuindo 13,96 casos para cada 100 mil habitantes; em 2018, o Norte superou a região anteriormente citada, com 14,48; em 2019 e 2020 o Sul manteve-se com as maiores taxas, correspondendo a 17,11 e 12,52 casos, respectivamente; em 2021, o Norte volta a superar o Sul, apresentando 16,68 casos de Aids em jovens de 15 a 29 anos para cada 100 mil habitantes.

Em relação aos Estados brasileiros, na região Norte, Amazonas e Pará foram as localidades que tiveram maior número de casos notificados de Aids na população estudada, contabilizando juntas 68,35% do total de notificações naquela região. Notou-se que nos anos de 2017 a 2019, Roraima era

o Estado com as maiores estimativas quando se trata da taxa de detecção, quando comparado aos outros estados do Norte, porém a partir de 2020 o Amazonas ocupou essa posição.

No que concerne à região Nordeste, Bahia e Ceará corresponderam juntas a 36,85% das notificações. Observou-se que a Bahia, em 2017, 2018 e 2020, havia notificado mais casos de Aids nessa faixa etária; em 2019 e 2021, Pernambuco. Por outro lado, quando se trata da taxa de detecção, em 2017, 2020 e 2021, Sergipe possuía as maiores quando realizado o cálculo para cada 100 mil habitantes; em 2018, Rio Grande do Norte e em 2019, Paraíba.

No Sudeste, Sul e Centro-Oeste, em todos os anos, São Paulo, Rio Grande do Sul e Goiás contabilizaram a maioria dos casos notificados, correspondendo a 66,16%, 39,38% e 33,56% das notificações, respectivamente. Com relação às taxas de detecção, em todos os anos, São Paulo, Estado do Sudeste, possuía as maiores taxas; em 2017, Mato Grosso do Sul, pertencente à região Centro-Oeste; em 2017, 2019, 2020 e 2021, Santa Catarina, do Sul brasileiro, e o Distrito Federal, do Centro-Oeste. Apenas em 2018 o Rio Grande do Sul obteve a maior taxa de detecção da sua região.

A seguir, na Tabela 1, são apresentadas as informações completas sobre o número de casos notificados de Aids em jovens de 15 a 29 anos, durante os anos de 2017 a 2021, por região e Estado brasileiro.

Tabela 1 – Número de casos notificados de Aids em jovens de 15 a 29 anos, durante os anos de 2017 a 2021, por região e Estado brasileiro. Brasil, 2023

Região/UF not	Ano de notificação														
	2017		2018		2019		2020		2021		2021				
	N	%	TD*	N	%	TD									
<b>Norte</b>	638	12.14	12.63	736	12.60	14.48	753	12.66	14.75	598	12.73	11.68	857	15.57	16.68
Rondônia	91	14.26	19.37	76	10.33	16.23	78	10.36	16.74	74	12.37	15.96	54	6.30	11.72
Acre	5	0.78	2.04	34	4.62	13.65	23	3.05	9.10	4	0.67	1.56	13	1.52	5.00
Amazonas	160	25.08	13.99	190	25.82	16.49	287	38.11	24.79	273	45.65	23.46	401	46.79	34.24
Roraima	58	9.09	36.83	62	8.42	37.40	78	10.36	45.07	41	6.86	23.11	57	6.65	31.78
Pará	229	35.89	9.63	301	40.90	12.62	229	30.41	9.58	147	24.58	6.14	232	27.07	9.68
Amapá	57	8.93	23.80	51	6.93	20.97	34	4.52	13.81	28	4.68	11.28	53	6.18	21.19
Tocantins	38	5.96	9.09	22	2.99	5.25	24	3.19	5.73	31	5.18	7.40	47	5.48	11.22
<b>Nordeste</b>	1224	23.28	8.23	1383	23.67	9.37	1341	22.55	9.16	1072	22.82	7.38	1150	20.89	7.99
Maranhão	188	15.36	9.62	187	13.52	9.60	103	7.68	5.30	96	8.96	4.94	60	5.22	3.09
Piauí	70	5.72	8.08	67	4.84	7.82	55	4.10	6.49	47	4.38	5.59	37	3.22	4.44
Ceará	202	16.50	8.26	253	18.29	10.47	251	18.72	10.54	242	22.57	10.30	175	15.22	7.55
Rio Grande do Norte	81	6.62	9.08	105	7.59	11.90	85	6.34	9.74	89	8.30	10.30	107	9.30	12.49
Paraíba	110	8.99	10.84	91	6.58	9.03	159	11.86	15.92	66	6.16	6.66	85	7.39	8.65
Pernambuco	162	13.24	6.71	258	18.66	10.75	264	19.69	11.07	169	15.76	7.14	241	20.96	10.24
Alagoas	114	9.31	12.60	96	6.94	10.62	90	6.71	9.98	103	9.61	11.47	106	9.22	11.86
Sergipe	87	7.11	14.29	62	4.48	10.25	83	6.19	13.83	69	6.44	11.59	104	9.04	17.57
Bahia	210	17.16	5.56	264	19.09	7.06	251	18.72	6.77	191	17.82	5.20	235	20.43	6.48
<b>Sudeste</b>	1986	37.78	9.78	2234	38.24	11.12	2191	36.84	11.02	1807	38.47	9.18	2150	39.06	11.04
Minas Gerais	344	17.32	6.78	370	16.56	7.37	288	13.14	5.81	221	12.23	4.52	237	11.02	4.92
Espírito Santo	81	4.08	8.59	75	3.36	8.02	96	4.38	10.33	74	4.10	8.02	64	2.98	6.99
Rio de Janeiro	385	19.39	9.90	370	16.56	9.60	368	16.80	9.64	240	13.28	6.35	295	13.72	7.90
São Paulo	1176	59.21	11.31	1419	63.52	13.80	1439	65.68	14.14	1272	70.39	12.61	1554	72.28	15.54
<b>Sul</b>	974	18.53	13.96	988	16.91	14.31	1168	19.64	17.11	845	17.99	12.52	826	15.01	12.40
Paraná	293	30.08	10.76	306	30.97	11.34	351	30.05	13.15	253	29.94	9.59	265	32.08	10.16
Santa Catarina	299	30.70	17.80	258	26.11	15.53	361	30.91	21.99	266	31.48	16.39	258	31.23	16.08
Rio Grande do Sul	382	39.22	14.85	424	42.91	16.67	456	39.04	18.13	326	38.58	13.11	303	36.68	12.36
<b>Centro-Oeste</b>	435	8.27	10.94	501	8.58	12.63	495	8.32	12.52	375	7.98	9.51	521	9.47	13.25
Mato Grosso do Sul	98	22.53	14.62	134	26.75	20.08	101	20.40	15.20	51	13.60	7.72	91	17.47	13.86
Mato Grosso	104	23.91	12.11	91	18.16	10.65	110	22.22	12.94	97	25.87	11.44	103	19.77	12.18
Goias	113	25.98	6.63	154	30.74	9.05	162	32.73	9.56	135	36.00	8.00	217	41.65	12.91
Distrito Federal	120	27.59	16.16	122	24.35	16.41	122	24.65	16.38	92	24.53	12.33	110	21.11	14.71
<b>Total</b>	5.257	100		5.842	100		5.948	100		4.697	100		5.504	100	

