UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Bruna Juliana Brentano Kuhn

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS CASOS DE HIV E AIDS DE RESIDENTES DE NOVO HAMBURGO-RS, DIAGNOSTICADOS ENTRE 2007 E 2018

Porto Alegre
2019

Bruna Juliana Brentano Kuhn

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS CASOS DE HIV E AIDS DE RESIDENTES DE NOVO HAMBURGO-RS, DIAGNOSTICADOS ENTRE 2007 E 2018

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores
Tutor: Me. Bruno Silva Kauss

Porto Alegre
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann
Vice-reitora: Profª. Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr.Takeyoshi Imasato
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin
Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Kuhn, Bruna Juliana Brentano
Perfil sociodemográfico dos casos de HIV e AIDS de residentes de Novo Hamburgo - RS, diagnosticados entre 2007 e 2018 / Bruna Juliana Brentano Kuhn. - 2019. 37 f.
Orientador: Rafael Kruter Flores.

Coorientador: Bruno Kauss.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. HIV/AIDS. 2. Epidemiologia. 3. Gestão em Saúde.I. Flores, Rafael Kruter, orient. II. Kauss, Bruno,coorient. III. Perfil sociodemográfico dos casos de HIV e AIDS de residentes de Novo Hamburgo-RS, diagnosticados entre 2007 e 2018.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pela autora.

Escola de Administração da UFRGS
Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico
CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS
Telefone: (51) 3308-3801
E-mail: eadadm@ufrgs.br

Bruna Juliana Brentano Kuhn

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS CASOS DE HIV E AIDS DE RESIDENTES DE NOVO HAMBURGO-RS, DIAGNOSTICADOS ENTRE 2007 E 2018

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em _____ de _____ de 2019.

Banca Examinadora

_____
Examinador(a): Nome e Sobrenome

_____
Examinador(a): Nome e Sobrenome

_____
Orientador(a): Nome e Sobrenome

AGRADECIMENTOS

Para a conclusão deste trabalho e do curso de pós-graduação, pude contar com o auxílio e apoio de muitas pessoas e serviços, portanto agradeço:

À Tatiana Heidi, da Coordenação Estadual de IST/AIDS, pela oferta de dados e orientação;

Ao SAE de Novo Hamburgo-RS, pelo apoio;

Aos tutores Rafael e Bruno, pela contribuição nas tutorias;

Aos demais professores e tutores da pós-graduação pelos ensinamentos e auxílio;

À Daniele Cristine Swaizer, pela parceria nas demais atividades do curso;

Ao Marcos, meu marido, pelo incentivo e compreensão;

Ao Polo UAB Novo Hamburgo, pelo bom atendimento.

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico dos casos de HIV e de AIDS em adultos residentes em Novo Hamburgo-RS, diagnosticados entre 2007 e 2018. Método: trata-se de um estudo descritivo analisado através de dados exportados do SINAN pela Coordenação Estadual de IST/AIDS. Foram consideradas as variáveis: ano do diagnóstico, agravo (HIV ou AIDS), idade, sexo e categoria de exposição. O estudo permitiu identificar o perfil sociodemográfico e o comportamento histórico da infecção, inferindo os principais desafios à gestão municipal para melhorar os indicadores. Resultados: o município apresenta um aumento constante de casos HIV e redução histórica de casos de AIDS. As faixas etárias com maior incidência de HIV e AIDS são, respectivamente, 20 a 39 anos e 30 a 49 anos. O grande número de casos, tanto de HIV quanto de AIDS, após os 20 anos e o baixo diagnóstico de HIV antes dos 20 infere o subdiagnóstico de HIV em adolescentes. Entre a população maior de 50 anos, também se observa o aumento de casos HIV, mas não há redução de incidência de casos de AIDS, evidenciando a persistência de diagnósticos tardios. A maioria dos casos ocorreu em homens autodeclarados heterossexuais. Conclusão: a epidemia no município tem apresentado alterações ao longo dos anos, sendo necessárias ações da gestão municipal que visem a ampliação de acesso ao diagnóstico em tempo oportuno à população geral, sobretudo nos adolescentes e idosos que se mostram mais vulneráveis.

Palavras-chave: HIV. AIDS. Epidemiologia. Gestão em Saúde.

Sociodemographic profile of HIV and AIDS cases in residents from Novo Hamburgo-RS, diagnosed between 2007 and 2018

ABSTRACT

Objective: to identify the sociodemographic profile of HIV and AIDS cases in adults living in Novo Hamburgo-RS diagnosed between 2007 and 2018. Method: this is a descriptive research analyzed through data obtained from SINAN by the State Coordination of IST / AIDS. The following variables were considered: year of diagnosis, HIV or AIDS, age, gender and category of exposure. The research allowed to identify the sociodemographic profile and the historical behavior of the infection, inferring the main challenges to the municipal management to improve the indicators. The city has a constant increase of HIV cases and a historical reduction of AIDS cases, the age groups with the highest incidence of HIV and AIDS are, respectively, 20 to 39 years and 30 to 49 years. The large number of cases, both HIV and AIDS, after the age of 20 and the low diagnosis of HIV before 20, infers the under-diagnosis of HIV in teenagers. Among the population over 50 years old, there is also an increase in HIV cases, but there is no reduction in the incidence of AIDS cases, evidencing the persistence of late diagnoses. Most cases occurred in self-declared heterosexual men. It is concluded that the epidemic in the city has presented changes over the years, requiring municipal management actions that aim to increase access to diagnosis in a timely manner to the general population, especially in teenagers and the elderly who are more vulnerable.

Keywords: HIV. AIDS. Epidemiology. Health Management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mandala da Prevenção Combinada 17

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Casos de HIV e AIDS em adultos residentes de Novo Hamburgo-RS, por ano diagnóstico, 2007 a 2018.....22

Gráfico 2 – Número de casos e taxa de detecção de AIDS por 100.000 hab, de Novo Hamburgo-RS, conforme ano diagnóstico, de 2007 a 2018.....23

Gráfico 3 – Distribuição por faixa etária dos casos de HIV e AIDS em adultos residentes de Novo Hamburgo, diagnosticados entre 2007 e 2018.....26

Gráfico 4 – Taxa de detecção de HIV e AIDS por 100.000 hab., conforme faixa etária e ano diagnóstico, Novo Hamburgo-RS, 2007 a 2018.....27

Gráfico 5 – Casos de HIV e AIDS em homens residentes de Novo Hamburgo-RS, conforme categoria de exposição e ano diagnóstico, 2007 a 2018.....28

Gráfico 6 – Casos de HIV e AIDS em mulheres residentes de Novo Hamburgo-RS, conforme categoria de exposição e ano diagnóstico, 2007 a 2018.....29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Casos de HIV adulto em Novo Hamburgo-RS, conforme sexo e ano diagnóstico, de 2007 a 2018 24

Tabela 2 – Casos de AIDS adulto em Novo Hamburgo RS, conforme sexo e ano diagnóstico, de 2007 a 2018 24

Tabela 3 – Casos de HIV em adultos residentes de Novo Hamburgo-RS por faixa etária, segundo ano diagnóstico, de 2007 a 2018.....25

Tabela 4 – Casos de AIDS em adultos residentes de Novo Hamburgo-RS por faixa etária, segundo ano diagnóstico, de 2007 a 2018.....25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Álcool e Drogas
AIDS	Adquired Immunodeficincy Syndrome
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CASE	Centro de Atendimento Socioeducativo
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LNC	Lista de Notificação Compulsória
ONG	Organização não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDI	Usuário de Droga Injetável
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
2 BREVE REVISÃO TEÓRICA 14
2.1 A INFECÇÃO PELO HIV 14
2.2 NOTIFICAÇÃO 15
2.3 POLÍTICA NACIONAL DE DST/AIDS 15
2.4 CARTA DE PARIS 19
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 20
3.1 LOCAL DO ESTUDO 21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 22
5 DESAFIOS À GESTÃO EM SAÚDE 30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 33
REFERÊNCIAS 35

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos do que viria a ser a AIDS (A*dquired Immunodeficincy Syndrome*) surgiram em 1981, nos Estados Unidos, quando foram notificados diversos casos de pneumonia e sarcoma de Kaposi em homossexuais previamente saudáveis. A identificação e o reconhecimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ocorreram em 1983. No Brasil, o primeiro diagnóstico é ainda na década de 1980 (RACHID; SCHECHTER, 2005).

