

Série histórica dos casos de HIV notificados de 1980 a 2020 no Brasil

Historical series of HIV cases notified from 1980 to 2020 in Brazil

Sabrina Zancan¹ 

Julia Zancan Bresolin² 

Lais Eufrausino de Medeiros³ 

Larissa Ferreira Cespedes³ 

Laura Gabriela de Oliveira³ 

Patrícia Sbardelotto Pegoraro³ 

¹Docente na Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões, RS, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde, Santa Maria, RS, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Sabrina Zancan.

E-mail: sabrina_zancan@yahoo.com.br

Recebido em 13/10/2021

Aprovado em 27/01/2022

RESUMO

Objetivo: analisar a série histórica dos casos diagnosticados e notificados de HIV.

Método: estudo quantitativo, do tipo série histórica. Os dados foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e apresentados por frequência relativa e absoluta.

Resultados: foram notificados 1.011.617 diagnósticos de HIV. O maior número de notificações foi de homens, brancos, heterossexuais, de 20 a 49 anos, com ensino fundamental incompleto, residentes na Região Sudeste. Observa-se queda de casos notificados desde 2013. Em 2020, no ano de início da pandemia de covid-19, as notificações caíram 68,2% em comparação a 2019. A previsão de casos para o ano de 2021 é de 34,8 mil novas notificações.

Conclusão: estes resultados permitem conhecer a dinâmica epidemiológica desse agravo no país e a contribuem para avaliação das estratégias de prevenção.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; HIV; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the historical series of diagnosed and reported HIV cases.

Method: quantitative study, of the historical series type. Data were collected on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and presented by relative and absolute frequency.

Results: 1,011,617 HIV diagnoses were reported. The highest number of notifications was from men, white, heterosexual, aged 20 to 49 years, with incomplete primary education, residing in the Southeast Region. There has been a drop in reported cases since 2013. In 2020, in the year the covid-19 pandemic began, notifications fell by 68.2% compared to 2019. The forecast of cases for the year 2021 is 34.8 thousand new notifications.

Conclusion: these results allow us to know the epidemiological dynamics of this disease in the country and contribute to the evaluation of prevention strategies.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência¹.

As pessoas vivendo com HIV (PVHIV), sem tratamento, têm grandes chances de evoluir para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus².

No entanto, a história natural dessa infecção vem sendo alterada, consideravelmente, pelo uso da terapia antirretroviral (TARV). Com a evolução do tratamento, a sobrevida aumentou mediante a reconstituição das funções do sistema imunológico e redução de doenças secundárias¹.

No ano de 1982, a síndrome foi classificada, e foram então descobertos e registrados os primeiros casos definidos como HIV no mundo, contraídos em 1977 e 1978, nos EUA, Haiti e África Central. No Brasil, o primeiro caso foi notificado em 1980, em São Paulo, mas classificado como HIV somente dois anos mais tarde³.

Em 1982 também se adotou, temporariamente, um nome para identificar a doença. Ela foi chamada de “Doença dos 5H”, que representava os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* (denominação em inglês para as profissionais do

sexo). Nesta época foi reconhecido o fator de possível transmissão por contato sexual, uso de drogas ou exposição a sangue e derivados³.

Em 1983 relatou-se casos em profissionais de saúde e as primeiras críticas ao termo “grupos de risco”. No Brasil, foi registrado o primeiro caso de HIV no sexo feminino³.

Em 1987, o primeiro Centro de Orientação Sorológica (COAS) foi criado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Nesse mesmo ano, iniciou-se o uso do primeiro fármaco, a zidovudina (AZT), até então destinado ao tratamento de pessoas com câncer. O AZT foi o primeiro a conseguir reduzir a multiplicação da carga viral do HIV⁴.

Em 1988 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) aprovado na Constituição Federal, que garante acesso à saúde de forma universal⁵. Porém, apenas em 1991 após ser promulgada a lei nº 8080, iniciou-se o processo para a aquisição e distribuição gratuita de antirretrovirais pelo SUS⁴.

O uso da terapia antirretroviral (TARV) proporcionou a supressão sustentada da carga viral e a reconstituição imunológica, diminuindo a morbidade e a mortalidade e, como consequência, o aumento da expectativa de vida dos indivíduos infectados pelo HIV⁶.

Em 2013, o Ministério da Saúde lançou a Portaria Conjunta Nº 1, de 16 de janeiro de 2013, a qual define as formas dos serviços de Atenção às DST e HIV/Aids. Antes, esses serviços não tinham formalização dentro do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Com a portaria, a rede de atenção integral às PVHIV foi aprimorada⁷.

No final do ano de 2013, o Ministério da Saúde estendeu o tratamento ao HIV. Adultos com testes positivos de HIV, mesmo antes de apresentar comprometimento do sistema imunológico, passaram a ter acesso aos medicamentos antirretrovirais pelo SUS⁷. O uso da Profilaxia Pós Exposição (PEP) foi ampliado também para uso após exposições sexuais com risco de infecção pelo HIV e, em 2017, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) começou a ser ofertada pelo SUS.

Em 2015, novas formulações do TARV permitiram a simplificação do tratamento e a administração de apenas um comprimido ao dia em contraste aos múltiplos medicamentos e doses. Os benefícios desse esquema incluem maior preferência da

PVHIV, melhor autopercepção de saúde, maior adesão à TARV, maior supressão viral⁸.