TD = Taxa de detecção por 100.000 habitantes considerando as projeções de população regional e estadual na faixa etária de 15 a 29 anos por ano investigado.

Fonte: Sinan, 2023.

No tocante aos aspectos sociodemográficos, quando se refere à idade, durante os anos notificados observou-se que a maioria dos casos pertenciam às pessoas na faixa etária de 25 a 29 anos (55,06%), com tendência crescente nesses anos. Em relação à taxa de detecção, notou-se um declínio apenas em 2020, chegando ao seu máximo em 2019, com a razão de 19,28 casos para cada 100 mil habitantes.

No que diz respeito ao sexo, em todos os anos notou-se que o sexo masculino correspondia ao maior número de notificações e às maiores taxas de detecção de casos novos. A razão por sexo, segundo o ano de notificação, foi a seguinte: em 2017, 4,06 casos; em 2018, 4,11; em 2019, 4,07; em 2020, 4,36 e em 2021, de 4,55 casos.

Quanto à distribuição percentual por cor, pessoas pretas e pardas corresponderam juntas a 57,33% das notificações e as brancas a 36,44%. Em relação à escolaridade, dos dados disponíveis (21.361), em todos os anos investigados, o maior número de casos aconteceu em jovens que tinham Ensino Médio completo (35,81%). A taxa de detecção por cor e escolaridade e outros aspectos podem ser visualizados a seguir, na Tabela 2.

Tabela 2 – Faixa etária, sexo e escolaridade dos casos de Aids em jovens de 15 a 29 anos brasileiros. Brasil, 2023

	Ano de notificação														
	2017			2018			2019			2020			2021		
	N	%	TD*	N	%	TD									
<b>Faixa etária</b>															
15-17 anos	138	2.63	1.40	159	2.72	1.65	137	2.30	1.46	112	2.38	1.20	118	2.14	1.28
18-24 anos	2295	43.66	9.50	2490	42.62	10.33	2532	42.57	10.55	1951	41.54	8.23	2313	42.02	9.90
25-29 anos	2824	53.72	16.46	3193	54.66	18.71	3279	55.13	19.28	2634	56.08	15.51	3073	55.83	18.06
<b>Total</b>	5.257	100		5.842	100		5.948	100		4.697	100		5.504		
<b>Sexo</b>															
Masculino	4218	80.24	8.24	4699	80.43	9.25	4777	80.31	9.48	3821	81.35	7.64	4513	81.99	9.10
Feminino	1038	19.75	2.03	1143	19.57	2.25	1171	19.69	2.32	876	18.65	1.75	990	17.99	2.00
Em branco	1	0.02	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	1	0.02	0.00
<b>Total</b>	5257	100		5842	100		5948	100		4697	100		5504	100	
<b>Cor</b>															
Branca	2034	38.69	3.97	2208	37.80	4.35	2211	37.17	4.39	1622	34.53	3.24	1856	33.72	3.74
Preta	503	9.57	0.98	545	9.33	1.07	625	10.51	1.24	495	10.54	0.99	548	9.96	1.10
Amarela	30	0.57	0.06	32	0.55	0.06	45	0.76	0.09	38	0.81	0.08	46	0.84	0.09
Parda	2420	46.03	4.73	2696	46.15	5.31	2738	46.03	5.43	2290	48.75	4.58	2764	50.22	5.57
Indígena	19	0.36	0.04	30	0.51	0.06	26	0.44	0.05	18	0.38	0.04	28	0.51	0.06
Ignorado	251	4.77	0.49	331	5.67	0.65	303	5.09	0.60	234	4.98	0.47	262	4.76	0.53
<b>Total</b>	5.257	100		5.842	100		5.948	100		4.697	100		5.504	100	
<b>Escolaridade</b>															
Analfabeto	25	0.61	0.05	25	0.54	0.05	29	0.62	0.06	24	0.65	0.05	17	0.39	0.03
1ª a 4ª série incompleta	142	3.45	0.28	141	3.07	0.28	126	2.71	0.25	68	1.85	0.14	99	2.29	0.20
4ª série completa	102	2.48	0.20	106	2.30	0.21	103	2.22	0.20	70	1.91	0.14	84	1.94	0.17
5ª a 8ª série incompleta	648	15.73	1.27	639	13.89	1.26	623	13.42	1.24	429	11.68	0.86	467	10.80	0.94