Atualmente, a infecção pelo HIV é uma pandemia multifacetada que acomete milhares de brasileiros e milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se que cerca de 36,7 milhões de pessoas vivam com HIV em todo o mundo. Durante toda a história do HIV, há registros de 76,1 milhões de infecções e 35 milhões de mortes relacionadas à AIDS (UNAIDS, 2017).

No Brasil, de 1980 até junho de 2018 mais de 982.129 pessoas receberam o diagnóstico de AIDS, e até 31 de dezembro de 2017 haviam sido notificados 327.655 óbitos no país, cuja causa básica era AIDS, e o Rio Grande do Sul (RS) foi o detentor da maior taxa de mortalidade por HIV/AIDS do Brasil em 2017, quando foram registrados 9,0 óbitos a cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2018).

Novo Hamburgo é um dos 15 municípios gaúchos prioritários no combate à AIDS (RIO GRANDE DO SUL, 2018) e em 2018 ficou em terceiro lugar em todo o Brasil, entre municípios com mais de 100.000 habitantes, no ranking de um indicador composto que considera taxas de detecção e mortalidade por AIDS, transmissão vertical do HIV e primeira contagem de linfócitos T-CD4 (BRASIL, 2018).

Diante disso, é possível compreender a relevância e o impacto que o HIV tem na saúde pública. Deste modo, o presente trabalho tem o objetivo de identificar as ocorrências e o perfil sociodemográfico dos casos de HIV e de AIDS entre adultos residentes em Novo Hamburgo-RS, diagnosticados entre 2007 e 2018.

A vigilância sobre os casos de HIV/AIDS é uma recomendação de organizações mundiais, como a UNAIDS, que têm acompanhado a situação epidemiológica do HIV no mundo todo ao longo dos anos e, a partir disso, já estabeleceram medidas para controle e erradicação da AIDS; a medida vigente é a meta 90-90-90, que visa o diagnóstico de 90% das pessoas que vivem com HIV, tratamento de 90% das pessoas diagnosticadas e obtenção de carga viral

indetectável em 90% das pessoas em tratamento antirretroviral. A meta já tem previsão de ampliação, sendo 95-95-95, em 2030.

Portanto, justificável e necessário é conhecer o perfil sociodemográfico dos casos de HIV e de AIDS do município para, a partir disso, estabelecer medidas de controle mais eficientes que reduzam a incidência de HIV, diminuam o adoecimento e a ocorrência de óbitos relacionados à AIDS, proporcionando qualidade de vida para a população alvo e melhorando os indicadores de HIV no município.

2 BREVE REVISÃO TEÓRICA

Este capítulo trará uma breve revisão teórica sobre aspectos da infecção pelo HIV e curso da AIDS, da vigilância e notificação dos agravos, da história de gestão e Política Nacional de DST/AIDS, bem como as atuais metas acordadas na Declaração de Paris, a fim de subsidiar a compreensão sobre a relevância histórica e a condução do cenário de HIV/AIDS no município.

2.1 A INFECÇÃO PELO HIV

O HIV faz parte da família retrovírus e ataca o sistema imunológico do indivíduo. Logo após a infecção, o vírus invade o linfócito T-CD4 – uma célula de defesa – integra o seu RNA ao DNA do hospedeiro e a partir disso se replica, multiplicando a carga viral e reduzindo a contagem de linfócitos T-CD4, cujo declínio lento e progressivo evolui, na ausência de tratamento, para o quadro de AIDS. A lacuna temporal entre a infecção pelo HIV e o estabelecimento da AIDS é chamada de período de latência, período longo em que, apesar da redução progressiva da imunidade, o indivíduo não apresenta sintomas (AGUIAR; TANURI, 2013).

No entanto, a ausência de sintomas em nada interfere com a transmissibilidade, que pode ocorrer em qualquer momento através de relação sexual desprotegida, compartilhamento de seringas e outros instrumentos contaminados com sangue e/ou fluídos corporais. Além disso, a transmissão também pode ocorrer pelo aleitamento materno e, para o feto, durante a gestação, caso não sejam tomadas as devidas precauções. O desconhecimento sobre o estado sorológico atrasa o início do tratamento e da supressão de carga viral, aumentando o risco de transmissão a outras pessoas (BRASIL, 2018a).

Os investimentos científicos contribuíram para a evolução do diagnóstico e da terapia antirretroviral, fundamental para o controle da infecção e melhora da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV (BRITO et.al., 2001). Atualmente, com um esquema medicamentoso simplificado, de pouco efeito colateral e de dispensação gratuita, o tratamento para o HIV mostra-se muito mais acessível, gerando uma perspectiva importante de redução da mortalidade por HIV/AIDS (TANCREDI, 2010).

2.2 NOTIFICAÇÃO

A AIDS teve sua notificação compulsória definida em 1986, pela Portaria nº 542, de 22 de dezembro. Em seguida, foram incluídos à Lista de Notificação Compulsória (LNC) os eventos de Infecção pelo HIV em Gestantes, Parturientes ou Puérperas e Crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV, conforme Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000. Por último, no ano de 2014, a Portaria nº 1.271, de 6 de junho incluiu a infecção pelo HIV na LNC. Desde então todas as pessoas diagnosticadas com HIV passaram a ser notificadas e, no caso do desenvolvimento da AIDS ocorrer após a primeira notificação, uma nova notificação deve ser emitida.

Para fins de vigilância em saúde, considera-se HIV positivo adulto toda pessoa com mais de 13 anos que apresenta evidência laboratorial reagente para HIV em dois exames de marcas e/ou métodos distintos (BRASIL, 2017).

Para definição de caso AIDS em adulto, é necessário ser HIV positivo e contemplar critérios de AIDS, de Rio de Janeiro/Caracas, que exige a soma de 10 pontos ou mais em uma lista padronizada de sintomas, sinais e doenças; ou CDC adaptado, que exige a presença de pelo menos uma doença de imunodeficiência da lista padronizada e revisada em 2013 e/ou contagem de linfócitos T-CD4 inferior a 350 células/mm³ (BRASIL, 2017).

2.3 POLÍTICA NACIONAL DE DST/AIDS

Criada em 1999, a Política Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/AIDS foi concebida em um período importante da construção da democracia brasileira, reforma sanitária e estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios de integralidade, universalidade, equidade, justiça e participação social foram reproduzidos e consolidados na prática da política. A participação social, em especial – marcada pela reivindicação e mobilização de profissionais da saúde, agentes soropositivos, militantes e ONGs (Organizações não Governamentais) – foi determinante na conquista dos direitos das pessoas que vivem com HIV no Brasil (BARROS; SILVA, 2017).

Toda política pública parte de demandas existentes e a dimensão do agravo HIV/AIDS no país justificou e tornou pertinente a iniciativa de uma política específica. A Política se fundamentou no alto número de novos casos de AIDS, cujas

características epidemiológicas sofreram grandes mudanças na década de 90, conforme mencionado anteriormente, sendo que a feminização, a pauperização, a heterossexualização e interiorização da doença levantaram preocupações sobre a disseminação desenfreada da infecção entre toda a população, o que caracterizou a AIDS como um problema de saúde pública (BRASIL, 1999).

Entre outras abordagens sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), a política tem como objetivos principais a redução da incidência de HIV/AIDS e a melhor assistência aos portadores do vírus HIV, a criação de programas e a implementação de ações que promovam o cuidado integral às pessoas que vivem com HIV/AIDS, no intuito de garantir acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, sem ferir a dignidade e os direitos do indivíduo (BRASIL, 1999).

