

HIV/AIDS: panorama nacional e de Minas Gerais sobre casos novos de infecção pelo vírus entre 2008 e 2017

AHIV/ AIDS: national and Minas Gerais overview of new virus infection cases between 2008 and 2017

JOYCE RAMOS FERNANDES ^a ; AMANDA FONTES DE CARVALHO PINTO ^a ;
KAIQUE ANTÔNIO MORENO LEÃO DE AZEVEDO ^a ; RAFAEL CANESCHI DE SOUZA ^a ;
GISELE APARECIDA FÓFANO ^b



joycerfernandess@gmail.com

^a Discente Medicina UNIFAGOC

^b Docente Medicina UNIFAGOC

RESUMO

Introdução: A infecção pelo HIV/AIDS permanece como uma preocupação na perspectiva de órgãos públicos de saúde. O contexto histórico, a abordagem terapêutica e os desafios sociais devem ser debatidos pela comunidade médica e científica a fim de quebrar paradigmas ainda vigentes e fomentar abordagem integral a pacientes acometidos por tal enfermidade. **Objetivo:** Demonstrar, por análise de dados, o aumento do número de casos de HIV/AIDS no Estado de Minas Gerais, correlacionando-os com dados nacionais, e discutir possíveis fatores causais dessa epidemia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo abordando dados secundários obtidos através do DATASUS e do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Ambiental e Saúde do Trabalhador (NUVEAST) entre os anos de 2008 e 2017. Foram utilizados artigos para fundamentação teórica da SCIELO e BVS, cuja seleção foi realizada a partir da leitura do título e resumo. **Resultados:** Este estudo analisou dados do Ministério da Saúde do período de 2008 a 2017 e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais do período de 2008 a 2018. **Conclusão:** O aumento no número de novos casos de HIV é um grande desafio para a saúde pública, revelando a necessidade do estabelecimento de políticas para prevenção.

Palavras-chave: HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Incidência. Prevalência.

ABSTRACT

Introduction: Population aging in the world is the most significant phenomenon in the 21st century. In Brazil, it is estimated that in 2050 this population will be 29.3%. However, it is necessary to create public health measures to support the accelerated increase in the elderly population. A large part of the elderly demand care, and assuming the role of caregiver is considered a chronic stressful event, as it presents a high burden, a high degree of vigilance and generates physical and psychological tension for long periods. **Objective:** Understanding caregivers of elderly people who experience the reality and difficulties of this process on a daily basis becomes important to understand all the dimensions of the problem. **Methods:** Qualitative and quantitative research. The population consisted of 19 caregivers of the elderly, who received 16 questions using the Google Forms online tool. All answered the questions, thus defining the sample for this study. For the analysis of quantitative data, Microsoft Excel 2016 was used. **Results:** Elderly caregivers were 63.2% (12) female, with a mean age of 53.4 years; most did not take professional training courses, rely on the help of relatives to help with the tasks and report that there is a great overload of work. **Conclusion:** Caring for the elderly is still a challenge to be experienced by the family. It is perceived that the State and society are unprepared to support these people and that the support networks are summed up in the collaboration of neighbors and friends. Therefore, there is a crisis in care relationships, caused by family insufficiency and the insufficiency of the State.

Keywords: Aged, interpretation of aging, family care.

INTRODUÇÃO

É notória a importância para a saúde pública o reconhecimento que o HIV/AIDS é uma epidemia mundial e que merece discussão e planejamento, ainda que avanços importantes tenham sido atingidos nos últimos anos¹. Sendo uma enfermidade de grande multiplicidade biológica e causal, com desdobramentos sociais, culturais e psicológicos evidentes, perfaz um desafio importante para a comunidade científica e médica global¹.

A AIDS, assim como outras epidemias históricas e documentadas, pegou o mundo de surpresa principalmente a partir das revoluções industriais do século XX, quando a saúde e a salubridade passaram a ser questionadas pelas pesquisas sobre novas doenças e medidas foram tomadas quanto ao tratamento e à imunização daquelas já existentes¹.