Em 2018, evidências afirmam que PVHIV em TARV e com carga viral indetectável há pelo menos seis meses não transmitem o vírus por via sexual. A partir das descobertas são divulgadas campanhas como U = U (indetectável é igual a não transmissível) e os benefícios do diagnóstico precoce e tratamento para HIV⁹.

A partir do apanhado histórico, percebe-se a evolução do tratamento, da qualidade de vida das PVHIV e, somado a isso, as diversas estratégias de prevenção existentes e ofertadas pelo SUS. A testagem rápida regular, PEP, PrEP, uso de preservativo e gel lubrificante, tratamento para as PVHIV são exemplos de ações utilizadas como métodos eficazes de prevenção.

Porém, o HIV ainda é uma epidemia e os novos casos continuam sendo diagnosticados. Para a definição de prioridades na construção de políticas públicas, divulgação e conscientização da população em relação à prevenção, é necessário identificar o perfil dos casos diagnosticados que foram notificados. Com isso, o objetivo do presente estudo foi o de analisar a série histórica dos casos diagnosticados e notificados de HIV no Brasil do ano de 1980 até 2020.

MÉTODOS

Estudo de delineamento descritivo, quantitativo, do tipo série histórica, por meio de banco de dados secundários, de domínio público. Os dados de notificação compulsória foram coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em fevereiro de 2021.

A estratégia de busca foi definida da forma: aba “Informações de Saúde (TABNET)” > “Casos de Aids – desde 1980 (SINAN)” > “Aids – desde 1980” > Abrangência Geográfica: “Brasil por região, UF e município”. Na página direcionada, selecionamos a aba “Casos de Aids identificados no Brasil”, com recorte de 1980 a 2020, definido pela disponibilidade de dados. Selecionou-se as variáveis: casos de Aids/HIV notificados nos anos de 1980 a 2020; estratificados por sexo (masculino e feminino); ano de diagnóstico; ocorrência em cada região do país; idade; raça (branca, parda, preta, amarela e indígena); escolaridade (1ª a 4ª série incompleta; 4ª série completa; 5ª a 8ª série incompleta; fundamental completo; médio incompleto; médio completo; superior incompleto; superior completo).

Os óbitos foram obtidos na aba “Epidemiologia e Morbidade”, seguida por “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”. Optou-se por: “Geral, por local de residência” – de 1995 a 2007 e a partir de 2008 em todas as regiões brasileiras. Na sequência, foram selecionados na “Lista Morb CID-10” os óbitos por “doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)”.

Os resultados serão apresentados por meio de estatística descritiva e inferencial. A variável dependente “ignorado” que se encontra nas variáveis idade, sexo e raça diz respeito às fichas que tiveram a opção marcada como ignorada, quando a questão não se aplica ao indivíduo. E, por último, a coluna “branco” refere-se às fichas que apresentaram a seção não assinalada.

Segundo a Resolução nº 466 de 2012 e a nº 510, de abril de 2016, não é necessário registrar nem analisar por meio do sistema CEP/CONEP pesquisas que utilizam dados de acesso público, domínio público e/ou que estejam em banco de dados, uma vez que não é possível a identificação dos participantes. Entretanto, é reforçada a observância e comprometimento em manter a fidedignidade dos dados.

RESULTADOS

No período de 1980 a 2020 ocorreram 1.011.617 diagnósticos notificados de HIV no Brasil (Figura 1).

Desde 2013, o total de casos notificados anualmente tem diminuído e, em 2020, ano do início da pandemia da covid-19 no Brasil, as notificações caíram 68,2%, em comparação ao ano de 2019, com apenas 11.880 casos notificados. Entretanto, considerando o comportamento linear presente no recorte temporal de 2013 a 2019, por meio de uma regressão linear, o número de notificações esperado para 2020 seria de 35,9 mil novos casos (coeficiente de correlação: -0,9873). Neste mesmo cálculo, encontrou-se uma estimativa de 34,8 mil novas notificações para 2021 e a taxa de decréscimo calculada de -1.030 casos/ano.

Do total de casos notificados, 664.721 eram do sexo masculino e 346.791 do sexo feminino, representando respectivamente 65,7% e 34,3%. “Em branco” foram 105 casos 0,01%. São apresentados também os casos de HIV notificados no Brasil, estratificados por sexo nos anos de 1980 a 2020 (Figura 2).

Figura 1

Casos de HIV notificados no Brasil no período de 1980 a 2020.