Fundamental completo	389	9.44	0.76	414	9.00	0.81	402	8.66	0.80	286	7.78	0.57	343	7.93	0.69
Médio incompleto	477	11.58	0.93	519	11.28	1.02	595	12.82	1.18	464	12.63	0.93	597	13.80	1.20
Médio completo	1.341	32.55	2.62	1.562	33.96	3.07	1.641	35.35	3.26	1.403	38.19	2.81	1.703	39.38	3.43
Superior incompleto	544	13.20	1.06	674	14.65	1.33	558	12.02	1.11	464	12.63	0.93	494	11.42	1.00
Superior completo	452	10.97	0.88	520	11.30	1.02	565	12.17	1.12	466	12.68	0.93	521	12.05	1.05
<b>Total</b>	<b>4120</b>	<b>100</b>		<b>4600</b>	<b>100</b>		<b>4642</b>	<b>100</b>		<b>3674</b>		<b>100</b>	<b>4325</b>		<b>100</b>

TP = Taxa de detecção por 100.000 habitantes considerando as projeções de população nacional do país na faixa etária de 15 a 29 anos por ano investigado. Observação: na variável faixa etária foi realizado o cálculo de detecção com as projeções específicas de cada faixa etária, ou seja, de 15 a 17 anos, de 18 a 24 e de 25 a 28 anos.

Fonte: Sinan, 2023.

Em relação ao ano de diagnóstico e de notificação, foi observado que muitos casos notificados correspondiam a pessoas diagnosticadas em anos anteriores, sendo a ocorrência no mesmo ano as seguintes porcentagens: em 2017, 5.257 (81,22%) casos; em 2018, 4.853 (78,81%); em 2019, 4.827 (78,58%); em 2020, 3.699 (76,58%) e em 2021, 4.362 (77,77%) casos notificados e diagnosticados no mesmo ano.

Tendo em consideração a categoria de exposição, a sexual se sobrepôs às demais, com 23.059 (84,62%) dos casos; desses, a homossexual correspondeu a 51,64% das notificações. A taxa de detecção, na exposição homossexual, nos anos de 2017, 2018 e 2020, foi superior a 4 casos por 100 mil habitantes; em 2019 e 2020 foi superior a 5. Já na categoria de exposição heterossexual, a taxa de detecção de casos em 2019 foi superior a 4 e nos outros anos foi maior que 3 (Tabela 3).

Tabela 3 – Categoria de exposição de jovens de 15 a 29 anos, no período de 2017 a 2021. Brasil, 2023

Categoria de exposição	Ano de notificação														
	2017			2018			2019			2020			2021		
	N	%	TD*	N	%	TD	N	%	TD	N	%	TD	N	%	TD
<b>Sexual</b>															
Homossexual	2141	40.73	4.18	2535	43.39	4.99	2576	43.31	5.11	2101	44.73	4.20	2555	46.42	5.15
Bissexual	391	7.44	0.76	393	6.73	0.77	446	7.50	0.88	371	7.90	0.74	408	7.41	0.82
Heterossexual	1919	36.50	3.75	2005	34.32	3.95	2046	34.40	4.06	1516	32.28	3.03	1656	30.09	3.34
<b>Sanguíneo</b>															
UDI*	89	1.69	0.17	122	2.09	0.24	96	1.61	0.19	73	1.55	0.15	97	1.76	0.20
Hemofílico	2	0.04	0.00	1	0.02	0.00	0	0.00	0.00	3	0.06	0.01	0	0.00	0.00
Transfusão	1	0.02	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	2	0.04	0.00
Transmissão Vertical	78	1.48	0.15	70	1.20	0.14	58	0.98	0.12	53	1.13	0.11	81	1.47	0.16
Ignorado	636	12.10	1.24	716	12.26	1.41	726	12.21	1.44	580	12.35	1.16	705	12.81	1.42
<b>Total</b>	<b>5.257</b>	<b>100.00</b>		<b>5.842</b>	<b>100.00</b>		<b>5.948</b>	<b>100.00</b>		<b>4.697</b>	<b>100.00</b>		<b>5.504</b>	<b>100</b>	

TD = Taxa de detecção por 100.000 habitantes considerando as projeções de população nacional do país na faixa etária de 15 a 29 anos por ano investigado.

Fonte: Sinan, 2023.

## DISCUSSÃO

Para análise dos achados utilizou-se a literatura pertinente, com a finalidade de compreender os fatores que influenciam no perfil epidemiológico exposto neste trabalho a partir do conceito vulnerabilidade em saúde, nos seus três diferentes aspectos (individual, social e programático)<sup>17</sup>.