Ao promover ações preventivas e educativas, reduzindo o número de pessoas infectadas, conquista-se um menor número de adoecimentos, internações hospitalares e tratamentos, o que, consequentemente, possibilita mais qualidade de vida para a população e menos custo para o Estado, assim como o acesso a tratamento e acompanhamento às pessoas que vivem com HIV permite o controle da infecção, tanto no sentido de reduzir adoecimentos e garantir maior qualidade vida e cidadania, quanto no intuito de prevenir a transmissão do vírus às parcerias sexuais, novamente representando benefícios para a saúde da população e para o governo (BRASIL, 1999). Logo, a política impacta positivamente no cenário da saúde pública brasileira.

A política também trouxe a relevância da promoção de ações articuladas entre serviços de saúde pública e privada, ONGs e demais segmentos da sociedade, como mídia. Dentre as diretrizes da política, podemos destacar a promoção de ações preventivas e a descentralização de testagem e aconselhamento mediante capacitação profissional, o incentivo de estudos científicos e epidemiológicos para maior conhecimento e controle do vírus no país, monitoramento de outras ISTs, o acesso universal com atenção integral à pessoa que vive com HIV, com monitoramento e estímulo à adesão antirretroviral, visando à redução da morbimortalidade relacionada à AIDS (BRASIL, 1999).

Para tanto, propôs-se educação em saúde à população, ampliação de unidades com oferta de testagem e aconselhamento, educação permanente aos profissionais atuantes, fortalecimento da rede e estruturação de serviços especializados, promovendo atendimentos de atenção integral à saúde com pessoa

que vive com HIV, monitorando casos de gestantes e crianças e incentivando a adesão medicamentosa (BRASIL, 1999).

Atualmente, as propostas de combate a AIDS baseiam-se na prevenção combinada do HIV, a qual propõe diversas intervenções comportamentais e estruturais sobre os fatores relacionados à cadeia de transmissão do HIV e outras ISTs:

Figura 1: Mandala de Prevenção Combinada

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Além da recomendação básica de usar preservativo, a mandala da prevenção combinada indica também o tratamento de todas as pessoas vivendo com HIV, uma vez que a supressão de carga viral reduz consideravelmente a sua transmissibilidade; a testagem regular para HIV e outras ISTs visa o diagnóstico precoce, permitindo maior controle sobre a infecção; a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) utilizada como medida emergencial após situação de risco para contaminação do HIV; a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), sendo esta uma nova proposta de prevenção medicamentosa àqueles que têm exposição recorrente; a prevenção da transmissão vertical, fundamental para a saúde infantil e expectativa de vida dessa população exposta; a imunização para Hepatite B e HPV (Papilomavírus); o

diagnóstico e tratamento de ISTs e hepatites virais, rompendo a cadeia de transmissão (BRASIL, 2018).

A oferta da PEP também contribui para aproximar a população e o serviço especializado, momento oportuno para aconselhamento e testagem, cujas ações, quando convincentes tornam a pessoa ouvinte multiplicadora de informações dentro de seu círculo social (BRASIL, 2018).

A política traz ainda um componente de desenvolvimento institucional e gestão do programa, o que possibilita a implementação de linhas estratégicas para cada objetivo principal, novamente conferindo coerência e solidez às ideias defendidas, com detalhamento de estratégias e processos. Nesse âmbito, a perspectiva de gestão inclui a formação e a capacitação de recursos humanos tanto no setor público quanto privado; produção de dados epidemiológicos que venham a subsidiar a formulação, execução e avaliação das ações, desenvolvimento de sistemas e instrumentalização, com suporte administrativo e financeiro que garantam a execução eficiente, oportuna e perpétua da política; alinhamento de práticas entre os serviços de saúde, incluindo cooperação técnica internacional e, sobretudo, o aprimoramento dos processos mediante metodologias integradas de planejamento, programação, monitoramento e avaliação, visando a sustentabilidade das ações.

É notável a preocupação em estabelecer planos e processos tangíveis com impactos significativos e sustentados a longo prazo, característica observada em todas as propostas da política (BRASIL, 1999). A política, pioneira no mundo, representa o marco dos 30 anos de enfrentamento da AIDS no Brasil e a conquista da união entre sociedade civil, Estado e academia, os quais conseguiram estruturar uma estratégia nacional de resposta à pandemia do HIV, baseada nos direitos humanos e nos princípios do SUS (GRECO, 2016).

O combate à AIDS também é uma preocupação internacional, tanto que a Organização das Nações Unidas (ONU), em 1996, criou a UNAIDS, um programa específico para auxiliar e guiar o combate à AIDS no mundo junto às representações nacionais; a UNAIDS foi a responsável pelo lançamento da Carta de Paris (PARIS, 2014).

2.4 CARTA DE PARIS

A Declaração de Paris, apresentada em 1º de dezembro de 2014, estabeleceu metas para aquilo que a Política Nacional de DST/AIDS já preconiza: diagnóstico e tratamento (BRASIL, 1999). A meta 90-90-90 propõe diagnosticar 90% dos casos HIV existentes, iniciar terapia antirretroviral em 90% das pessoas diagnosticadas e obter sucesso – cujo indicador se dá pela supressão de carga viral – em 90% das pessoas em tratamento até 2020. A declaração traz também projeções de metas para 2030, quando de 90 a meta passará a ser 95% de casos diagnosticados, dentre os quais 95% de pessoas em tratamento, apresentando 95% de sucesso (PARIS, 2014).

A declaração traz uma proposta diferenciada, a pactuação das metas estabelecidas dar-se-á em nível municipal, prefeitos de diversas cidades do Brasil e do mundo – inclusive de Novo Hamburgo – já assinaram a declaração e firmaram o compromisso. O reconhecimento da representatividade dos municípios no cenário global torna as metas mais tangíveis e gera responsabilidade aos gestores municipais e profissionais da ponta, efeito importante para a expectativa de erradicação da AIDS em um futuro próximo (PARIS, 2014).

Ao assinar a declaração, os prefeitos se comprometem a acabar com epidemia da AIDS nas cidades até 2030, através da meta 90-90-90 até 2020 e 95-95-95 até 2030; colocar as pessoas no centro de todas as ações, trabalhar para as pessoas e com as pessoas, em especial às vulneráveis e marginalizadas, estimulando a participação social; enfrentar as causas do risco, das vulnerabilidades e da transmissão do HIV, integrando diferentes segmentos da sociedade civil em ações positivas, no intuito de reduzir o preconceito; usar a resposta à AIDS para uma transformação social positiva, reproduzindo os discursos e direitos das pessoas que vivem com HIV a outras doenças e situações de vulnerabilidade; construir e acelerar uma resposta adequada às necessidades locais, promoção e reestruturação de serviços de acordo com as demandas locais; mobilizar recursos para a saúde pública e desenvolvimento integrado, investindo na resposta conjunta à AIDS e reproduzindo seus feitos à saúde pública geral; união entre líderes, trabalho em rede entre municípios e demais entes da Federação (PARIS, 2014).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de delineamento ecológico.

Segundo Costa e Barreto (2003), estudos epidemiológicos descritivos objetivam determinar a distribuição de doenças ou condições de um agravo específico, identificando aspectos importantes relacionados ao local, tempo e características dos indivíduos acometidos, como sexo, raça, idade, escolaridade, entre outros e, assim, determinando, a partir dos resultados, grupos prioritários para ações.Assim como o estudo ecológico, que compara a ocorrência da doença/condição relacionada à saúde com o perfil desta população, buscando associações.

O objeto de estudo são todos os casos de HIV e de AIDS em adultos residentes em Novo Hamburgo-RS, diagnosticados entre 2007 e 2018, notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Foram excluídos do estudo os casos de HIV/AIDS em menores de 13 anos e casos diagnosticados fora do período e local de estudo.

Os dados foram exportados do SINAN pela Coordenadoria Estadual de IST/AIDS e disponibilizados ao município, posteriormente estruturados em planilhas do Excel e analisados de forma descritiva através da produção de gráficos, tabelas e medidas de tendência central. Para o estudo foram considerados o número bruto de casos HIV e AIDS, distribuição por sexo, faixa etária, ano diagnóstico e categoria de exposição.

Segundo Reis e Reis (2002), a análise descritiva faz parte do processo de estudo dos dados coletados, pois o método permite organizar, resumir e descrever aspectos relevantes de um determinado conjunto de características ou ainda comparar características entre dois ou mais grupos. As ferramentas da análise descritiva são diversas: gráficos, tabelas e medidas de síntese, como porcentagens, índices e médias.