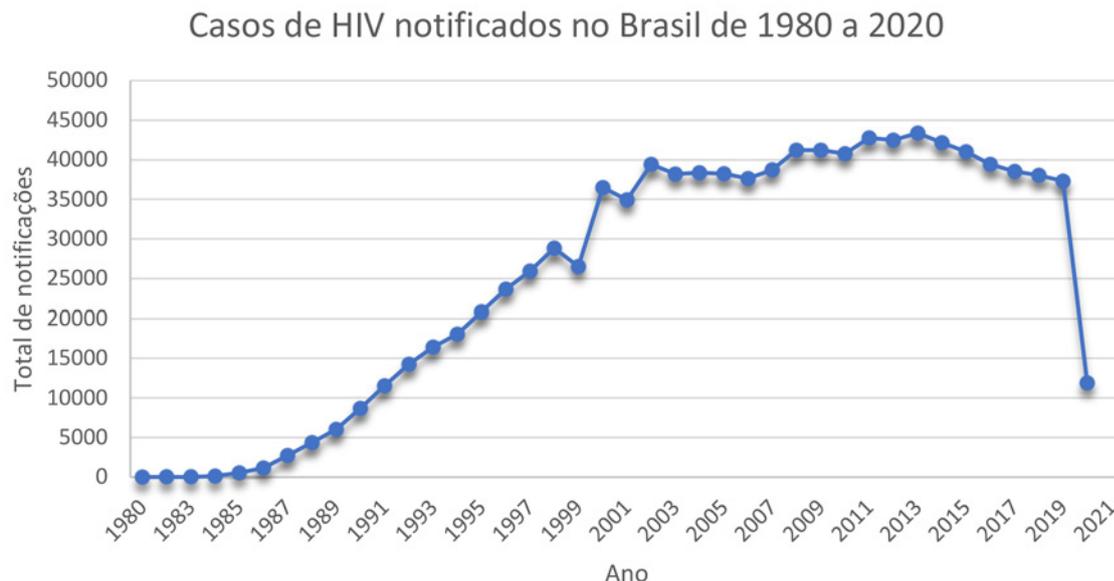
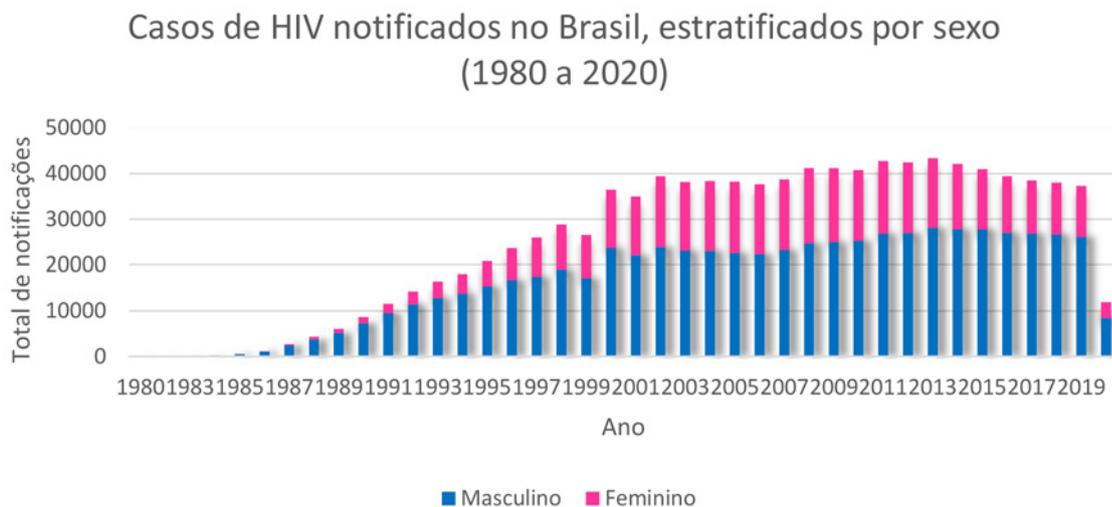


Figura 2

Casos de HIV notificados no Brasil no período de 1980 a 2020, estratificados por sexo.