Em 1980, com o surgimento da epidemia, o conhecimento escasso e a pouca iniciativa para a pesquisa de doenças infecciosas limitaram o controle profilático e o tratamento². Com o passar dos anos, a sociedade e a ciência obtiveram avanços sobre a infecção pelo HIV, permitindo que os países trabalhassem conjuntamente com verbas para pesquisa e descoberta de novos medicamentos, bem como a capacidade de expandir a discussão sobre desdobramentos sociais complexos (sexualidade, morte, uso de drogas ilícitas e confidencialidade)^{1,2}.

Segundo dados da Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), aproximadamente 3,1 milhões de pessoas morreram em decorrência da AIDS desde o paciente zero até 2005³. Estima-se que mais de 7.000 pessoas são infectadas diariamente pelo HIV no mundo, sendo que, em 2015, ocorreram 2,1 milhões de novas infecções, resultando em 36,7 milhões de pessoas vivendo com o vírus¹.

Historicamente, em nosso país, o diagnóstico e o tratamento para o HIV/AIDS se deram a partir da década de 90 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com resultados positivos para a saúde pública e impacto evidente na qualidade de vida dessas pessoas, permitindo assim que o Brasil se inserisse numa tendência mundial de melhoria no diagnóstico e tratamento da doença⁴.

O Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS disponibilizado pelo Ministério da Saúde em 2018 demonstrou redução da taxa de mortalidade, da detecção de AIDS e da transmissão vertical⁵. Entretanto, avulta-se que tais achados não ocorreram de forma uniforme, uma vez que alguns estados (Acre, Rondônia, Ceará, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul, Piauí e Goiás) mantiveram ou aumentaram tais índices⁵.

Estudos científicos brasileiros recentemente realizados mostraram que alguns grupos são vulneráveis a transmissão e infecção do HIV. Entre eles estão os homossexuais, os usuários de drogas injetáveis e os profissionais do sexo⁶. Destaca-se o avanço na detecção de HIV/AIDS em mulheres, na população idosa e nas regiões Norte e Nordeste⁶. É necessário enfatizar que estigmas são criados quanto aos grupos de risco, ainda que se saiba que a transmissão não distingue cor, raça, gênero ou orientação sexual.

No que tange aos fatores relacionados a essa transmissão, é previamente sabido que algumas delas justificam os altos índices e as elevadas taxas de detecção. Destacam-

se a preservação e a manutenção da sexualidade no idoso, a tendência a cronicidade da doença, a desinformação, problemas na adoção de práticas sexuais seguras, a crença ou pensamento de que não são suscetíveis a contrair a infecção e o arrefecimento de posturas e enfrentamentos que geraram reconhecidos avanços na luta contra a AIDS, além de políticas públicas insuficientes^{7, 8, 9, 10, 11, 12}.

O aumento do número de casos de transmissão do vírus HIV também vai ao encontro das inovações tecnológicas, uma vez que estas possibilitam a oferta de novos métodos terapêuticos e estratégias de prevenção ao HIV/AIDS, modificando assim as formas de conceber e de operacionalizar o trabalho preventivo¹³. Como exemplo mais recente desse aparato tecnológico, pode-se citar a implementação do PrEP - Profilaxia Pré-Exposição pelo Ministério da Saúde (MS) em 2017¹³.

A partir disso, este estudo tem como objetivo demonstrar, através da análise de dados secundários, o aumento do número de casos de infecção pelo HIV no Estado de Minas Gerais e correlacioná-los com as estatísticas nacionais juntamente com os possíveis fatores causais dessa epidemia.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo descritivo e a metodologia de pesquisa utilizada é qualitativa e quantitativa, com base na análise de dados secundários obtidos através do DATASUS e da Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Minas Gerais. Para a revisão de literatura foram selecionados artigos científicos publicados entre 2000 e 2019 na base de dados de SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Os descritores utilizados foram HIV, Incidência e Epidemiologia. A seleção dos artigos considerados relevantes foi baseada no título e em seu resumo.

Os dados coletados foram obtidos a partir de sistemas de informação de agravos de notificação em saúde da base de dados do DATASUS e da SES de Minas Gerais. A obtenção dos dados via DATASUS foi através do acesso livre via internet ao site de domínio público. Para a aquisição dos dados estaduais foi realizado contato telefônico com a Gerência Regional de Saúde de Ubá, Minas Gerais, especificamente o setor do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Ambiental e Saúde do Trabalhador (NUVEAST). A partir da autorização foram encaminhados via e-mail os dados nominais referentes ao período de 2008 a 2017. As variáveis disponibilizadas foram: gênero e faixa etária.

