

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE

Anderson da Silva Moreira¹; Lavínia Helena Rufino da Silva²;
Thatiana da Fonseca Peixoto³; Isaías Vicente Santos⁴; Thaís Honório Lins Bernardo⁵;
Mariana Kissia Santos Lins de Carvalho⁶; Mirana Moura Licetti⁷;
Rossana Teotonio de Farias Moreira⁸

Destaques:

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

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2024.48.14731>

Como citar:

Moreira A da S, da Silva LHR, Peixoto T de F, Santos IV, Bernardo THL, de Carvalho MKSL. et al. Perfil epidemiológico dos casos de aids em jovens brasileiros sob a ótica do conceito vulnerabilidade. Rev. Contexto & Saúde, 2024;24(48): e14731

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

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

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

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

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

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

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

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE

RESUMO

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

Palavras-Chave: Vulnerabilidade em Saúde; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Epidemiologia; Comportamento Sexual.

INTRODUÇÃO

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE

Historicamente, o primeiro caso de aids no território brasileiro foi registrado em 1980 e confirmado dois anos depois. No Brasil, como em outros países, a história dessa doença está permeada de preconceitos, fato que repercute de forma negativa até os dias atuais. Foi intitulada inicialmente como a “*Peste Gay*”, ao passo que fanáticos religiosos diziam que havia sido criada por um ser divino para castigar e até mesmo “*acabar*” com os homossexuais e, depois, com os afrodescendentes, dentre os quais registraram-se os primeiros casos¹.

O surgimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é visto como um fator histórico e social que trouxe à tona uma carga de vulnerabilidade em saúde, fortalecendo a discriminação e o estigma em alguns grupos sociais. A partir disso, muitas pessoas, especialmente os jovens, passaram a ter medo de procurar informações, serviços e métodos que reduzissem o risco de infecção, bem como, de adotar comportamentos mais seguros com receio de que seriam levantadas suspeitas em relação ao seu estado sorológico².

Em 1982, a aids foi denominada como doença dos *5H*, uma vez que era associada aos homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* (profissionais do sexo). Neste mesmo ano, foi registrado o primeiro caso decorrente de transfusão sanguínea, permitindo identificar um novo fator de transmissão possível sem contato sexual, como por exemplo, uso de drogas injetáveis ou exposição a sangue e hemoderivados infectados³.

Estatísticas globais do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS) demonstraram que em 2021 havia em média 38,4 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo. Cerca de 84,2 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia e 40,1 milhões morreram de doenças relacionadas à aids⁴. No Brasil, desde 1980 até junho de 2022, foram notificados mais de 1 milhão de casos de aids, sendo o número de óbitos por essa doença, de 1980 a 2021, mais de 300 mil⁵.

O medo do estigma e da discriminação prejudicam a capacidade e vontade das Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA) de acessarem e aderirem ao tratamento. O estigma relacionado ao HIV engloba as crenças, atitudes e sentimentos negativos em relação às PVHA e com outras populações que estão em maior risco de infecção pelo HIV⁴. Já a discriminação, refere-se ao tratamento desigual e injusto, por ação ou omissão, de uma pessoa baseado em seu estado sorológico⁶.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE

A rede de serviços destinada às PVHA é formada pela Atenção Primária à Saúde, pelos Centros de Testagem e Aconselhamento, pelas Unidades Dispensadoras de Medicamentos e pelos serviços de média e alta complexidade⁷. Todavia, os aspectos citados anteriormente, como o estigma, discriminação e as vulnerabilidades (individual, social e programática), influenciam negativamente a capacidade e a vontade dessas pessoas de procurarem esses serviços, o que possibilitaria o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento ofertado.

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

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

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

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa. As pesquisas desta natureza são utilizadas para determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características da população¹⁰.

Para a realização desta investigação foram realizadas consultas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (MS),

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE

disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)¹¹. O DATASUS disponibiliza dados agrupados que podem subsidiar análises de situações de saúde e a operação e controle de agravos e doenças¹².

O SINAN é um dos sistemas do DATASUS, alimentado por notificações e investigações de casos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Essa ferramenta permite o diagnóstico dinâmico da ocorrência de algum evento em determinada população, o que possibilita a criação de políticas públicas direcionadas a este agravo e/ou doença¹³.

Neste estudo, foi utilizada a definição de jovens do Estatuto da Juventude disposta na Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013, que considera jovens as pessoas com idade entre 15 e 29 anos¹⁴. A extração dos dados no SINAN aconteceu durante o mês de fevereiro e março de 2023, considerando a população de casos de aids em pessoas na faixa etária de 15 a 29 anos (idade detalhada), que foram notificados no período de 2017 a 2021 à nível nacional, regional e estadual.