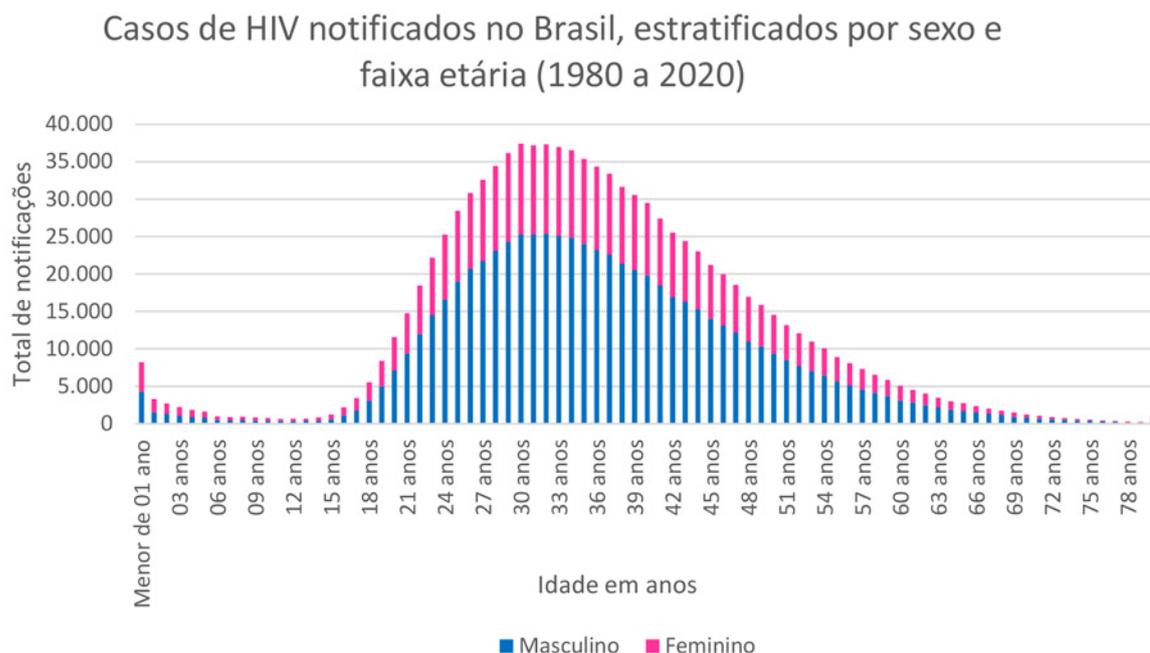


Ao longo destes 41 anos foi possível perceber um aumento no número de notificações para indivíduos do sexo feminino. Na década de 1980, a proporção de notificações foi de sete homens para uma mulher, enquanto na década de 2010, foi registrada a proporção de dois homens para uma mulher.

A distribuição dos casos notificados por região, segundo dados do DATASUS, mostra que mais da metade dos casos (51%) registrados em todo o período ocorreram na região Sudeste, a mais populosa

do Brasil. A região Sul foi a segunda com mais casos notificados (19,8%), seguida da região Nordeste (16,2%). A região Norte com 6,7% dos casos e a Centro-Oeste com 6,2% dos casos notificados.

Na Figura 3 são apresentados os casos notificados durante todo o período, estratificados por sexo e idade dos indivíduos. Apenas 0,02% das notificações tiveram esta opção ignorada ou em branco e estas foram retiradas da amostra para a construção do gráfico.

Figura 3**Casos de HIV notificados no Brasil no período de 1980 a 2020, estratificados por sexo e faixa etária.**

A média de idade dos indivíduos notificados do sexo masculino foi de $36,2 \pm 11,8$ anos e do sexo feminino foi de $35,8 \pm 13,0$ anos. Teste T para duas médias mostrou que estas médias têm diferença significativa com nível de significância de 0,01 (p-valor $< 0,0001$). Mais de 80% dos casos notificados foram de adultos com idade entre 20 e 49 anos, de ambos os sexos. As idades entre 0 e 19 anos representam 4,7% do total de notificações. No período estudado, 19 mil casos notificados foram de crianças de 0 a 5 anos e outros 19 mil foram de indivíduos com idade de 16 a 19 anos. Na Figura 4 é ilustrado o comportamento das notificações para crianças de 0 a 5 anos e indivíduos de 16 a 19 anos ao longo dos 41 anos estudados.

A partir de 1998 houve uma queda constante nas notificações para crianças com idade de 0 e 1 ano. Queda semelhante foi observada para crianças de 2 a 5 anos a partir de 2003. Entretanto, as notificações para pessoas com idade entre 16 e 19 anos aumentou durante todo o período, exceto em 2020, quando todas as notificações decresceram (Figura 4).

Informações referentes à escolaridade foram registradas em 58% das notificações. Destas, 50% eram de pessoas com ensino fundamental incompleto, que iniciaram os estudos, mas abandonaram antes da conclusão do 8º ano. Esta

informação não tem relação com a idade, pois 97% destes tinham mais de 20 anos. Aqueles que concluíram, no mínimo, o ensino médio, somaram 24%, representando menos de $\frac{1}{4}$ das notificações. Os analfabetos representaram apenas 4% dos casos estudados.

Em relação à cor/raça, os dados mostram que 52% das notificações de HIV do período tiveram a opção cor/raça ignorada ou em branco. Considerando apenas os casos dos quais se tem as informações, encontrou-se que 50% das notificações eram referentes a cor/raça branca, 38% à cor/raça parda e 11% da cor/raça preta. As incidências menos frequentes foram a amarela, com 0,5%, e a indígena, com 0,3%.

O provável modo de transmissão está informado em 65% das notificações. Na Figura 5 são apresentados os percentuais para cada uma das formas de transmissão segundo sexo.

Apenas 0,6% das transmissões se deram por meio de acidente com material biológico, devido a hemofilia ou por transfusões de sangue, e estas ocorreram antes do ano 2019. A transmissão vertical aconteceu em 2,7% dos casos, distribuídas igualmente entre os sexos. A transmissão pelo uso de drogas injetáveis foi a forma com maior incidência no início da década de 1990, mas em 2019 foi in-

Figura 4

Casos de HIV notificados no Brasil no período de 1980 a 2020, nas faixas etárias de 0 a 5 anos e 16 a 19 anos.