A tabulação dos dados foi realizada através do programa de software Microsoft Excel 2016® no qual serão avaliados o número total de casos notificados no local determinado pela pesquisa e sua evolução ao longo dos anos.

RESULTADOS

Este estudo analisou dados do Ministério da Saúde do período de 2008 a 2017 e da SES de Minas Gerais do período de 2008 a 2018^{15, 16}.

No intervalo de tempo entre 2008 e 2018 no estado de Minas Gerais foi observado um aumento do número de casos notificados de HIV (Tabela 1). Em 2008 foram 2650 casos; já em 2018 somou-se um total de 4918 casos. Esse aumento está acompanhando o resto do país, já que no Brasil em 2008 foram 7457 casos e em 2017 foram 16371 notificações (Tabela 2). E esse número provavelmente é maior, já que os dados disponíveis em nível nacional datam até 30 de junho de 2017.

Observa-se também um número maior de notificações no sexo masculino. O cenário estadual condiz com o quadro nacional. O número de casos no sexo masculino é praticamente o dobro do que no sexo feminino.

Tabela 1: Número de casos de HIV notificados, por sexo, por ano de diagnóstico, no estado de Minas Gerais, 2008-2018¹⁶

Ano	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
2008	1	1671	978	2650
2009	-	1664	997	2661
2010	-	1845	916	2761
2011	-	2045	1054	3099
2012	1	2219	1036	3256
2013	1	2542	1072	3615
2014	-	3138	1250	4388
2015	2	3775	1269	5046
2016	2	3799	1262	5063
2017	-	3996	1274	5240
2018	-	3767	1151	4918
Total	7	30431	12259	42697

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; modificado por Autores (2019).

Tabela 2: Número de casos de HIV notificados no SINAN, por sexo, por ano de diagnóstico, Brasil2008-2017¹⁵

Ano	Masculino	Feminino	Total ²
2008	4438	3017	7457
2009	4965	3075	8041
2010	6063	3475	9539
2011	7533	3782	11318
2012	8498	4390	12891
2013	12309	6223	18537
2014	19824	9123	28957
2015	25481	10868	36360
2016	26934	10943	37884
2017	11874	4491	16371
Total	131969	62198	194217

Fonte: Ministério da Saúde modificado por Autores (2019)

A Tabela 3 mostra o número de casos de HIV em Minas Gerais por idade. Vê-se que os maiores números de casos são de jovens entre 25-34 anos, com um total de 6676 casos entre os anos de 2008 e 2018. Percebe-se, também, que o número de casos cresceu mais de 16 vezes nos últimos 10 anos. Nesse cenário também podemos notar que os dados de Minas Gerais acompanham os dados do Brasil (Tabela 4), onde também temos o maior número de casos entre os jovens de 25 a 34 anos, contabilizando um total de 65.541 casos. Da mesma forma, verifica-se o aumento do número de casos ao longo dos anos: mais de 2 vezes. Ressalta-se que os números de 2017 utilizados são apenas até o dia 30 de junho desse ano.

Tabela 3: Número de casos de HIV, por idade, no estado de Minas Gerais, 2008-2018¹⁶

Ano	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65e+	Total
2008	1	70	83	84	44	12	1	295
2009	3	52	128	83	44	19	4	333
2010	2	70	142	83	50	22	1	370
2011	1	90	144	99	61	25	7	427
2012	1	110	166	113	66	30	6	492
2013	1	129	199	145	83	41	7	605
2014	4	175	263	151	81	35	8	717
2015	-	322	442	352	169	64	19	1368
2016	1	1002	1670	1215	749	316	110	5063
2017	6	1090	1775	1228	693	335	113	5240
2018	6	1015	1664	1101	683	314	135	4918
Total	26	4125	6676	4654	2723	1213	411	19828

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; modificado por Autores (2019).