A pesquisa está de acordo com os princípios ético-legais, pois se estabeleceu através da utilização de banco de dados, cujas informações são agregadas e não têm possibilidade de identificação individual, sendo dispensável de análise e aprovação de comitê de ética, conforme resolução 510, de 7 de abril de 2016 (BRASIL, 2016).

3.1 LOCAL DO ESTUDO

A cidade de Novo Hamburgo possui 250 mil habitantes, está situada no Vale do Rio dos Sinos, há 40 km da capital Porto Alegre, e compõe a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde. Por muitos anos considerada a Capital Nacional do Calçado, hoje apresenta uma economia industrial mais diversificada. Na saúde conta com seis (6) Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dezessete (17) Unidades de Saúde da Família (USF), as quais promovem uma cobertura próxima a 65%, conforme informação disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para a população de rua, há atendimentos diversos no Centro POP (Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua) e uma unidade móvel que funciona como consultório de rua e que, também, se envolve em outras atividades de saúde do município. No campo da saúde mental, há seis (6) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos quais um é infantil, além de um (1) ambulatório AD (Álcool e Drogas).

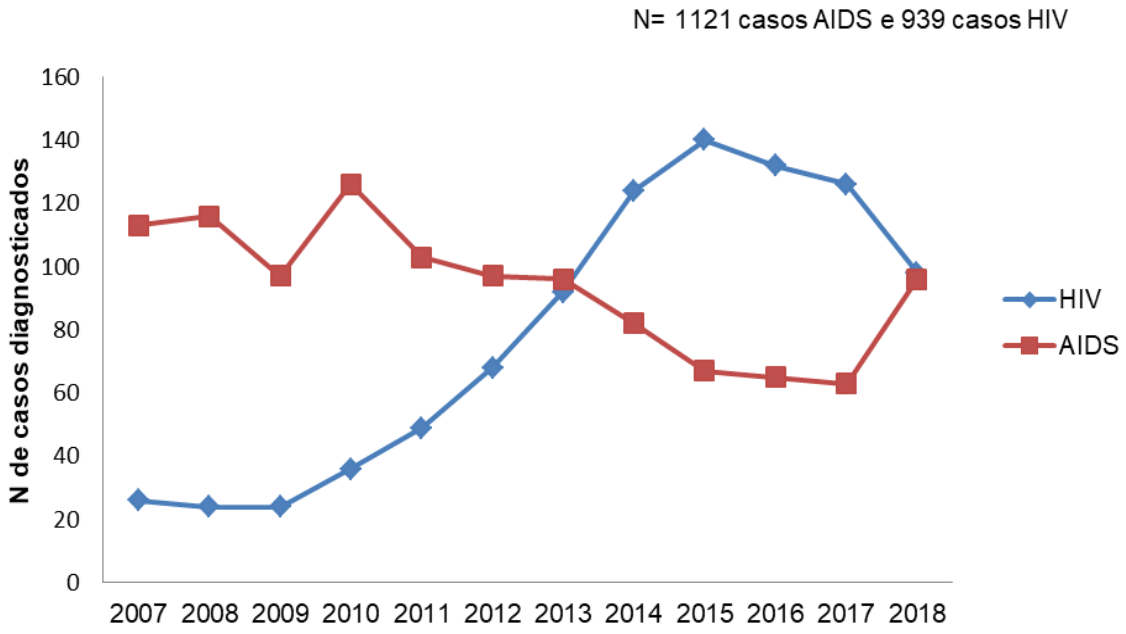
O município também comporta uma unidade prisional no sistema semiaberto e um Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE), além de diversas clínicas de reabilitação química, nas quais há atuação dos serviços de saúde municipais. Quanto aos serviços especializados, há um Centro de Especialidades Médicas (pré-natal de alto risco, gastroenterologia, oftalmologia, cardiologia, diabetologia), um Serviço de Atendimento Especializado (HIV, Hepatites virais e demais doenças infectocontagiosas) e a Casa de Vacina (Vacinação e atendimento de Tuberculose).

Para os casos de urgência, é possível receber atendimento SUS na UPA Centro, UPA Canudos, emergência do Hospital Municipal e emergência pediátrica do Hospital Regina. O município conta com três (3) hospitais, um público e dois privados, sendo que um destes disponibiliza leitos de filantropia na pediatria e na oncologia. Quanto ao serviço de Vigilância em Saúde, há profissionais lotados em todas as esferas das vigilâncias: ambiental, sanitária, do trabalhador e epidemiológica, e a equipe da vigilância epidemiológica dispõe de um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e um médico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 2007 a 2018, Novo Hamburgo registrou 939 casos de HIV e 1121 casos de AIDS. O gráfico 1 abaixo permite observar a razão inversamente proporcional do histórico de casos de HIV e de AIDS: enquanto o número de diagnóstico de HIV aumenta ao longo dos anos, os casos de AIDS reduzem a partir de 2010, o mesmo ocorreu no Rio Grande do Sul e no Brasil, onde os casos de AIDS passaram a diminuir a partir de 2013, o que pode ser reflexo da ampliação da testagem e maior diagnóstico em tempo oportuno. No entanto, o aumento de casos HIV evidencia a importância do município de trabalhar mais com prevenção e ações educativas.

Gráfico 1 – Casos de HIV e AIDS em adultos residentes em Novo Hamburgo-RS, por ano diagnóstico, 2007 a 2018



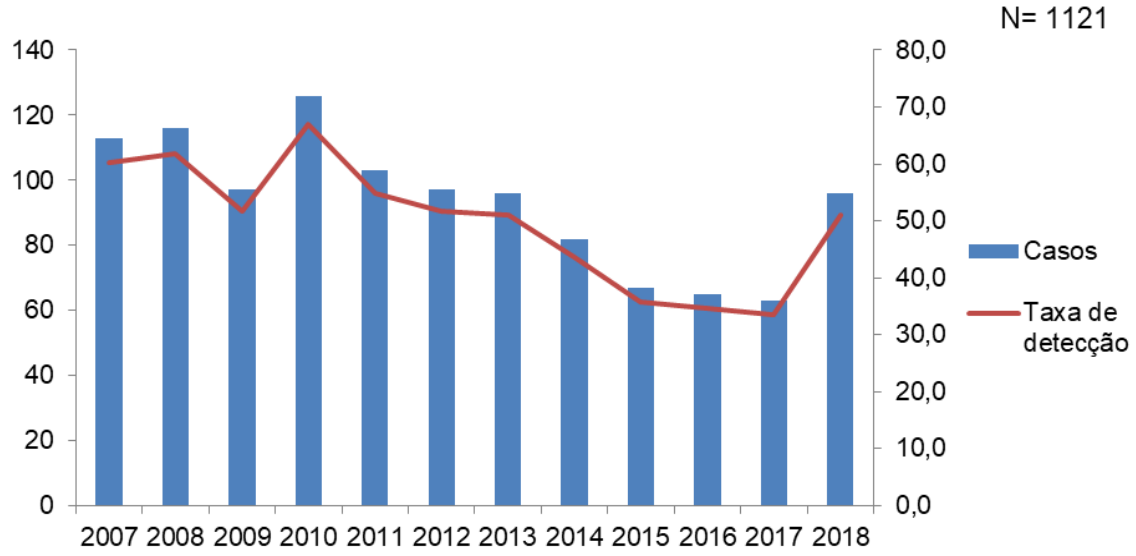
Fonte: SINAN/CEVS/SES/Coordenação Estadual de IST/AIDS.
Nota: Casos notificados no SINAN até 31/12/2018.

No entanto, Novo Hamburgo apresentou um cenário inverso em 2018, com a redução dos casos de HIV e um aumento dos casos de AIDS, fenômeno não encontrado ou justificado na literatura, tanto pela contradição histórica quanto pelo fato de os números de 2018 não terem sido divulgados até o presente momento.