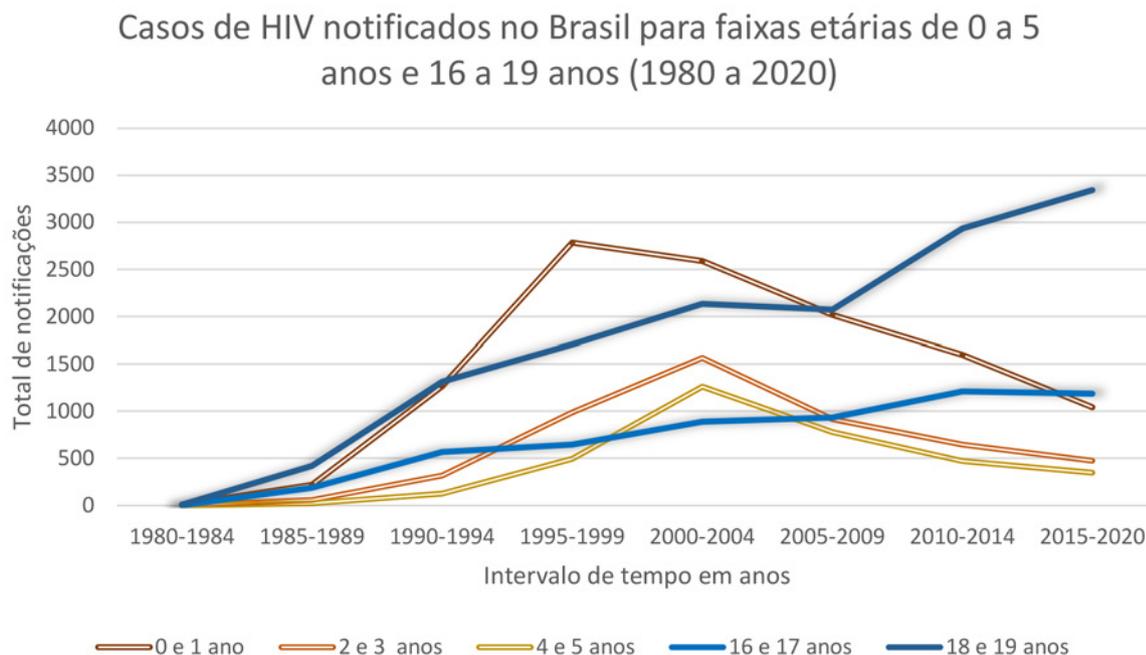
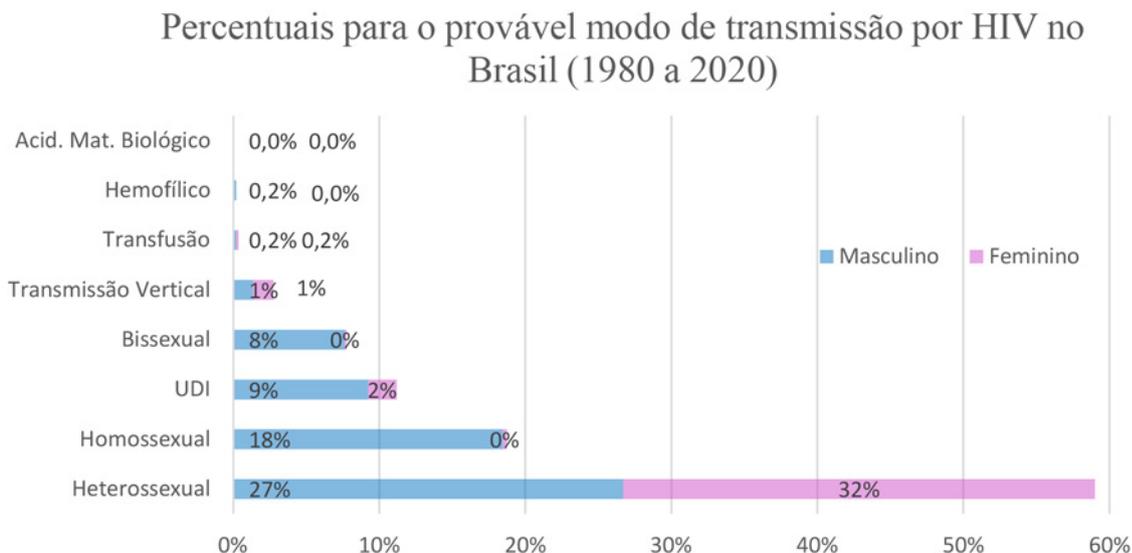


Figura 5

Percentuais para o provável modo de transmissão por HIV no Brasil no período de 1980 a 2020.

Legenda: UDI – uso de drogas injetáveis



dicada por 2,4% dos notificados. Um quinto das transmissões ocorreu por relação homossexual, praticamente todas do sexo masculino. Relações heterossexuais foi o motivo para 59% das notificações, sendo mais da metade notificada por mulheres (Figura 5).

De 1993 a 2020 a transmissão por relação heterossexual foi a forma de transmissão mais frequente. Até 2001, a segunda forma de transmissão mais frequente foi o uso de drogas injetáveis, mas, a partir do referido ano (2001), relações homossexuais eram o segundo motivo mais frequente para

a forma de transmissão. De 1980 a 2020, relações bissexuais é a terceira notificação mais frequente.

As informações referentes aos óbitos por HIV estão notificadas de 1998 a 2020 (Figura 6). Neste período, ocorreram 104.857 óbitos no Brasil associados à “doença pelo vírus da imunodeficiência humana”, com média de 4,8 mil óbitos por ano. Os óbitos anuais decresceram no período, com 5193 óbitos notificados em 1998, 3094 óbitos em 2019 e 2239 óbitos em 2020 (valor provavelmente influenciado pela pandemia causada pelo novo coronavírus). Uma regressão linear com os dados de 1998 a 2019 demonstrou uma taxa aproximada de decréscimo anual de 93 óbitos por ano – aproximadamente -2,3% a menos de óbitos ao ano (coeficiente de correlação de 0,92).