### VULNERABILIDADE INDIVIDUAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM OS CASOS DE JOVENS DIAGNOSTICADOS COM AÍDS

A vulnerabilidade individual, também denominada de biológica ou pessoal, refere-se ao que uma pessoa, na sua singularidade, pensa, faz e quer, expondo-se ou não à aquisição de um agravamento à saúde. No contexto da transmissão do HIV/Aids, ela está associada a perfis e comportamentos que criam a possibilidade de se infectar e/ou adoecer<sup>17</sup>. Nessa perspectiva, e condizente com outros achados, neste estudo observou-se uma vulnerabilidade individual majoritariamente maior em jovens de 25-29 anos, no sexo masculino, em homossexuais e em pessoas pretas e pardas.

De maneira global, as pesquisas mais recentes sobre o acometimento dessa patologia no mundo, e sobretudo no Brasil, têm apontado um aumento expressivo dos casos em jovens. Embora a Aids conste na Lista Nacional de Notificação Compulsória desde 1986, a notificação dos casos de infecção pelo HIV no nosso país só passou a ser obrigatória em 2014, o que pode ter fortalecido esse aumento nos últimos anos<sup>18</sup>. Precisa-se reconhecer, contudo, que essa prevalência também está associada ao início cada vez mais precoce da vida sexual ativa desprotegida.

Segundo pesquisadores da área, a média de idade da primeira relação sexual com penetração, no Brasil, é de 14 anos e quatro meses para o sexo masculino e de 15 anos e dois meses para o feminino<sup>19</sup>. Dados de 2021, do Ministério da Saúde (MS), corroboram esta pesquisa, ao constatarem que houve aumento de 29% de casos de HIV na faixa etária de 15 a 29 anos<sup>20</sup>. Por outro lado, Caran e seus colaboradores afirmaram que os casos de Aids, entre 2010 e 2020, apresentaram estabilidade com tendência de decréscimo, provavelmente devido aos benefícios da Terapia Antirretroviral<sup>21</sup>.

Em 2020 aproximadamente 31% das infecções pelo HIV ocorreram em adolescentes com idade entre 15 e 24 anos, principalmente pela via de transmissão sexual, constituindo uma das principais causas de morte em adolescentes nos países de baixa e média renda. Quando se compara a outras populações, estes enfrentam barreiras de consentimento dos pais para acessarem a serviços de saúde sexual e reprodutiva, que são influenciados por dinâmicas sociais de poder parental, e por acesso inadequado e insuficiente à educação sexual apropriada para a idade, o que contribui para a identificação tardia da infecção pelo HIV, maior disseminação do vírus e ao desenvolvimento da Aids<sup>22</sup>.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do MS, divulgado em 2018, constatou-se que o número de homens convivendo com HIV/Aids é superior ao de mulheres, com uma razão de 26 homens para cada 10 mulheres<sup>23</sup>. Uma pesquisa realizada no Brasil entre os anos de 2007 e 2017 evidenciou não só a predominância dos casos em homens como a elevação de casos nesse grupo ao longo do recorte temporal do estudo, e em contrapartida quedas de acometimento em mulheres em quase todas as faixas etárias<sup>24</sup>.

Colaborando o que foi mencionado, uma revisão sistemática com meta-análise sobre a ausência dos homens na continuidade dos cuidados de HIV na África Subsaariana, evidenciou que eles estão vulneráveis durante todo o processo de cuidados, especialmente os homens que fazem sexo com homens, apresentando maior mortalidade por doenças relacionadas ao HIV<sup>25</sup>.

Uma das explicações encontradas na literatura para estes pontos citados é o fato de que os homens – e principalmente em idades mais jovens – tendem a ter maior número de parceiros/as, sucessivos/as ou simultâneos, e de se envolver em relacionamentos instáveis, em que as relações sexuais nem sempre são protegidas, em virtude do forte hábito de desuso de preservativos<sup>26</sup>.

Pode-se afirmar que tal comportamento está intrinsecamente ligado a uma sociedade patriarcal, predominantemente machista, fator que contribui, até os dias atuais, para a dificuldade dos homens de se perceberem vulneráveis e de buscarem informações acerca da sua saúde. Por isso, no fim da última década a expressão “masculinidade tóxica” vem sendo utilizada para descrever, com tom crítico, uma série de comportamentos relacionados à suposta crença da superioridade masculina, a qual performa essa imagem viril e exprime um padrão masculino<sup>27,28</sup>.

As diferenças de gênero, dependendo do contexto social, geográfico e cultural, expõem as mulheres a maior risco de infecção pelo HIV, fato levantado por uma revisão sistemática que analisou as diferenças de gênero no conhecimento relacionado ao HIV entre adolescentes e jovens de países de baixo e médio rendimento, concluindo que os adolescentes do sexo masculino possuíam maiores pontuações em relação ao conhecimento composto de formas de transmissão, de prevenção, de atitudes e tomadas de decisão sexuais<sup>29</sup>.

Em relação à categoria de exposição, houve predomínio no grupo homossexual quando comparada com heterossexual e bissexual, principalmente no ano de 2019. Uma pesquisa realizada no Estado de Goiás identificou que 43,4% (n=3.291) das pessoas notificadas adquiriram o vírus por meio da relação homossexual, 35,4% (n=2.684) pela prática heterossexual. No tocante à cor, essa mesma pesquisa também apontou uma prevalência na cor parda, seguido de brancos e pretos, diferindo parcialmente do presente estudo<sup>30</sup>. Esses dados apontam a necessidade do estímulo ao uso de preservativos por todos os jovens, independentemente da orientação sexual, e de medidas de prevenção que alcancem a população negra/parda.