Considerando a população maior de 13 anos, estimada em 187.857 habitantes (IBGE, 2010), a taxa média de detecção de AIDS em Novo Hamburgo,

entre 2007 e 2018, foi de 49,7 casos/100.000 hab./ano, enquanto que as taxas médias de detecção de AIDS do Rio Grande do Sul e do Brasil, de 2007 a 2017 (valores de 2018 ainda não disponíveis), foram de 40,2 e 20,7 a cada 100.000 habitantes, respectivamente (BRASIL, 2018). O gráfico seguinte evidencia a redução histórica do número de casos e da taxa de detecção de AIDS no município a partir de 2010 e, assim como o gráfico anterior, registra um aumento em 2018.

Gráfico 2 – Número de casos e taxa de detecção de AIDS por 100.000 hab, de Novo Hamburgo-RS, conforme ano diagnóstico, de 2007 a 2018



Fonte: SINAN/CEVS/SES/Coordenação Estadual de IST/AIDS. IBGE censo 2010.
Nota: Casos notificados no SINAN até 31/12/2018.

As Tabelas 1 e 2 demonstram dados sobre o sexo dos residentes de Novo Hamburgo, notificados com HIV e com AIDS, entre 2007 e 2018. O sexo masculino apresentou a maioria dos casos de HIV, de 2007 até 2018, em uma relação de 1,1 homens para cada mulher infectada. Observa-se uma mudança no perfil dos casos, pois até 2012 a maior parte dos casos era do sexo feminino, quando havia registro de 136 mulheres e 91 homens soropositivos, uma razão de 1,5 mulheres para cada homem infectado. O aumento do diagnóstico de HIV em homens em relação às mulheres também ocorreu no Rio Grande do Sul, a partir de 2013 (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Tabela 1 - Casos de HIV adulto em Novo Hamburgo-RS, conforme sexo e ano diagnóstico, de 2007 a 2018

Ano Diagnóstico	Masculino	Feminino	Total	Razão M:F
2007	12	14	26	0,9
2008	6	18	20	0,3
2009	4	20	24	0,2
2010	15	21	36	0,7
2011	21	28	49	0,7
2012	33	35	68	0,9
2013	52	40	92	1,3
2014	71	53	124	1,3
2015	87	53	140	1,6
2016	72	60	132	1,2
2017	64	62	126	1,0
2018	59	39	98	1,5
Total	496	443	939	1,12

Fonte: SINAN/CEVS/SES/Coordenação Estadual de IST/AIDS.
Nota: Casos notificados no SINAN até 31/12/2018.

Já no cenário da AIDS, no período de 2007 a 2018, há uma razão de 1,24 homens para cada mulher e a preponderância masculina esteve presente em nove dos doze anos estudados.

Tabela 2 - Casos de AIDS adulto em Novo Hamburgo RS, conforme sexo e ano diagnóstico, de 2007 a 2018

Ano Diagnóstico	Masculino	Feminino	Total	Razão M:F
2007	66	47	113	1,4
2008	66	50	116	1,3
2009	50	47	97	1,1
2010	78	48	126	1,6
2011	47	56	103	0,8
2012	47	50	97	0,9
2013	58	38	96	1,5
2014	46	36	82	1,3
2015	40	27	67	1,6
2016	37	28	65	1,3
2017	30	33	63	0,9
2018	56	40	96	1,4
Total	621	500	1121	1,2

Fonte: SINAN/CEVS/SES/Coordenação Estadual de IST/AIDS.
Nota: Casos notificados no SINAN até 31/12/2018.

As Tabelas 3 e 4 trazem a distribuição de casos HIV e de AIDS de acordo com a faixa etária e o ano diagnóstico, sendo possível observar que o diagnóstico de HIV aumentou ao longo dos anos em todas as faixas etárias, sobretudo na faixa sexualmente ativa, entre os 20 e 59 anos.

Tabela 3 - Casos de HIV em adultos residentes de Novo Hamburgo-RS por faixa etária, segundo ano diagnóstico, de 2007 a 2018

Faixa Etária	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	**Total**
13 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	**4**
15 a 19 anos	0	1	5	4	1	7	4	7	8	8	2	7	**54**
20 a 29 anos	5	5	7	12	15	22	26	42	49	34	40	25	**282**
30 a 39 anos	10	9	6	8	13	20	31	27	39	30	29	21	**243**
40 a 49 anos	8	8	5	5	12	14	15	22	22	27	25	22	**185**
50 a 59 anos	1	1	1	6	7	1	11	16	14	23	20	20	**121**
60 a 69 anos	2	0	0	1	1	4	5	8	5	9	6	3	**44**
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	0	**6**
80 anos mais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Total	**26**	**24**	**24**	**36**	**49**	**68**	**92**	**124**	**140**	**132**	**126**	**98**	**939**

FONTE: SINAN/CEVS/SES/Coordenação Estadual de IST/Aids.
NOTA: Casos notificados no SINAN até 31/12/2018.

Já os casos de AIDS se mantêm mais estáveis, apresentando redução geral a partir de 2015, principalmente na população de 20 a 39 anos.

Tabela 4 - Casos de AIDS em adultos residentes de Novo Hamburgo-RS por faixa etária, segundo ano diagnóstico, de 2007 a 2018

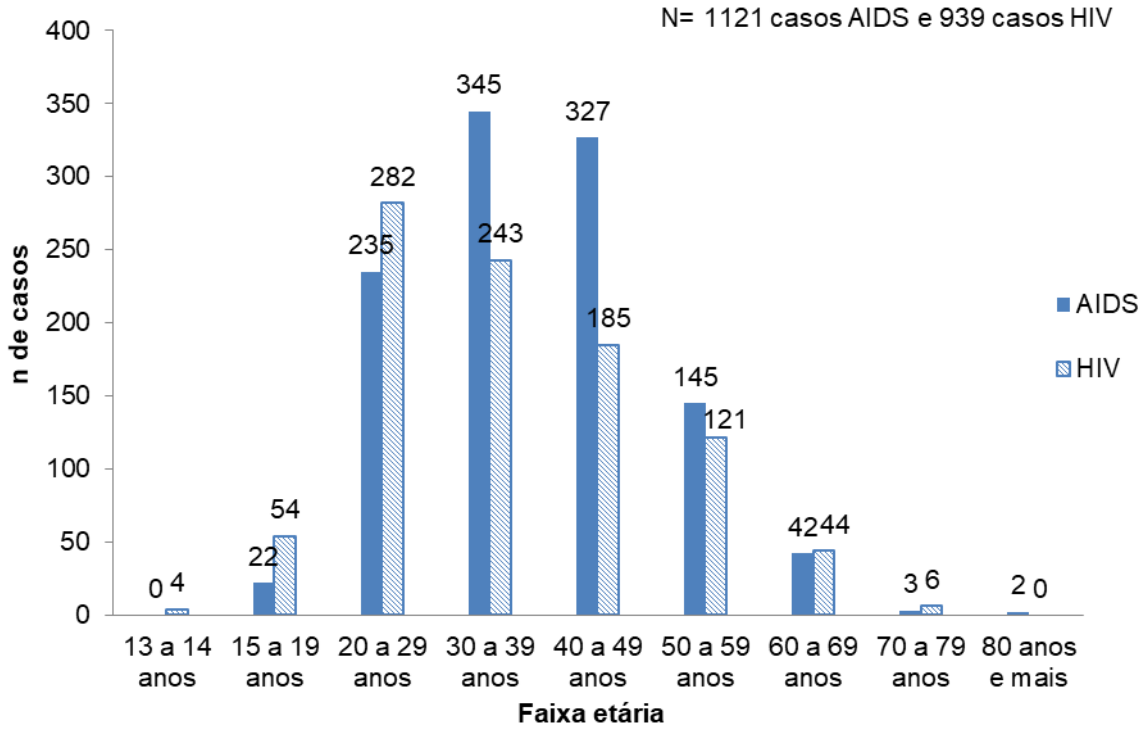
Faixa Etária	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	**Total**
13 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	**4**
15 a 19 anos	2	3	0	2	3	3	1	2	2	0	3	1	**22**
20 a 29 anos	31	28	21	23	19	21	20	21	10	11	13	17	**235**
30 a 39 anos	49	37	32	49	35	31	20	20	23	14	16	19	**345**
40 a 49 anos	25	29	32	36	28	25	36	27	17	21	20	31	**327**
50 a 59 anos	3	16	8	11	15	15	13	11	9	15	8	21	**145**
60 a 69 anos	3	3	4	5	3	2	6	1	5	3	3	4	**42**
70 a 79 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	**3**
80 anos mais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	**2**
Total	**113**	**116**	**97**	**126**	**103**	**97**	**96**	**82**	**67**	**65**	**63**	**96**	**1121**

FONTE: SINAN/CEVS/SES/Coordenação Estadual de IST/Aids.
NOTA: Casos notificados no SINAN até 31/12/2018.