Destas notificações de óbitos, 67,6% foram para indivíduos do sexo masculino e 32,4% do sexo feminino, proporção semelhante aos casos notificados. Considerando todas as notificações do período, a média de idade geral foi de $40,1 \pm 12,0$ anos. Entretanto, analisando os valores anuais, encontrou-se um comportamento linear crescente para a média de idade das pessoas que tiveram óbito por HIV. Em 1998 a média de idade foi de $35,4 \pm 11,2$ anos e, em 2020, foi de $44,6 \pm 13,0$ anos, com uma taxa de crescimento para a média das idades de 0,4 anos ao ano, obtida por meio de uma regressão linear com coeficiente de correlação de 0,98.

DISCUSSÃO

O Brasil tem registrado queda no número de casos de infecção por HIV nos últimos anos. Observa-se uma diminuição na taxa de detecção da infecção no país, que passou de 21,9 casos/100 mil habitantes em 2012 para 17,8 casos/100 mil habitantes em 2019, representando um decréscimo de 18,7%¹⁰.

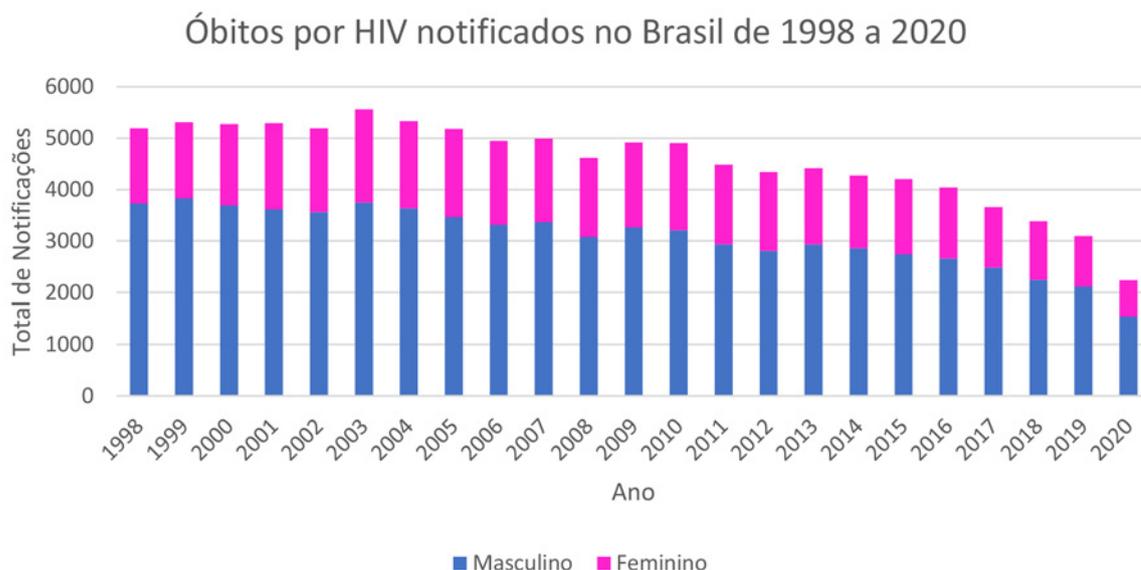
Esses dados mostram a efetividade do tratamento universal para as pessoas diagnosticadas com HIV que ocorre desde 2013 no Brasil. A queda também pode ser explicada com a ampliação das estratégias de prevenção combinada, diagnóstico e tratamento precoce, testagem rápida para toda população, uso do preservativo, PEP, PrEP, dentre outras.

Salienta-se que a adesão ao tratamento de PVHIV e a supressão viral é uma das estratégias mais importantes para evitar a transmissão do vírus e garantir a qualidade de vida de quem vive com HIV¹¹. A grande queda do número de notificações, de 68,2% em relação aos diagnósticos no ano de 2020, pode estar associada ao início da pandemia causada pelo novo coronavírus, evento epidemiológico que resultou em menor procura por testagem rápida e realização de exames diagnósticos.

No surgimento, a infecção foi anunciada por jornais ao redor do mundo como ‘peste gay’, ‘câncer rosa’ ou, na linguagem científica, *Gay-Related*

Figura 6

Total de óbitos por HIV no Brasil (1998 a 2020).



Immune Deficiency (imunodeficiência relacionada a gays, em tradução livre). Os equívocos clínicos e epidemiológicos das ciências médicas, assim como a atuação das mídias informativas, promoveram uma associação do vírus à homossexualidade. Os entendimentos sobre a epidemia fomentaram a homofobia e alimentaram o preconceito sobre o vírus, produzindo então, intensa desumanização e exclusão social das PVHIV¹².

A culpa, o controle e a responsabilidade para as pessoas que se infectam por HIV em situações de sexo desprotegido ainda são atribuídas aos homens gays¹³. O sexo masculino ainda é o de maior prevalência de casos. No entanto, com o decorrer dos anos, percebeu-se um grande aumento de casos notificados entre mulheres, o que demonstra que qualquer sexo está suscetível à infecção pelo HIV.