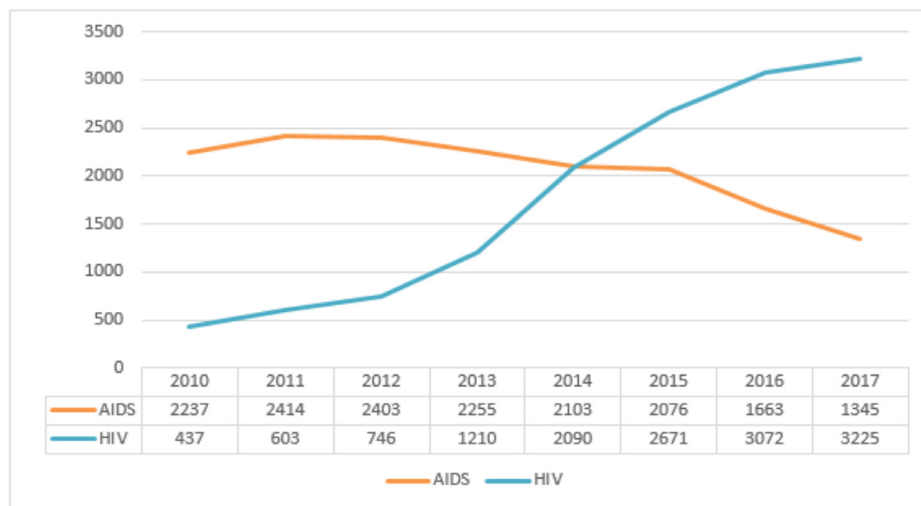
Tabela 4: Número de casos de HIV notificados no SINAN, por idade, no Brasil, 2008-2017¹⁵

Ano	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-59	60e+	Total
2008	39	1509	2654	1863	897	181	172	7315
2009	49	1635	2900	1939	978	212	186	7899
2010	57	1924	3481	2219	1179	272	237	9369
2011	54	2390	4078	2611	1388	321	290	11132
2012	52	2931	4632	2827	1585	340	326	12693
2013	68	4230	6549	4065	2239	557	513	18221
2014	100	6760	10211	6247	3509	852	856	28535
2015	99	9014	12592	7665	4343	1071	1125	35909
2016	92	9167	12904	8119	4649	1241	1294	37466
2017	44	4132	5540	3536	1919	487	528	16186
Total	654	43692	65541	41091	22686	5534	5527	

Fonte: Autores (2019).

Podemos observar pelo Gráfico 1 que o número de casos de AIDS vem caindo ao longo dos anos em Minas Gerais, enquanto o número de HIV vem aumentando vertiginosamente.¹⁷

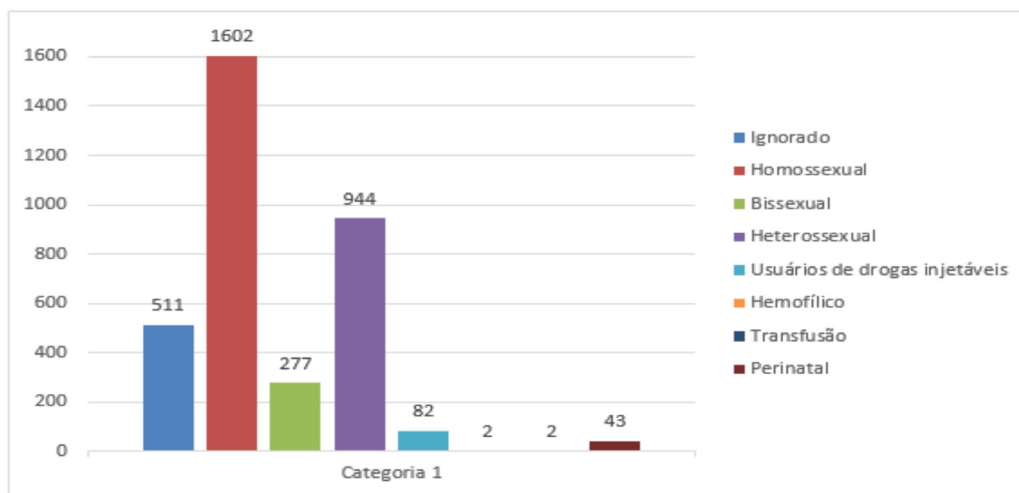
Gráfico 1: Série histórica de casos diagnosticados de HIV/AIDS, no estado de Minas Gerais, 2010-2017¹⁷



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; modificado por Autores (2019).