A não redução dos casos de AIDS na população maior de 50 anos revela a realidade do diagnóstico tardio nessa população. Um estudo qualitativo, realizado em São Paulo em 2016, identificou a invisibilidade da sexualidade do idoso e a falta de iniciativa do profissional de saúde em solicitar a sorologia de HIV em exames de rotina como os principais fatores determinantes do diagnóstico tardio de HIV em idosos (ALENCAR; CIOSAK, 2016).

O gráfico seguinte traz os casos de HIV e de AIDS diagnosticados em residentes de Novo Hamburgo entre 2007 e 2018, por faixa etária. É possível observar que os casos de AIDS têm maior percentual entre os 30 e 49 anos (59,9%), enquanto que os diagnósticos de HIV ocorrem principalmente entre os 20 e 39 anos (55,9%). No Brasil, a maior prevalência de HIV se dá entre os 20 e 29 anos, enquanto os casos AIDS são identificados com maior frequência entre os 30 e 39 anos (BRASIL, 2018).

Gráfico 3 – Distribuição por faixa etária dos casos de HIV e AIDS em adultos residentes de Novo Hamburgo, diagnosticados entre 2007 e 2018



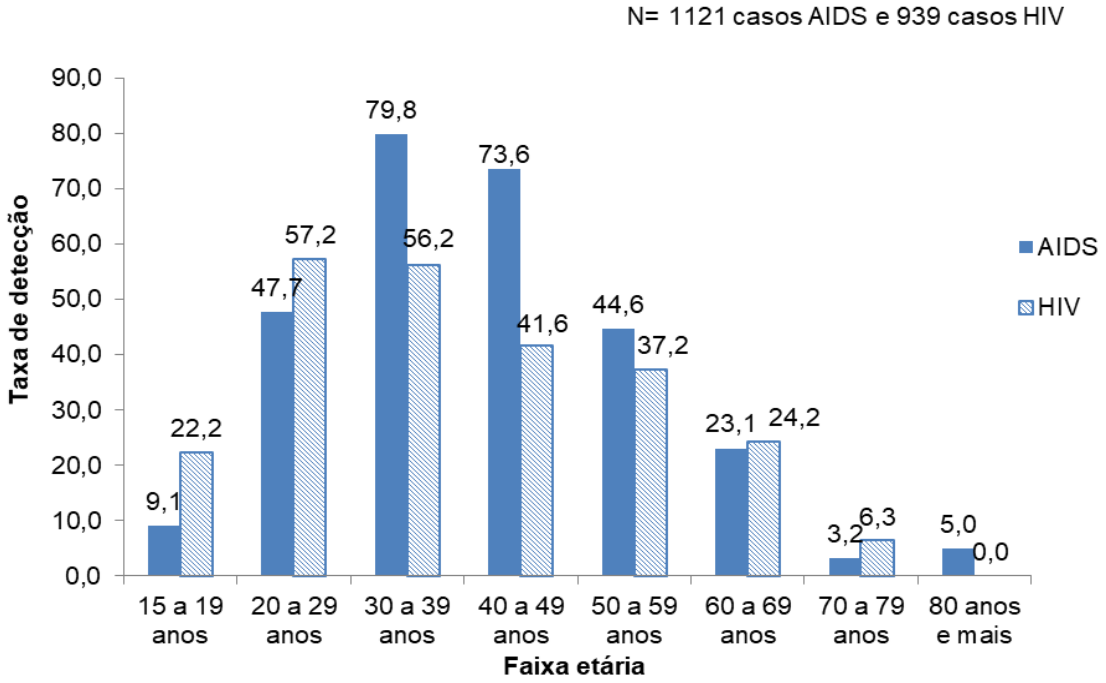
Fonte: SINAN/CEVS/SES/Coordenação Estadual de IST/AIDS.
Nota: Casos notificados no SINAN até 31/12/2018.

O número de casos de AIDS diagnosticados na faixa dos 20 a 29 anos também é significativa, mais de 20%, o que vai de encontro aos 6,2% de casos de HIV identificados antes dos 20 anos. Situação preocupante que evidencia a subtestagem de adolescentes, o que posterga o diagnóstico e o acesso dos jovens ao tratamento adequado.

Um estudo realizado em Canoas/RS – município vizinho de Novo Hamburgo – com 1190 adolescentes de 12 a 19 anos, dos quais 44,8% já haviam iniciado vida sexual, mostrou que a maioria das informações sobre sexualidade era proveniente da família e da escola; a inoperância dos serviços de saúde quanto à saúde sexual dos adolescentes também ficou evidente quando 68,4% e 70,2% afirmam que não obtêm, respectivamente, preservativos e informativos de postos de saúde, e 92,5% dos rapazes e 91,9% das moças nunca realizaram um teste rápido de HIV (ROLIM et. al., 2016).

Quanto à taxa de detecção dos casos conforme a faixa etária, exposta no gráfico 4 abaixo, verifica-se o maior percentual de diagnóstico de AIDS entre os 30 a 49 anos, e de HIV entre os 20 a 39 anos, indicando que de fato essas são as faixas etárias mais acometidas.

Gráfico 4 – Taxa de detecção de HIV e AIDS por 100.000 hab., conforme faixa etária e ano diagnóstico, Novo Hamburgo-RS, 2007 a 2018



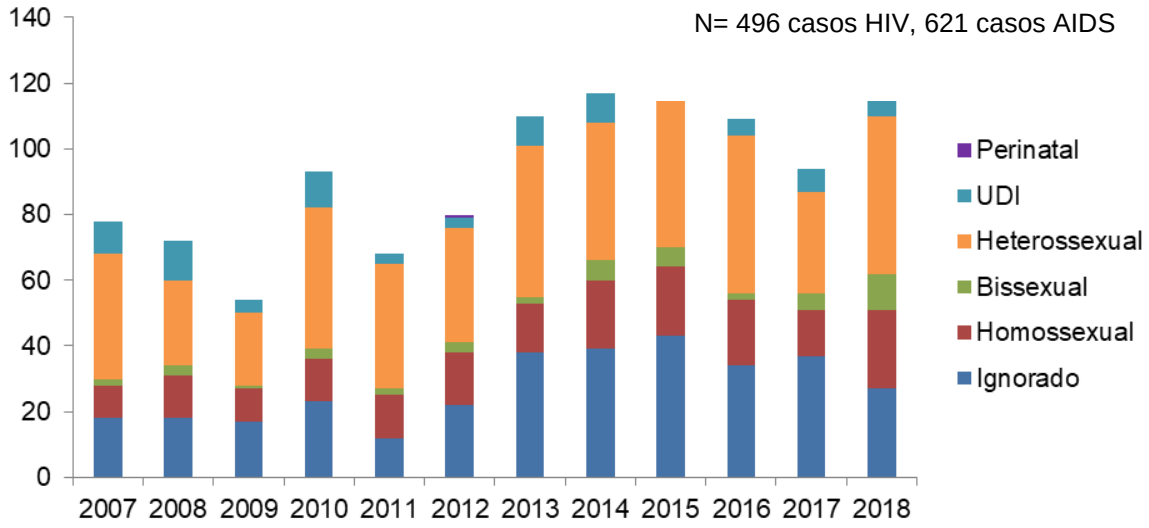
Fonte: SINAN/CEVS/SES/Coordenação Estadual de IST/AIDS.
Nota[1]: Casos notificados no SINAN até 31/12/2018.
Nota[2]: População estimada por faixa etária no censo de 2010 (IBGE, 2010).