A maioria dos casos notificados é de pessoas jovens. Esse dado pode ser atribuído ao fato de ser a população sexualmente ativa e que mais procura pelas testagens devido a exposições ou até mesmo como rotina. É difícil determinar, por exemplo, taxas de infecção pelo HIV entre os indivíduos de meia idade, pelo fato de poucos indivíduos com mais de cinquenta anos realizarem o teste rotineiramente¹⁴.

Em relação aos idosos, existe uma questão cultural e de exclusão principalmente no preconceito social relacionado ao sexo na terceira idade. A sociedade tenta negar a sexualidade do idoso, logo, essa parcela da população fica sem realizar testes de HIV e com isso, desconhecem sua sorologia¹⁵.

No que se refere às crianças com idade de 0 a 1 ano, provável transmissão vertical, é apontada uma queda nos casos. Explica-se com a rotina de realização de exames em gestantes, eficácia do tratamento, a supressão viral da mãe, a profilaxia realizada com a criança e a possibilidade de escolha da via de parto. Embora sejam indiscutíveis os avanços, os casos de transmissão ainda apresentam incidência e causam preocupação.

É importante atentar para os contextos sociais de pobreza, violência e exclusão de direitos vivenciados pelas mulheres e que dificultam ainda mais seu autocuidado e o cuidado com a criança¹⁶. Salienta-se a importância da realização de testagem rápida também no puerpério, considerando a possibilidade de infecção nesse período e transmissão para a criança durante a amamentação.

Informações referentes à escolaridade foram registradas em pouco mais da metade das notificações. Mesmo com os registros insuficientes, a maioria dos casos foi de indivíduos que tinham o ensino fundamental completo ou que abandonaram antes da conclusão do 8º ano do ensino fundamental. O aumento das taxas de infecção por HIV está relacionado ao grau de escolaridade do indivíduo, sendo a baixa escolaridade um fator que predispõe à elevação do risco de exposição ao HIV¹⁷.

Além disso, pessoas analfabetas ou com até o ensino fundamental completo apresentam maior chance de óbito, quando comparadas com aqueles que concluíram o ensino superior. O nível de escolaridade pode influenciar em um maior acesso a informações inerentes à infecção pelo HIV e, sobretudo, a melhores condições de viver com a sua condição sorológica¹⁷.

Apesar da falta de informação na maioria dos casos notificados, a raça/cor mais prevalente foi a branca. Porém, estudos demonstram a maior prevalência de óbitos por HIV na população negra¹⁸. Diante do que foi apresentado, pode-se inferir que a população branca tem mais acesso ao diagnóstico e tratamento e que, portanto, a raça/cor da pele está associada à maior dificuldade de acesso a bens e serviços.

O tratamento pode resultar no atraso da atenção à saúde e, conseqüentemente, em um pior prognóstico da doença. A evolução da doença na população negra é resultado de um processo histórico de desigualdades raciais, sociais, gênero e dificuldades de acesso aos serviços, que contribuem para maior vulnerabilidade¹⁹.

Os dados da epidemia de HIV no país apontam para importantes diferenças de gênero. Diferente das crenças, a maior incidência de casos está na população heterossexual. No que se refere ao diagnóstico do HIV, com a ampliação da cobertura pré-natal e a introdução do teste no protocolo de cuidados no período pré-natal, as mulheres têm oportunidade de conhecer seu *status* sorológico. Mesmo com o aumento da incidência, para os homens heterossexuais o teste não é oferecido de forma rotineira nos serviços de saúde, reduzindo a probabilidade dessa parcela da população realizar a testagem²⁰.

Em relação aos óbitos, evidencia-se a diminuição do número de casos. Isso reflete a evolução, eficácia e universalidade do TARV. No entanto, com as diver-

sas estratégias de prevenção existentes, dentre elas a intransmissibilidade em casos indetectáveis, a epidemia poderia estar controlada. Há urgente necessidade de uma avaliação da situação do HIV no Brasil, no seu todo, incluindo o aumento da incidência do HIV entre jovens, a baixa percepção de risco, a baixa testagem e acesso tardio ao tratamento²¹.

Percebe-se que se faz necessário maior esforço e articulação dos gestores públicos para que a oferta de testes amplie rapidamente para a rede de atenção primária de saúde, com maior divulgação e sensibilização da população para a realização do teste rápido de HIV. Do ponto de vista programático, os indivíduos podem certamente obter benefícios de acesso a cuidados integrados, com ênfase na prevenção²².

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que, em um intervalo de 41 anos, foram notificados mais de 1.000.000 de casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo a maioria em homens, da região sudeste, com idade entre 20 a 49 anos e brancos. Cabe destacar que, desde o ano de 2013, visualizou-se queda no número de casos, coincidindo com as ações de testagem e tratamento precoce.

Tais evidências contribuem para o conhecimento sobre a dinâmica epidemiológica desse agravo no país e a avaliação das estratégias de prevenção e

controle. Pode, ainda, subsidiar o desenvolvimento de ações e estratégias por gestores, que resultem em políticas públicas de saúde voltadas à redução da vulnerabilidade da população frente à infecção.