O Gráfico 2 mostra número de casos de HIV/AIDS por categoria de exposição do sexo masculino em 2017 no estado de Minas Gerais. Chama atenção a quantidade de casos entre os homossexuais, assim como entre os heterossexuais¹⁷.

Gráfico 2: Número de casos diagnosticados de HIV/AIDS, segundo categoria de exposição do sexo masculino, no ano de 2017 no estado de Minas Gerais¹⁷



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; modificado por Autores (2019).

DISCUSSÃO

Com base nos resultados, consideramos importante analisar quais as possíveis causas relacionadas com o aumento no número de casos novos notificados tanto em Minas Gerais quanto no Brasil. A partir disso, levantamos uma avaliação detalhada de quatro parâmetros considerados importantes pelos autores para análise crítica, baseada em referências bibliográficas consistentes para tal avaliação: idade, gênero, políticas públicas e grupos de risco.

Idade

De acordo com a análise de dados de 2008 a 2017, é possível observar que o número de casos de contágio pelo HIV aumentou em todas as faixas etárias, tanto em âmbito nacional como no estado de Minas Gerais, sendo que neste foram visualizados números alarmantes. Contudo, entre 2017 e 2018, em Minas Gerais, é possível observar uma redução do número de casos em quase todas as faixas etárias, exceto entre 5 e 14 anos, em que se manteve a mesma taxa de infecção, e nos maiores de 65 anos, em que houve um incremento de 22 casos, ou seja, quase 20% em relação ao ano anterior.

Tanto em nível nacional quanto local, a faixa etária que representou maior número de casos novos nesses nove anos de análise foi a de pessoas com mais de 50 anos. Esse dado vai ao encontro da revisão da literatura atual, segundo a qual essa faixa etária, embora não sendo a maior representatividade em números absolutos, é a que mais cresce em números relativos no país. Acredita-se que isso se deva a alguns fatores como o aumento da expectativa de vida e a disponibilidade de medicamentos que melhoram

o desempenho sexual, principalmente dos homens, fazendo com as pessoas mais idosas sintam-se mais seguras nas investidas amorosas¹⁸.

Para Caldas & Gessolo, não houve uma educação para o uso do preservativo nessa faixa etária, o que, de certa maneira, revela a omissão da problemática sobre as pessoas mais velhas na abordagem das campanhas educativas de prevenção da AIDS^{19, 20, 21}. A prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e à AIDS entre os maiores de 50 anos é algo muito complexo e representa um desafio para as atuais políticas de saúde pública, que concentram sua atenção na população jovem (entre 20 e 34 anos).²²

A faixa etária entre 15 e 24 anos também representou um incremento importante na incidência de HIV, tanto no país quanto no estado de Minas Gerais, sendo a faixa que mais cresceu em números absolutos e representando um aumento de 173% a nível nacional. Esse dado também vai ao encontro daqueles relatados nas literaturas atuais. Segundo o Ministério da Saúde, há realmente uma tendência de crescimento de infecções pelo HIV nesse público, tanto pelo arrefecimento de políticas públicas pré-existentes, quanto devido a uma importante lacuna nas políticas públicas que são estratégicas para fortalecer a proteção informada de indivíduos sexualmente ativos de acordo com suas condições de risco e vulnerabilidade²².

Gênero

Com relação à diferença entre os gêneros, observa-se, a partir de uma análise dos dados da Secretaria do Estado de Minas Gerais, entre 2008 e 2017, que houve um aumento de aproximadamente 125,4% no número de casos novos de HIV em indivíduos do sexo masculino, enquanto que no sexo feminino o acréscimo foi de 17,8%. Analisando os dados em nível nacional, percebe-se a seguinte tendência: aumento de casos novos de HIV em indivíduos do sexo masculino de aproximadamente 167,6%, enquanto que no sexo feminino foi de 119,5%.