Por fim, observa-se que os jovens possuem necessidades relacionadas à saúde específicas de sua faixa etária, como os adolescentes que vivem com HIV na África Subsaariana. Em uma revisão sistemática sobre a temática, encontrou-se como necessidades aspectos psicossociais (redução do estigma, manutenção da privacidade e dificuldade de aceitação do estado sorológico), dependência de cuidados, necessidades de autogestão (melhores formas de enfrentamento, apoio e adesão ao tratamento e minimização dos efeitos colaterais da terapêutica), serviços de saúde não responsivos (instituições de saúde e escolas não acolhedoras e resolutivas), necessidade de apoio alimentar, financeiro, material, de informações adequadas, entre outras<sup>31</sup>.

## VULNERABILIDADE SOCIAL E A SUA REPERCUSSÃO HISTÓRICA NO CONTEXTO DO HIV/AIDS

Ao adentrar no tema vulnerabilidade social, faz-se necessário esclarecer seu conceito principal, o qual se refere ao meio em que o indivíduo está inserido e as possibilidades de enfrentar barreiras sociais, culturais, econômicas, de saúde, entre outras.

Quando se relaciona a características econômicas, os países de baixa e média renda apresentam maior dificuldade de enfrentar a epidemia do HIV/Aids, por fatores relacionados às disparidades políticas, culturais, de infraestrutura, localização e econômicas<sup>32</sup>.

Nesse sentido, para fortalecer o entendimento sobre o tema, é válido expor um breve contexto histórico sobre o modelo de atenção às PVHA, em que no século 20 correlacionou-se com o padrão epidemiológico inicial do agravo, considerado uma doença infecciosa aguda, de elevada morbimortalidade, que acometia populações com vulnerabilidades específicas e que se concentravam, principalmente, em grandes centros urbanos<sup>33,34</sup>.

Deste modo, além das limitações das políticas públicas existentes, outro aspecto agravante para o estado de saúde das PVHA é a coinfeção por doenças oportunistas. Reforça-se, porém, que nem sempre isso segue uma sucessão linear de fatos, a exemplo de: infecção pelo HIV → deficiência

imunológica → não adesão ao tratamento → infecção pela tuberculose. Nesse cenário, percebe-se que a sucessão de acontecimentos do cotidiano e as dificuldades de diagnóstico e tratamento podem ter sido agravadas pela situação social em que os sujeitos se encontravam (situação de rua, profissional do sexo, reclusão no sistema prisional)<sup>33</sup>.

Outros atravessamentos que marcam o quadro de adoecimento pela coinfeção são as situações de violência e de uso de drogas, cenários de vida marcados por adversidades de ordem social, cultural, material e política. Tais situações nem sempre são objeto de atenção nos serviços de saúde e, muitas vezes, não são considerados seus efeitos na composição do quadro clínico de pessoas vivendo com HIV/Aids<sup>33</sup>.

Dito de outro modo, perante trajetórias marcadas por situações adversas, de marginalização e exclusão social, os estudos sugerem que a produção do cuidado em saúde se constrói a partir de uma solidariedade política ou irmandade, que medeia a relação com os dispositivos de saúde, assim como a experiência do sujeito com o HIV/Aids<sup>35</sup>.

Outro fator marcante da vulnerabilidade social é o estigma que as pessoas que vivem com HIV/Aids sofrem diariamente, sendo caracterizadas por rótulos, estereótipos, segregação, desvalorização e discriminação em razão da sua sorologia, levando-as um ciclo contínuo de marginalização social, de agravamento da saúde com atraso na busca de serviços de saúde e de tratamento, repercutindo na saúde física, mental e na qualidade de vida desses jovens<sup>36</sup>.

Desse modo, é preciso compreender como o estigma e a discriminação são operados na sociedade para produzir e reproduzir iniquidades sociais e de saúde. Os estudos apontam que ações de saúde e de prevenção ao HIV não devem se limitar aos aspectos comportamentais e de práticas de risco, mas que avancem na promoção de uma cultura de não discriminação e respeito às diferenças de gênero<sup>37</sup>.

Por conseguinte, no que diz respeito às iniquidades sociais e de saúde, é nítido perceber uma recorrência entre os resultados relacionados ao consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas – fatores da vulnerabilidade social associados ao estigma e ao vício, também considerada como uma susceptibilidade individual – seja para a fuga da realidade de sofrimento ou ainda para buscar uma melhoria do bem-estar geral. Assim, essa sobreposição de vulnerabilidades pode aumentar a exposição ao HIV na população jovem. Além disso, o sexo e idade, assim como a coinfeção por outras doenças transmissíveis e histórico de encarceramento, também são fatores que despertam discriminação na nossa sociedade, embora em níveis diferentes<sup>38</sup>.

## VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA E A SUA RELAÇÃO COM A DIFICULDADE NO SEGUIMENTO DO CUIDADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A vulnerabilidade em saúde concerne a uma condição da vida humana expressa em todas as suas dimensões (individual, social e programática) e os seus elementos essenciais: o sujeito e o social<sup>39</sup>. A dimensão programática contempla o acesso, a organização, o vínculo dos usuários, ações preconizadas e os recursos sociais dos serviços de saúde<sup>40</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído a partir de princípios que abrangem a universalização do acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a descentralização da gestão, a hierarquização dos serviços e o controle social. Assim, a efetivação desse sistema pressupõe a reorganização das práticas sanitárias e, conseqüentemente, a transformação do modelo assistencial e da organização do serviço no atendimento à PVHA<sup>41</sup>.

Entre os elementos de organização dos serviços destaca-se a vulnerabilidade programática ou institucional, a qual está associada à existência de políticas e ações organizadas para enfrentar o

problema do HIV/Aids, ou seja, reporta-se aos recursos sociais de que as pessoas necessitam para não se exporem aos agravos e se protegerem de seus danos<sup>17</sup>.