Com isso, sugere-se melhoria do acesso aos serviços de saúde, maior oferta da testagem rápida para toda população e ampla divulgação das estratégias de prevenção por meio de ações de educação popular em saúde, além de priorizar o desenvolvimento de ações que busquem maior facilidade de acesso ao diagnóstico e tratamento às populações prioritárias. Com a eficácia do tratamento antirretroviral e com as diversas formas de prevenção existentes, a ausência de informação pode estar diretamente associada aos novos casos de transmissão do HIV.

Como limitação do estudo, destaca-se a baixa qualidade dos dados, haja vista o grande quantitativo de notificações com variáveis ignoradas e a provável subnotificação dos casos, o que demonstra a necessidade de realização de ações voltadas ao aprimoramento da notificação dos casos de infecção pelo HIV no cenário nacional.

Para as PVHIV, é necessário encontrar alternativas que facilitem o acesso aos serviços de saúde, considerando as especificidades de cada pessoa, em busca da adesão ao TARV e vinculação ao serviço, com utilização de importantes ferramentas como o acolhimento, cuidado integral, humanizado e descentralizado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 3ª ed. Brasília; 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.
2. Lynn WA, Lightman S. Syphilis and HIV: a dangerous combination. *Lancet Infect. Dis.* 2004; 4: 456-466. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(04\)01061-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(04)01061-8). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15219556>. Accessed: 11 fev. 2021.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. História da Aids – 1977 e 1978. Brasília; 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1977-e-1978>. Acesso em: 09 fev. 2021.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. História da Aids. Brasília; 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>. Acesso em: 09 fev. 2021.
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.
6. Asztalos BF, Schaefer EJ, Horvath KV, Cox CE, Skinner CS, Gerrior J, *et al.* Protease inhibitor-based HAART, HDL, and CHD-risk in HIV-infected patients. *Atherosclerosis* 2006; 184:72-7.

7. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). PARECER NORMATIVO N° 001/2013/COFEN. 2013. Disponível em: <https://abre.ai/cALC>. Acesso em: 09 fev. 2021.
8. Clay PG, Nag S, Graham CM, Narayanan, S. Meta-analysis of studies comparing single and multi-tablet fixed dose combination HIV treatment regimens. *Medicine (Baltimore)* 2015; 94(42): e1677. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001677>.
9. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, *et al.* Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet* 2019. 393(10189): 2428-2438. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)
10. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Casos de Aids diminuem no Brasil. Brasília; 2020.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção combinada. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acesso em: 11 mar. 2021.
12. Carvalho, Azevêdo. Do AZT à PrEP e à PEP: aids, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [online]*. 2019; 13(2). <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i2.1698>
13. Azevedo FM, Segundo DAS, Feijó M, Nardi HC, Costa AB. Atribuições de causalidade pela infecção por HIV. *Estudos e pesquisas em Psicologia [online]*. 2020; 20(3). <https://doi.org/10.12957/epp.2020.54346>
14. Lazzarotto A, Reichert MT, Venker C, Kramer AS, Sprinz E. HIV/aids e meia idade: avaliação do conhecimento de indivíduos da região do Vale do Sinos (RS), Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro 2010; 15(1):1185-1190. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700027>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700027&lng=en&nrm=is. Acesso em: 12 fev. 2021.
15. Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)* 2011; 32(3): 583-589. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300021>
16. Bellotto PCB, Lopez LC, Piccinini CA, Gonçalves TR. Entre a mulher e a salvação do bebê: experiências de parto de mulheres com HIV. *Interface (Botucatu)* 2019; 23: e180556. <https://doi.org/10.1590/Interface.180556>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100275&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Mar. 2021.
17. Gonçalves LFR, Montanha RM, Rodrigues R, Kerbauy G, Furuya RK, Ferreira NMA, Bolorino N, Tirolí CF, Ribeiro LCG, Pieri FM. Caracterização epidemiológica e clínica do HIV/Aids: associações com a mortalidade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2021; 13: e5293. <https://doi.org/10.25248/reas.e5293.2021>
18. Pontes KV, Matsumura ESS, Cunha KC. Mortalidade em portadores de HIV/AIDS no Pará. *Revista Brasileira de Educação e Saúde* 2020; 10(4): 146-153. <https://doi.org/10.18378/rebes.v10i4.8144>. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/8144#:~:text=Como%20resultados%20temos%2C%20a%20regi%C3%A3o,comum%20foram%20os%20declarados%20solteiros>. Acesso em: 11 fev. 2021.
19. Melo MC, Mesquita FC, Barros MBA, La-Rotta EIG, Donalísio MR. Sobrevida de pacientes com aids e associação com escolaridade e raça/cor da pele no Sul e Sudeste do Brasil: estudo de coorte, 1998-1999. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2019; 28(1): e2018047. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100012>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742019000100025&script=sci_arttext. Acesso em: 11 fev. 2021.

20. Knauth DR, Hentges B, Macedo JL, Pilecco FV, Teixeira LB, Leal AF. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. *Cadernos Saúde Pública* 2020; 36(6): e00170118. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000605001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Mar. 2021.
21. Guimarães MDC, Carneiro M, Abreu DMX, França EB. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação?. *Rev. bras. epidemiol. (São Paulo)* 2017; 20(1): 182-190. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500182&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Mar. 2021.
22. 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. *Cadernos de Saúde Pública [online]* 2017; 33(10): 1-15. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125515>