Portanto, observamos que o aumento de casos novos de HIV está presente em ambas as análises; porém, quando comparamos a porcentagem de novos casos em Minas Gerais e no Brasil, é possível verificar a discrepância entre os valores analisados, especialmente com relação ao sexo feminino. Os resultados encontrados em Minas Gerais são discordantes com o analisado em outros estudos, e também com os dados nacionais avaliados neste artigo, no qual se verificou uma tendência a feminização da infecção por HIV^{23, 24}.

Quando comparamos os valores encontrados em Minas Gerais com dados disponibilizados do Rio Grande do Sul (1991-2015), observamos que neste houve um aumento na detecção de HIV de 219,8% em homens e 447% em mulheres, o que reafirma a hipótese de feminização da infecção por HIV, novamente contrariando o observado em Minas Gerais²⁵.

Ademais, se levarmos em consideração os valores encontrados neste estudo e os confrontarmos com os analisados em Portugal, percebe-se uma tendência epidemiológica

oposta²⁵. Enquanto o país europeu apresenta resultados favoráveis ao controle da infecção por HIV, com redução na incidência de 3,1% em homens e 11,3% em mulheres durante os anos de 2003 e 2013, Brasil e Minas Gerais seguem uma tendência de elevação no número de novos casos, agravando uma possível epidemia da doença.

Políticas Públicas

As políticas públicas envolvendo a prevenção e o controle da infecção do HIV/AIDS ainda são pouco exploradas pela literatura. É consenso que o enfoque na prevenção de tal enfermidade deve englobar os seguintes tópicos: busca pela cura e luta contra a pandemia. A prevenção está intimamente ligada ao diagnóstico e ao tratamento precoces e seu foco deve integrar abordagens comportamentais associadas a questões biomédicas que auxiliem na redução da incidência do agravo²⁷.

As políticas públicas vigentes no Brasil têm como foco principal prestar assistência de qualidade às pessoas que convivem com HIV/AIDS. Dentre as variadas modalidades de assistência, destacamos os Centros de Triagem e Aconselhamento, cujo principal objetivo é a identificação precoce de pacientes HIV positivo para o encaminhamento imediato à rede de assistência, além da atuação em ações de prevenção²⁸.

Entre os anos de 2011 e 2012, o Ministério da Saúde introduziu na atenção básica de saúde os testes rápidos para o diagnóstico de diversas doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas o HIV/AIDS. A partir de 2013 também foram adotadas diretrizes e recomendações incentivando o acompanhamento de pessoas com tal enfermidade pela atenção primária, descentralizando a atenção à saúde²⁸.

Com relação às atuais campanhas para prevenção do HIV/AIDS, observamos a falta de informações referentes às atuais políticas públicas vigentes, bem como a ausência de informações a respeito de investimentos financeiros e novas estratégias para o controle de novos casos. As informações disponíveis pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais são escassas e desatualizadas, muitas vezes restritas a campanhas nos períodos festivos, tal como o Carnaval²⁸.

Grupo de Risco

Na exposição do sexo masculino, de acordo com os dados de 2017 do estado de Minas Gerais, a maior quantidade de casos notificados em números absolutos ainda está entre os homossexuais, com 1602 casos notificados, seguidos dos heterossexuais, com um número bastante expressivo, 944 casos em um ano. Esse dado vai ao encontro dos dados encontrados na literatura, segundo os quais homens que praticam sexo com outros homens, gays e travestis continuam sendo os segmentos que constituem a parte da população mais vulnerável à epidemia, apresentando um risco de infecção superior ao da média registrada na população geral, apesar de demonstrar uma tendência à estabilização nos últimos anos no Brasil^{29, 30}. Pode-se citar como fatores que favorecem

a transmissão do HIV/AIDS nesse grupo a adoção de práticas sexuais desprotegidas, a aquisição de comportamentos de risco, e o preconceito e a discriminação^{31, 32}.

O aumento da infecção pelo HIV no segmento heterossexual masculino da população também vai ao encontro dos dados encontrados e das referências bibliográficas. Os homens heterossexuais têm sido um grupo esquecido nas intervenções e pesquisas sobre HIV/ Aids. As expressões da masculinidade no domínio da sexualidade, tais como a exigência de múltiplas parcerias sexuais, a percepção de invulnerabilidade ao HIV e outras DSTs, a afirmação da heterossexualidade, o consumo de bebidas alcoólicas, entre outras, acabam por expor os homens à infecção pelo HIV³².