Atualmente há uma significativa expansão das políticas públicas e serviços direcionados às PVHIVs e aqueles que apresentam maior risco de infecção (maior vulnerabilidade programática) em todo o mundo, mas observa-se que o acesso inadequado a estes serviços ainda continua sendo uma barreira enfrentada por muitos e se relaciona com outros tipos de vulnerabilidade, a individual e social, que colaboram para a dificuldade de buscarem e acessarem esses serviços<sup>42</sup>.

Em consonância com o que foi referido, estudos apontam que os aspectos programáticos passaram por crises de continuidade, tais como: financiamento e sustentabilidade, assim como irregularidade e ausência de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas. Ademais, notou-se uma fragmentação nos desvios dos esforços de prevenção para os homossexuais ao deslocarem a prioridade e o financiamento das ações para outros grupos vulneráveis por meio da caracterização de tendências – que nem sempre se confirmaram – assim como pelo direcionamento de recursos destinados às políticas de Aids para a promoção da cidadania homossexual, sem assegurar o desenvolvimento de ações específicas de prevenção.<sup>43</sup>

Recentemente, o MS publicou o material “Prevenção combinada para o HIV”, partindo do pressuposto de que diferentes abordagens devem ser conciliadas em uma estratégia conjunta, em que as partes não devem ser dissociadas do todo que compõem. Esse documento engloba a combinação de três abordagens de prevenção do HIV: a abordagem estrutural, a abordagem comportamental e a abordagem biomédica<sup>34</sup>.

As ações de prevenção combinada do HIV englobam as populações-chave – mas não apenas elas – devido ao fato de estarem mais vulneráveis ao HIV, principalmente por razões estruturais e programáticas, sendo constituída por gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam álcool e outras drogas, trabalhadoras do sexo, pessoas trans e pessoas privadas de liberdade. Além disso, a inclusão de outros segmentos populacionais que são mais vulneráveis ao HIV do que a média da população, o que torna necessário ações específicas de prevenção, sendo elas a população negra, jovem, em situação de rua e a população indígena<sup>34</sup>.

Por fim, pode-se considerar como limitação neste estudo as poucas variáveis que são utilizadas para a notificação dos casos de Aids, o que impede a compreensão do fenômeno em sua totalidade.

## CONCLUSÃO

Por meio da realização desta pesquisa foi possível identificar fatores que refletem no perfil dos jovens brasileiros diagnosticados com Aids nesses últimos 5 anos. Este estudo evidenciou crescimento importante relacionado às notificações e diagnósticos, mantendo-se um perfil sociodemográfico característico.

Identificou-se que os números de casos de Aids registrados na população jovem brasileira (15 a 29 anos) foram altos, com as regiões Sudeste e Nordeste sendo as que apresentaram maiores porcentagens de casos. A avaliação da taxa de detecção (TD) mostrou que a região Sul exibiu a maior taxa nos anos de 2017, 2019 e 2020, assim como a região Norte em 2018 e 2021.

Observou-se que a maioria dos casos notificados apresentaram faixa etária entre 25 e 29 anos, pertenciam ao sexo masculino, cor parda, pessoas com Ensino Médio completo, com o ano de 2017 sendo o que mais notificou e diagnosticou conjuntamente os casos de Aids, e o sexo como a principal categoria de exposição.

Desta forma, é necessário que sejam desenvolvidas políticas públicas alicerçadas na minimização da vulnerabilidade individual, social e programática, considerando também os impactos

dos determinantes sociais e fatores sociodemográficos para que sejam postas em prática medidas inteligentes, efetivas e apropriadas para promover e recuperar a saúde e prevenir novos casos de Aids.

Sugere-se novos estudos visando à conscientização da população jovem em relação à prevenção do HIV/Aids e seus aspectos etiológicos e investigações quanto ao uso de métodos preventivos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis nessa população. Espera-se, ainda, impulsionar o interesse dos pesquisadores a inserir essa significativa temática nos projetos de pesquisa brasileiros.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Fonsêca F. Cientistas feministas [Internet]. Vamos conversar sobre a história da Aids? 2017 [citado 22 abr. 2023]. Disponível em: <https://cientistasfeministas.wordpress.com/2017/12/20/vamos-conversar-sobre-a-historia-da-aids/>
- <sup>2</sup> Un aids. Estigma e Discriminação [Internet]. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. 2022 [citado 22 abr. 2023]. Disponível em: <https://un aids.org.br/estigma-e-discriminacao/>
- <sup>3</sup> Brasil. História da Aids – 1982 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis; 2020 [citado 16 fev. 2023]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1982>
- <sup>4</sup> Un aids. Estatísticas globais sobre HIV [Internet]. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. 2022 [citado 22 abr. 2023]. Disponível em: <https://un aids.org.br/estatisticas/>
- <sup>5</sup> Brasil. Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 16 fev. 2023]. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>
- <sup>6</sup> Brasil. Direitos das PVHIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 16 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/direitos-das-pvhiv>
- <sup>7</sup> Suto CS, Porcino CA, Almeida Junior JA, Silva DD, Oliveira DS, Teles MV. Social representations of basic care workers about the rapid test. *Reme Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [citado 22 abr. 2023];23. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190021>
- <sup>8</sup> Calabrese S, Perkins M, Lee S, Allison S, Brown G, Jean-Philippe P, Chakhtoura N, Moye J, Kapogiannis BG. Adolescent and young adult research across the HIV prevention and care continua: an international programme analysis and targeted review. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2023 [citado 1º fev. 2024];26(3):e26065. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.26065>. PMID: 36951058; PMCID: PMC10034634.
- <sup>9</sup> Vieira GN, Moraes Ferreira L, Sousa RJ, Costa AG, Filgueiras LA, Almeida YS. O HIV/AIDS entre os jovens no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Health Biosci* [Internet]. 28 abr. 2021 [citado 22 abr. 2023];2(1):16-30. DOI: <https://doi.org/10.47456/hb.v2i1.32460>
- <sup>10</sup> Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]; 2003 [citado 22 abr. 2023];12(4):189-201. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>
- <sup>11</sup> Informações de Saúde. TABNET [Internet]. Casos de Aids – Desde 1980 (Sinan). Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 16 fev. 2023]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
- <sup>12</sup> Brasil. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 16 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/sistemas-de-informacao/sinan#:~:text=O%20Sistema%20de%20Informa%C3%A7%C3%A3o%20de,facultado%20a%20estados%20e%20munic%C3%ADpios>
- <sup>13</sup> Departamento de informática do SUS. Datasus. Histórico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 16 jan. 2023]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>
- <sup>14</sup> Brasil. Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013 [Internet]. Brasília: Planalto; 2013 [citado 16 fev. 2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm)
- <sup>15</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade simples: 2010-2060 [Internet]. 2018 [citado 16 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
- <sup>16</sup> Brasil. Boletim epidemiológico – HIV/Aids 2022 [Internet]. 2023 [citado 16 mar. 2023]. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_-2022\\_internet\\_31-01-23.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view)
- <sup>17</sup> Ayres JR CM, Franca Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003 [citado 2023 abr. 24].