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

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

Para possibilitar o cálculo da taxa de detecção, foram acessadas as projeções de população brasileira dos anos de 2017 a 2021, por meio do sistema do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Selecionou-se as estimativas das pessoas na faixa etária entre 15 e 29 anos a nível nacional e regional¹⁵. Posteriormente, esses dados foram tabulados e organizados em planilha no Microsoft Excel 2013 e emparelhados junto às informações extraídas no SINAN.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

Foi calculada a Taxa de Detecção (TD) de aids na população jovem (15 a 29 anos) por ano de notificação, cálculo útil para medir a ocorrência de casos novos de determinada doença em um momento específico, sendo obtida multiplicando-se o quociente entre o número de casos e de pessoas residentes por 100 mil habitantes, segundo a fórmula apresentada a seguir¹⁶.

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

Em relação ao indicador epidemiológico Razão por Sexo (RS), que é utilizado para medir a relação quantitativa de casos de Aids entre os sexos¹⁵, foi obtida com o seguinte cálculo:

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

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

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

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

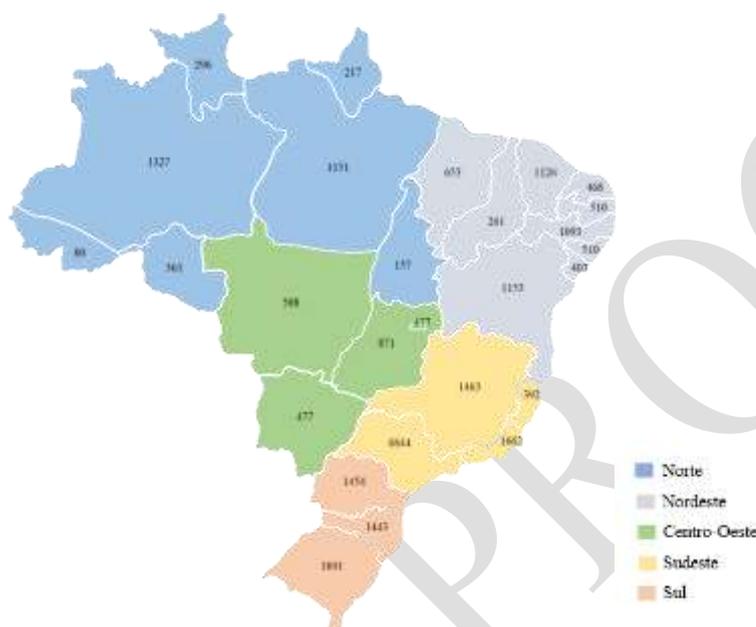
RESULTADOS

No Brasil, no período de 2017 a 2021, foram registrados 27.248 casos de aids na população jovem (15 a 29 anos), correspondendo a 14,97% do total das notificações. Desses casos, 3582 (13,14%) foram registrados pela região Norte, 6170 (22,6%) pelo Nordeste, 10368 (38,05%) pelo Sudeste, 4801 (17,61%) pelo Sul e 2327 (8,54%) pelo Centro-Oeste. Foi observado crescimento dos casos nos três primeiros anos investigados e um declínio no ano de

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

2020, período marcado pela pandemia do *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), seguida por um aumento significativo de casos em 2021. Em relação ao total de casos de aids em jovens de 15 a 29 anos por estado brasileiro, a seguir, na Figura 1, é apresentada a frequência absoluta.

Figura 1 - Número de Casos notificados de Aids em jovens de 15 a 29 anos, durante os anos de 2017 e 2021, por estado brasileiro. Brasil, 2023.



Fonte: SINAN, 2023.

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

Em relação aos estados brasileiros, na região Norte, Amazonas e Pará foram as localidades que tiveram maior número de casos notificados de aids na população estudada, contabilizando juntas 68,35% do total de notificações nesta região. Notou-se que nos anos de 2017 a 2019, Roraima era o estado com as maiores estimativas quando se trata da taxa de

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

detecção, quando comparado aos outros estados do Norte; porém, a partir de 2020, Amazonas ocupou essa posição.

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

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

A seguir, na tabela 1, é apresentado as informações completas sobre o número de casos notificados de Aids em jovens de 15 a 29 anos, durante os anos de 2017 e 2021, por região e estado brasileiro.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