Quanto à categoria de exposição, os gráficos 5 e 6 apresentam a distribuição por categoria de exposição dos casos de HIV e AIDS em residentes de Novo Hamburgo-RS, diagnosticados entre 2007 e 2018. Dentre os homens, 43,5% do grupo HIV se declararam heterossexuais, semelhante aos 41,2% do grupo AIDS; os que se declararam homossexuais representam 17,9% dos casos HIV e 16,3% dos casos AIDS; enquanto que na categoria “bissexual”, há uma prevalência de 3,4% no grupo HIV e 4,7% no grupo AIDS.

No Brasil, a maioria dos casos HIV/AIDS em homens se dá entre homossexuais, mas a ocorrência em heterossexuais também é prevalente, já os casos entre bissexuais e usuários de drogas injetáveis existem, mas com bem menos frequência (BRASIL, 2018).

A categoria de exposição “usuário de drogas injetáveis”, 4,2% e 9,5% dos grupos HIV e AIDS, respectivamente, se declararam como tal. Também, há uma porcentagem importante de categoria ignorada, 30,8% nos casos HIV e 28,2% nos casos AIDS.

Gráfico 5 – Casos de HIV e AIDS em homens residentes de Novo Hamburgo-RS, conforme categoria de exposição e ano diagnóstico, 2007 a 2018



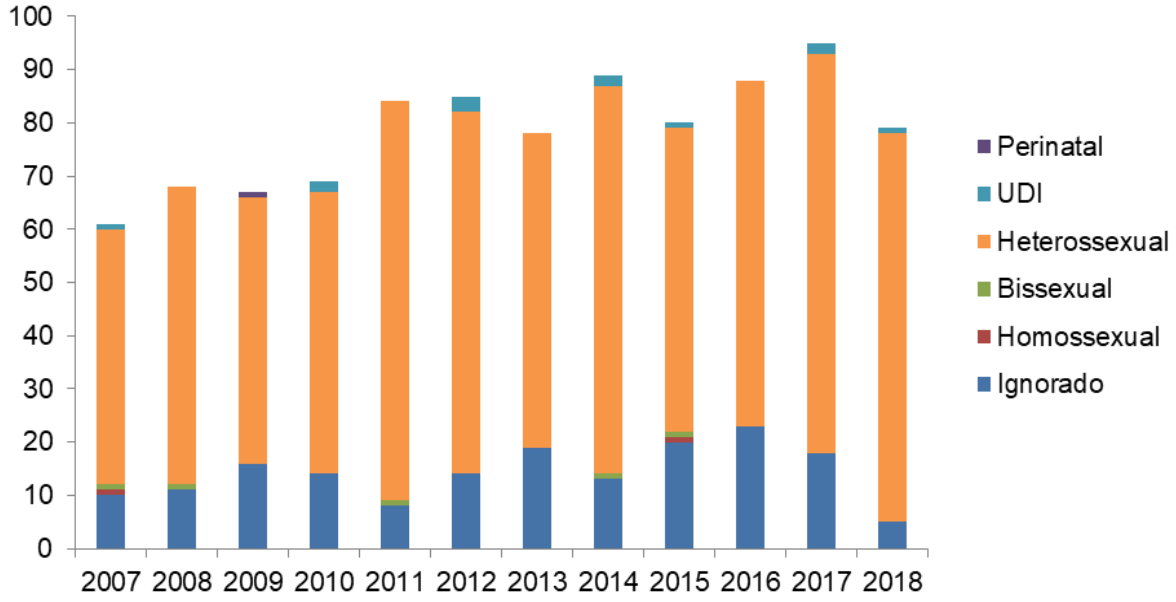
Fonte: SINAN/CEVS/SES/Coordenação Estadual de IST/AIDS.
Nota: Casos notificados no SINAN até 31/12/2018.
UDI: usuário de drogas injetáveis

Já no cenário feminino, 77,9% do grupo HIV e 81,4% do grupo AIDS se declararam heterossexuais, 20,3% dos casos HIV e 16,2% dos casos AIDS têm

categoria ignorada, as demais categorias somam 1,8% e 2,4% nos grupos HIV e AIDS, respectivamente.

Gráfico 6 – Casos de HIV e AIDS em mulheres residentes de Novo Hamburgo-RS, conforme categoria de exposição e ano diagnóstico, 2007 a 2018

N= 443 casos HIV, 500 casos AIDS.



Fonte: SINAN/CEVS/SES/Coordenação Estadual de IST/AIDS.
Nota: Casos notificados no SINAN até 31/12/2018.
UDI: usuário de drogas injetáveis

Cenário semelhante ao nacional, o qual apresenta prevalência de 96,8% de heterossexuais, enquanto que as categorias de drogas injetáveis e transfusão de sangue têm pouca ocorrência e as demais nem constam na lista (BRASIL, 2018).

5 DESAFIOS À GESTÃO EM SAÚDE

Diante dos resultados obtidos, é possível identificar a existência de uma epidemia de HIV em Novo Hamburgo, de característica generalizada, mas com particularidades sobre grupos específicos, o que traz a necessidade de planejamento de políticas públicas e estabelecimento de estratégias de prevenção do HIV e combate à AIDS. Nesse sentido, o estudo traz algumas recomendações:

À Secretaria de Saúde e Coordenações Municipais:

a) Inserir a testagem rápida em todos os serviços de saúde municipal que tenham equipe técnica necessária de modo a ampliar a rede de testagem e facilitar o acesso da população ao diagnóstico e aconselhamento;
b) Estabelecer a livre demanda para testagem rápida nas UBSs e USFs do município, nas quais a testagem ainda é realizada mediante agendamento, a fim de garantir o diagnóstico em tempo oportuno e reduzir perdas;
c) Utilizar mídia aberta (jornal, rádio e televisão) para divulgar a situação de Novo Hamburgo no cenário de HIV/AIDS estadual e nacional, incentivando a testagem da população geral;
d) Utilizar mídia aberta (jornal, rádio e televisão) para divulgar as Profilaxias Pré e Pós-Exposição (PrEP e PEP), conscientizando a população geral sobre outras medidas preventivas, que não apenas o uso do preservativo;
e) Instituir e divulgar ações de testagem para HIV nas UBS/USFs em dias e horários alternativos para ampliar a cobertura de acesso ao diagnóstico de adultos economicamente ativos que não dispendem tempo para comparecer no horário habitual de funcionamento.

À Vigilância Epidemiológica municipal:

a) Emitir boletins epidemiológicos periódicos sobre HIV/AIDS para informar os profissionais de saúde atuantes sobre os efeitos das ações realizadas;
b) Orientar, com base nas informações contidas nos boletins epidemiológicos, políticas e ações necessárias para reduzir as infecções de HIV e aumentar a cobertura de testagem;
c) Capacitar a rede notificadora quanto ao correto preenchimento da ficha de notificação evitando a ocorrência de itens ignorados e a classificação inadequada dos casos.

À Política Municipal de IST/AIDS:

a) Capacitar os serviços de saúde da rede municipal – que tenham equipe técnica necessária – para testagem rápida e condução de casos dentro da rede de saúde, ampliando o território de testagem;
b) Fornecer apoio técnico e matriciar as unidades testadoras quanto à melhor maneira de conduzir os exames reagentes;
c) Participar de eventos escolares e realizar palestras aos estudantes do Ensino Médio e anos finais do Ensino Fundamental, no intuito de conscientizar os adolescentes quantos aos riscos do sexo desprotegido e informar sobre o direito da testagem rápida sem acompanhante;
d) Pactuar, junto à Política Municipal de Saúde do Adolescente, ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de HIV na população jovem;
e) Fazer-se presente em eventos públicos que reúnam idosos e realizar palestras com o intuito de conscientizar essa população quanto ao cenário do HIV/AIDS na terceira idade, incentivando a testagem e o diagnóstico em tempo oportuno, estabelecendo parceria com unidades de saúde locais, política do idoso e demais serviços que venham a contribuir e dar mais visibilidade ao evento;
f) Ampliar a rede de dispensadores de preservativos, além dos serviços de saúde, buscar parcerias com motéis, mercados e demais serviços de atendimento público, conforme capacidade de estoque.