- <sup>18</sup> Ministério da Saúde [Internet]. Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública; [citado 25 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agravos-e-eventos-de-saude-publica>
- <sup>19</sup> Cabral JV, Santos SS, Oliveira CM. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de Hiv/Aids em adolescentes no Estado de Pernambuco. *Rev Bras Multidiscip* [Internet]. 10 jan. 2015 [citado 25 abr. 2023];18(1):149. DOI: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/rebram/2015.v18i1.345>
- <sup>20</sup> Ministério da Saúde [Internet]. Boletim Epidemiológico Especial – HIV/Aids 2021 — Ministério da Saúde; [citado 25 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>
- <sup>21</sup> Caran dos Santos G, Garcia Nicole A, Souza Morais A, Soprani dos Santos A. Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município no interior do estado do Espírito Santo, Brasil. *Rev Bras Pesq Saude* [Internet]. 3 jul. 2019 [citado 25 abr. 2023];21(1):86-94. DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v21i1.26472>
- <sup>22</sup> Goldstein M, Archary M, Adong J, Haberer JE, Kuhns LM, Kurth A, Ronen K, Lightfoot M, Inwani I, John-Stewart G, Garofalo R, Zandoni BC. Systematic Review of mHealth Interventions for Adolescent and Young Adult HIV Prevention and the Adolescent HIV Continuum of Care in Low to Middle Income Countries. *AIDS Behav* [Internet]. 2023 [citado 1º fev. 2024];27:94-115. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03840-0>
- <sup>23</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: AIDS e DST [Internet]. 2018 [citado 2019 set. 12]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>
- <sup>24</sup> Alves IN, Filho LA, Salviano AC, Santos CA, Gastaldello GH, Pinheiro GN, Magri LD, Wirgues MV. Perfil epidemiológico de adultos jovens (20 a 24 anos) com HIV/AIDS em uma cidade do interior paulista. *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 11 set. 2020 [citado 25 abr. 2023];(57):e4164. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4164.2020>
- <sup>25</sup> Nardell MF, Adeoti O, Peters C, Kakuhikire B, Govathson-Mandimika C, Long L, Pascoe S, Tsai AC, Katz IT. Men missing from the HIV care continuum in sub-Saharan Africa: a meta-analysis and meta-synthesis. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2022 [citado 1º fev. 2024];25(3):e25889. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25889>
- <sup>26</sup> Ferro LD, Martins LL, Correia LP, Machado PH, Do Vaz LP, Ferreira ED, Do Amaral WN. Incidência de infecção pelo hiv e mortalidade por aids em adolescentes no Brasil/Incidence of hiv infection and aids mortality in adolescents in Brazil. *Braz J Health Rev* [Internet]. 5 maio 2021 [citado 25 abr. 2023];4(3):9.779-9.786. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-016>
- <sup>27</sup> Mesquita YM, Da Silva Corrêa HC. A “Masculinidade tóxica” em questão: uma perspectiva psicanalítica. *Rev Subjetividades* [Internet]. 16 mar. 2021 [citado 25 abr. 2023];21(1). DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i1.e10936>
- <sup>28</sup> Rocha FC, Martins ER, Spindola T, Costa CM, Alves RN, Moraes PC. Acolhimento da população masculina sob a percepção dos profissionais de enfermagem: desconstrução da invisibilidade. *Res SocDev* [Internet]. 13 dez. 2020 [citado 25 abr. 2023];9(12):e6791210708. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10708>
- <sup>29</sup> Chory A, Gillette E, Callen G, Wachira J, Sam-Agudu NA, Bond K, Vreeman R. Gender differences in HIV knowledge among adolescents and young people in low-and middle-income countries: a systematic review. *Front Reprod Health* [Internet]. 2023 [citado 1º fev. 2024];26(5):1154395. DOI: <https://doi.org/10.3389/frph.2023.1154395>
- <sup>30</sup> Amorim TF, Duarte LD. Perfil epidemiológico de casos notificados de HIV no Estado de Goiás. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”* [Internet]. 2021 [citado 25 abr. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2021.v7.7000043>
- <sup>31</sup> Chem ED, Ferry A, Seeley J, Weiss HA, Simms V. Health-related needs reported by adolescents living with HIV and receiving antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa: a systematic literature review. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2022 [citado 1º fev. 2024];25(8):e25921. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25921>
- <sup>32</sup> Goldstein M, Archary M, Adong J, Haberer JE, Kuhns LM, Kurth A, Ronen K, Lightfoot M, Inwani I, John-Stewart G, Garofalo R, Zandoni BC. Systematic Review of mHealth Interventions for Adolescent and Young Adult HIV Prevention and the Adolescent HIV Continuum of Care in Low to Middle Income Countries. *AIDS Behav* [Internet]. 2023 [citado 1º fev. 2024];27(Suppl 1):94-115. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03840-0>
- <sup>33</sup> Rosseto M, Maffaccioli R, Rocha CMF, Serrant L. Coinfecção tuberculose/HIV/aids em Porto Alegre, RS – invisibilidade e silenciamento dos grupos mais afetados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180033. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jrgenf/a/nPMzFf3f33sxCRVqWlsTYsB/?format=pdf&lang=pt>
- <sup>34</sup> 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. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde [Internet]. 2017 [citado 2023 abr. 27]. Disponível em: [https://apsredes.org/wp-content/uploads/2021/01/prevencao\\_combinada\\_-\\_bases\\_conceituais\\_web.pdf](https://apsredes.org/wp-content/uploads/2021/01/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf)