CONCLUSÃO

O aumento no número de novos casos de HIV é um grande desafio para a saúde pública e exige o estabelecimento de políticas e estratégias que possam garantir, além da qualidade de vida dessas pessoas, o desenvolvimento de ações e programas de prevenção, pois as políticas públicas vigentes possuem como foco principal prestar assistência às pessoas que convivem com o vírus. Além disso, questões como o HIV/AIDS no envelhecimento e no contexto de relações heterossexuais necessitam de um maior aprofundamento para que seja trabalhada a inclusão dessas pessoas nas estratégias de cuidado e, principalmente, de prevenção, de maneira mais eficaz³³.

Nesta análise, fica clara a importância de se proporcionar e desenvolver estudos que permitam a gestores de políticas públicas e investimentos sociais traçarem estratégias sólidas e de longo prazo de educação permanente para haja uma transformação dos comportamentos dentro de cada segmento e a consequente redução das taxas de incidência de novos casos de infecção pelo HIV.

REFERÊNCIAS

- 1- Magnabosco GT, Lopes LM, Andrade RLP, Brunello MEF, Monroe AA, Villa TCS. Assistência ao HIV/AIDS: análise da integração de ações e serviços de saúde. Esc Anna Nery 22, 2018 [acesso em 2019 mar 11]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180015.pdf.
- 2- Grego DB. A epidemia da AIDS: impacto social, científico, econômico e perspectivas. ESTUDOS AVANÇADOS 22, 2008 [acesso em 2019 mar 11]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v22n64/a06v2264.pdf>.
- 3- Reis AC, Santos EM, Cruz MM. A mortalidade por AIDS no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, jul-set, 2007 [acesso em 2019 mar 11]. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n3/v16n3a06.pdf>.
- 4- Guimarães MDC, Carneiro M, Abreul DMX, França EB. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? Rev Bras Epidemiol, maio 2017 [acesso em 2019 mar 8]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00182.pdf>.

- 5- Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde [acesso em 2019 mar 8]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>.
- 6- 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. R. Katál., Florianópolis, v. 17, n. 2, jul./dez. 2014 [acesso em 2019 mar 12]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0196.pdf>.
- 7- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES [acesso em 2019 mar 11]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/aids>.
- 8- Lenzi L et al. Suporte social e HIV: relações entre características clínicas, sociodemográficas e adesão ao tratamento. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 34, e34422, 2018 [acesso em 2019 mar 11]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100521&lng=en&nrm=iso.
- 9- Ultramari L. Perfil clínico e epidemiológico da infecção pelo HIV/aids em idosos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 jul/set;13(3)405-1 [acesso em 2019 mar 11]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a05.htm>.
- 10- Szwarcwald CL, Castilho EA. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27 Sup1:S4-S5, 2011 [acesso em 2019 mar 17]. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/csp/v27s1/pt_01.pdf.
- 11- Calazanz GJ; Pinheiro, T; Ayres, JRCM. 2018. 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, n. 29 [acesso em 2019 mar 14]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sexs/n29/1984-6487-sexs-29-263.pdf>.
- 12- ABIA. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids. Matéria “A outra pílula azul” da revista Época é preconceituosa e peca na fundamentação. [acesso em 2019 mar 17]. Disponível em: <http://abiids.org.br/31417/31417>.
- 13- Zucchi EM et al. 2018. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade”. Cad. Saúde Pública, v. 34, n. 7 [acesso em 2019 mar 16]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00206617.pdf>.
- 14- Souza, TL; Fernandes, RCSC; Medina-Acosta, E. Tratamento para a cura do HIV-1: “O paciente Berlim”. Revista Científica da FMC, v. 7, n. 1, 2012 [acesso em 2019 mar 17]. Disponível em: <http://www.fmc.br/revista/V7N1P09-11.pdf>.
- 15- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA, EM SAÚDE. Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS 2018 [online], v. 49, nº 53, 2018. [acesso em 2019 abr 12]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>.
- 16- MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, Boletim Epidemiológico Mineiro, 2018. [acesso em 2019 abr 12]. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/doencas-por-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-hiv-aids-hepatites-virais>.
- 17- MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Análise dos dados de infecções sexualmente transmissíveis HIV/AIDS, Hepatites Virais, Minas Gerais, 2018 [acesso em 2019 abr 12]. Disponível em <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/doencas-por-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-hiv-aids-hepatites-virais>.