Às UBSs/USFs:

a) Readequar agenda e realizar escala de testagem rápida para os profissionais capacitados, de modo a implementar a livre demanda para testagem com o propósito de garantir o diagnóstico em tempo oportuno e reduzir perdas;
b) Organizar uma escala entre profissionais envolvidos no processo de testagem para HIV de modo a viabilizar a ocorrência de eventos periódicos, além do horário normal de expediente, para promover a testagem de adultos economicamente ativos que não dispendem tempo para comparecer ao serviço no horário habitual;
c) Promover e participar de eventos escolares que reúnam estudantes do Ensino Médio e anos finais do Ensino Fundamental – em parceria com o SAE, política do adolescente, política IST/AIDS e demais setores – no intuito de conscientizar

os adolescentes quantos aos riscos do sexo desprotegido e informar sobre o direito da testagem rápida sem acompanhante;

d) Promover – junto ao SAE, política da mulher, do idoso, IST/AIDS e demais setores – e fazer-se presente, através de palestras, em eventos públicos, que reúnam idosos para conscientizar essa população quanto ao cenário do HIV/AIDS na terceira idade, incentivando a testagem e o diagnóstico em tempo oportuno.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre 2007 e 2017, Novo Hamburgo apresentou aumento do diagnóstico de HIV, mas em 2018 o município teve uma redução importante não explicada na literatura. No entanto, há de se considerar que o estudo trata de ano diagnóstico, não ano de notificação, o que torna os dados parciais, principalmente os do ano de estudo mais recente, 2018.

Concomitante ao aumento dos casos de HIV, Novo Hamburgo registrou diminuição do número dos casos AIDS, situação que pode ser atribuída como consequência da ampliação de testagem e do maior acesso ao diagnóstico em tempo oportuno. Em 2018, contrariando a tendência histórica, Novo Hamburgo registrou aumento dos casos de AIDS, situação que levanta as seguintes hipóteses: aumento real dos casos de AIDS; reflexo da busca ativa e captação de pessoas soropositivas em abandono de tratamento, que ao retornar ao serviço já estavam com critérios de AIDS; ou ainda, mudança na classificação de caso no momento da notificação, visto que houve alteração de pessoa responsável pela notificação no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do município no final de 2017. Diante disso, um estudo mais aprofundado se faz necessário para identificar as causas desse cenário e nortear as condutas seguintes.

A maioria dos casos de HIV/AIDS é em homens e o aumento da razão de homens soropositivos em relação às mulheres sugere uma mudança cultural e maior interesse da população masculina na testagem e no diagnóstico precoce. Quanto à faixa etária, os casos de AIDS têm maior prevalência entre os 30 e 49 anos, cuja infecção possivelmente ocorreu entre 20 e 39 anos – justamente a faixa etária que concentra a maior parte dos casos de HIV. Sobre a população com mais de 50 anos, o diagnóstico de HIV aumentou e o de AIDS se manteve estável ao longo dos anos, evidenciando que o aumento da testagem, apesar de importante, ainda é insuficiente diante da demanda, cuja circunstância faz com que o diagnóstico tardio seja constante, sendo fundamental conscientizar os idosos sobre a necessidade de conhecer a própria sorologia e sensibilizar os profissionais da saúde sobre a importância de solicitar e incentivar a realização de exames.

A representatividade de mais de 20% de casos AIDS identificados entre os 20 e 29 anos, em discrepância com os 6,2% de casos HIV diagnosticados antes dos 20 anos, evidencia a subtestagem de adolescentes, situação muito preocupante, uma

vez que a demora no diagnóstico e na supressão de carga viral de uma população sexualmente ativa, assintomática e sem cultura de preservativo, repercute na multiplicação exponencial de novos casos.

Quanto à categoria de exposição, os heterossexuais são maioria geral. No entanto, nota-se a distinção entre homens e mulheres, enquanto que entre os homens os percentuais de homossexuais, bissexuais e usuários de drogas injetáveis são relevantes, no grupo feminino essas categorias têm pouca ou nenhuma representatividade. Há de se considerar o viés de que tais informações são autodeclaradas, não correspondendo à verdade em todos os casos, além disso, é elevada a quantidade de categoria de exposição “ignorada”, o que limita a análise.

Portanto, os dados apontaram para uma mudança epidemiológica nos casos de HIV e AIDS do município de Novo Hamburgo, o que trouxe perspectivas otimistas sobre o cenário, mas também apontaram a necessidade de um trabalho mais enfático no que diz respeito à prevenção e ao diagnóstico em tempo oportuno, em todos os segmentos da sociedade, atingindo todas as faixas etárias, os adultos devido à maior incidência de casos e os jovens e idosos pela maior vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Renato Santa de; TANURI, Amilcar. Virologia. In: DIAZ, Ricardo Sobhie; VÁZQUEZ, Vicente Soriano. Org. **Infecção pelo HIV e Terapia Antirretroviral em 2013**. 2013. Permanyer: São Paulo, SP. p 13-23.

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. AIDS em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 6, p. 1140-1146, Dez. 2016.

ANGELIM, Rebeca Coelho de Moura et al. Despertar das políticas públicas de combate à AIDS na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam**.(Online), v. 10, n. 4, p. 913-918, 2018.

BARBOSA, R. B.; CARVALHO, A. I. **Organização e Funcionamento do SUS**. Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES : UAB, 2010. 190p.

BARROS, Sandra Garrido de; SILVA, Ligia Maria Vieira da. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da Aids e as transformações do Espaço Aids no Brasil dos anos 1990. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 114-128, Set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS 2018**. Brasília: 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/AIDS**: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e AIDS. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico**: HIV/AIDS 2017. ISSN: 1517-1159. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO, Ana Maria de et al. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 34(2): 207-217, mar-abr, 2000.

COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da AIDS no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1553-1564, 2016.

GUIMARÃES, Mark Drew Crosland et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 182-190, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pirâmide etária de Novo Hamburgo-RS**. Censo 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=431340&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc>. Acesso em 20 mar. 2019.

OLIVEIRA, Rosa Maria Rodrigues de. Gênero, direitos humanos e impacto socioeconômico da Aids no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 80-87, 2006.

PARIS. Declaração de Paris. **Acabar com a epidemia da AIDS**: as cidades acelerando a resposta. 1º de dezembro de 2014. Paris, França. 2014.

PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Solon Magalhães. **Economia da saúde**: conceitos e contribuição para a gestão da saúde. 1995.

RACHID, Márcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/AIDS**. 2005. 8ª ed. Revinter: Rio de Janeiro, RJ. 224 p.

RIO GRANDE DO SUL. **Estado e municípios assinam Carta de Paris na luta contra a Aids**. Porto Alegre, 10/12/2015.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico**: HIV/AIDS. Org. Clarice S. T. Batista, Tatiana O Heidi – Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2018.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de IST/AIDS. **Situação da Epidemia de HIV/Aids no Rio Grande do Sul**. 2017.

REIS, Edna Afonso; REIS, Ilka Afonso. Análise descritiva de dados. **Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG**. 1ª ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, jun 2002.

ROLIM, Sandro Rodrigues et al . Conhecimento e acesso aos programas de educação sexual e prevenção da Aids: um estudo com adolescentes escolares. **Aletheia**, Canoas , v. 49, n. 2, p. 110-121, dez. 2016 .

TANCREDI, Mariza Vono. **Sobrevida de pacientes com HIV e AIDS nas eras pré e pós terapia antirretroviral de alta potência**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. 2010.

UNAIDS. **Declaração de Paris**. 1º de dezembro de 2014. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Declara%C3%A7%C3%A3o-de-Paris-PORT-1.pdf>. Acesso em 20 jul 2018.

_____. **Live Life Positively**: Know your HIV status. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/live-life-positively-know-your-hiv-status_en.pdf>. Acesso em 15 nov. 2018.

_____. **Resumo Informativo**: Dia Mundial Contra a AIDS 2017. 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf>. Acesso em 20 mai. 2018.