- <sup>35</sup> Júnior ALS, Brigeiro M, Monteiro S. Irmandade travesti é a nossa cura: solidariedade política entre travestis e mulheres trans no acesso ao cuidado em saúde e à prevenção ao HIV. *Rev. Saúde Debate* [Internet]. 2022 [citado 25 abr. 2023];46(7);103-116. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1424603>
- <sup>36</sup> Luana Gavan, Kim Hartog, Gabriela V. Koppenol-Gonzalez, Petra C. Gronholm, Allard R. Feddes, Brandon A. Kohrt, Mark J.D. Jordans, Ruth M.H. Peters. Assessing stigma in low- and middle-income countries: A systematic review of scales used with children and adolescents, *Social Science & Medicine* [Internet]. 2022 [citado 2 fev. 2024];307(115121). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115121>
- <sup>37</sup> Magno L, Da Silva LAV, Veras MA, Santos MP, Dourado I. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*. 2019 [citado 25 jun. 2023]; 35(4):e00112718. [citado 28 abr. 2023]. DOI: 10.1590/0102-311X00112718
- <sup>38</sup> Gioseffi JR, Batista R, Brignol SM. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. *Rev. Saud. Pub.* [Internet]. 2022;56:43. [citado 28 abr. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003964>
- <sup>39</sup> Florêncio RS, Moreira TMM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [citado 25 jun. 2023];34:eAPE00353. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00353>
- <sup>40</sup> Bertolozzi, M. R., Nichiata, L. Y. I., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Hino, P., Val, L. F. D., Guanillo, M. C. L. T. U., Pereira, É. G. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2009 [citado 25 jun. 2023];43,1.326-1.330. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>
- <sup>41</sup> Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [Internet]. 1990 [citado 27 abr. 2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- <sup>42</sup> Calabrese S, Perkins M, Lee S, Allison S, Brown G, Jean-Philippe P, Chakhtoura N, Moye J, Kapogiannis BG. Adolescent and young adult research across the HIV prevention and care continua: an international programme analysis and targeted review. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2023 [citado 2 fev. 2024];26(3):e26065. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.26065>
- <sup>43</sup> Calazans GJ, Pinheiro TF, Ayres JRCM. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do hiv e da Aids voltadas para gays e outros hsh no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad* [Internet]. 2018 [citado 25 jun. 2023];29:263-293. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/bfYWcm96qhs45R-by64xzgh/?format=pdf&lang=pt>

Submetido em: 30/6/2023

Aceito em: 16/2/2024

Publicado em: 27/6/2024

### Contribuições dos autores

Anderson da Silva Moreira: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Redação do manuscrito original; Design da apresentação dos dados; Redação – revisão e edição

Lavínia Helena Rufino da Silva: Conceituação; Análise formal; Investigação; Metodologia; Redação do manuscrito original.

Thatiana da Fonseca Peixoto: Conceituação; Análise formal; Investigação; Metodologia; Redação do manuscrito original.

Isaías Vicente Santos: Conceituação; Análise formal; Investigação; Metodologia; Redação do manuscrito original.

Thaís Honório Lins Bernardo: Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição Supervisão; Metodologia; Análise formal; Conceituação.

Mariana Kissia Santos Lins de Carvalho: Conceituação; Análise formal; Redação do manuscrito original.

Mirana Moura Licetti: Conceituação; Análise formal; Redação do manuscrito original.

Rossana Teotonio de Farias Moreira: Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição; Análise formal; Conceituação.

---

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse.

**Não possui financiamento.**

**Autor correspondente**

Anderson da Silva Moreira  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas  
Av. Lourival Melo Mota, S/N – Tabuleiro do Martins, Maceió/AL, Brasil.  
moreiraanderson3214@outlook.com

**Editora:** Dra. Christiane de Fátima Colet

**Editora-chefe:** Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído  
sob os termos da licença Creative Commons.