- 18- Lisboa mês. A invisibilidade da população acima de 50 anos no contexto da epidemia de HIV/AIDS; 2006. [acesso em 2019 maio 15]. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=285.
- 19- Caldas JMP, Gessolo KM. AIDS depois dos 50: um novo desafio para as políticas de saúde pública, 2006. [acesso em 2019 maio 15]. Disponível em: http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=285.
- 20- Ribeiro A. Sexualidade na terceira idade. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Neto M. Geriatria. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 124-34.
- 21- Pottes FA, Brito AM, Gouveia GC, Araújo EC, Carneiro RM. Aids e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. Rev Bras Epidemiol 2007; 10(3): 338-51. [acesso em 2019 maio 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n3/04.pdf>.
- 22- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - AIDS e DST Brasília: MS, Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais; 2012. [acesso em 2019 maio 15]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>.
- 23- Guedes TG., Moura ERF, Paula EM, Oliveira NC., Vieira RPR. (2009). Mulheres monogâmicas e suas percepções quanto à vulnerabilidade a DST/HIV/AIDS. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, 21(1), 118-123. [acesso em 2019 maio 15]. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista21-3-2009/4-Mulheres-Monogamicas.pdf>.
- 24- Lenzi L, Tonin FS, Souza VR, Pontarolo R. Suporte social e HIV: relações entre características clínicas, sociodemográficas e adesão ao tratamento. Psic.: Teor.e Pesq. vol.34, Brasília 2018 Epub Nov 29, 2018. [acesso em 2019 maio 16]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100521&lang=pt.
- 25- Pereira GFM, Shimizu HE et al. Epidemiologia do HIV e Aids no Estado do Rio Grande do Sul, 1980-2015. Epidemiol. Serv. Saúde 27 (4) 08 nov. 2018. [acesso em 2019 maio 15]. Disponível em https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000500300&lang=pt#.
- 26- Nogueira A, Teixeira C et al. Tendências temporais da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana em Portugal: 1984 - 2013. ArqMed, v. 29, n. 6, Porto, dez. 2015. [acesso em 2019 maio 16]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000600002&lang=pt.
- 27- Moura LN, Lemos SMA. Políticas públicas de saúde e ações de promoção da saúde em HIV/AIDS: revisão da literatura. Revista Médica de Minas Gerais, 2016, v. 26, suplemento 8. [acesso em 2019 maio 16]. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2159>.
- 28- Vilarinho MV, Padilha MI. et.al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 271-7. [acesso em 2019 maio 16]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/18.pdf>.
- 29- Belouqui J. 2008. Relativerisk for aids between homo/bisexualandheterosexualmen. Revista de Saúde Pública. No 42, p. 437-442. [acesso em 2019 maio 1]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300007.
- 30- Maia LDJ et. al. Comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 Dec; 67(6): 886-890. [acesso em 2019 maio 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600886&lng=en.
- 31- Brignol S, Dourado I. Inquérito sociocomportamental sobre as práticas sexuais desprotegidas entre

homens que fazem sexo com homens usuários da Internet. Rev Bras Epidemiol [Internet].;14(3):423-34. [acesso em 2019 maio 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000300007.

32- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 2019 mar 15]. Disponível em: http://www.abglt.org.br/docs/PoliticaNacional_SaudeIntegral_LGBT.pdf.

33- LEAL AF, KNAUTH DR, COUTO MT. A invisibilidade da heterossexualidade na prevenção do HIV/Aids entre homens. REV BRAS EPIDEMIOL SET 2015; 18 SUPPL 1: 143-155 [acesso em 2019 mar 15]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000500143 &script=sci_abstract&tlng=pt.

Todos os autores discentes contribuíram igualmente para a confecção do presente artigo sob a supervisão da autora docente.