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

Região/UF not	Ano de notificação														
	2017			2018			2019			2020			2021		
	N	%	TD*	N	%	TD									
Norte	638	12.14	12.63	736	12.60	14.48	753	12.66	14.75	598	12.73	11.68	857	15.57	16.68
Rondônia	91	14.26	19.37	76	10.33	16.23	78	10.36	16.74	74	12.37	15.96	54	6.30	11.72
Acre	5	0.78	2.04	34	4.62	13.65	23	3.05	9.10	4	0.67	1.56	13	1.52	5.00
Amazonas	160	25.08	13.99	190	25.82	16.49	287	38.11	24.79	273	45.65	23.46	401	46.79	34.24
Roraima	58	9.09	36.83	62	8.42	37.40	78	10.36	45.07	41	6.86	23.11	57	6.65	31.78
Pará	229	35.89	9.63	301	40.90	12.62	229	30.41	9.58	147	24.58	6.14	232	27.07	9.68
Amapá	57	8.93	23.80	51	6.93	20.97	34	4.52	13.81	28	4.68	11.28	53	6.18	21.19
Tocantins	38	5.96	9.09	22	2.99	5.25	24	3.19	5.73	31	5.18	7.40	47	5.48	11.22
Nordeste	1224	23.28	8.23	1383	23.67	9.37	1341	22.55	9.16	1072	22.82	7.38	1150	20.89	7.99
Maranhão	188	15.36	9.62	187	13.52	9.60	103	7.68	5.30	96	8.96	4.94	60	5.22	3.09
Piauí	70	5.72	8.08	67	4.84	7.82	55	4.10	6.49	47	4.38	5.59	37	3.22	4.44
Ceará	202	16.50	8.26	253	18.29	10.47	251	18.72	10.54	242	22.57	10.30	175	15.22	7.55

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

Rio Grande do Norte	81	6.62	9.08	105	7.59	11.90	85	6.34	9.74	89	8.30	10.30	107	9.30	12.49
Paraíba	110	8.99	10.84	91	6.58	9.03	159	11.86	15.92	66	6.16	6.66	85	7.39	8.65
Pernambuco	162	13.24	6.71	258	18.66	10.75	264	19.69	11.07	169	15.76	7.14	241	20.96	10.24
Alagoas	114	9.31	12.60	96	6.94	10.62	90	6.71	9.98	103	9.61	11.47	106	9.22	11.86
Sergipe	87	7.11	14.29	62	4.48	10.25	83	6.19	13.83	69	6.44	11.59	104	9.04	17.57
Bahia	210	17.16	5.56	264	19.09	7.06	251	18.72	6.77	191	17.82	5.20	235	20.43	6.48
Sudeste	1986	37.78	9.78	2234	38.24	11.12	2191	36.84	11.02	1807	38.47	9.18	2150	39.06	11.04
Minas Gerais	344	17.32	6.78	370	16.56	7.37	288	13.14	5.81	221	12.23	4.52	237	11.02	4.92
Espírito Santo	81	4.08	8.59	75	3.36	8.02	96	4.38	10.33	74	4.10	8.02	64	2.98	6.99
Rio de Janeiro	385	19.39	9.90	370	16.56	9.60	368	16.80	9.64	240	13.28	6.35	295	13.72	7.90
São Paulo	1176	59.21	11.31	1419	63.52	13.80	1439	65.68	14.14	1272	70.39	12.61	1554	72.28	15.54
Sul	974	18.53	13.96	988	16.91	14.31	1168	19.64	17.11	845	17.99	12.52	826	15.01	12.40
Paraná	293	30.08	10.76	306	30.97	11.34	351	30.05	13.15	253	29.94	9.59	265	32.08	10.16
Santa Catarina	299	30.70	17.80	258	26.11	15.53	361	30.91	21.99	266	31.48	16.39	258	31.23	16.08
Rio Grande do Sul	382	39.22	14.85	424	42.91	16.67	456	39.04	18.13	326	38.58	13.11	303	36.68	12.36
Centro-Oeste	435	8.27	10.94	501	8.58	12.63	495	8.32	12.52	375	7.98	9.51	521	9.47	13.25

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

Mato Grosso do Sul	98	22.53	14.62	134	26.75	20.08	101	20.40	15.20	51	13.60	7.72	91	17.47	13.86
Mato Grosso	104	23.91	12.11	91	18.16	10.65	110	22.22	12.94	97	25.87	11.44	103	19.77	12.18
Goiás	113	25.98	6.63	154	30.74	9.05	162	32.73	9.56	135	36.00	8.00	217	41.65	12.91
Distrito Federal	120	27.59	16.16	122	24.35	16.41	122	24.65	16.38	92	24.53	12.33	110	21.11	14.71
Total	5257	100		5842	100		5948	100		4697	100		5504	100	

TD = Taxa de detecção por 100.000 habitantes considerando as projeções de população regional e estadual na faixa etária de 15 a 29 anos por ano investigado. Fonte: SINAN, 2023.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

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

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

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

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

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

	Ano de notificação														
	2017			2018			2019			2020			2021		
	N	%	TD*	N	%	TD									
Faixa etária															
15-17 anos	138	2.63	1.40	159	2.72	1.65	137	2.30	1.46	112	2.38	1.20	118	2.14	1.28
18-24 anos	2295	43.66	9.50	2490	42.62	10.33	2532	42.57	10.55	1951	41.54	8.23	2313	42.02	9.90
25-29 anos	2824	53.72	16.46	3193	54.66	18.71	3279	55.13	19.28	2634	56.08	15.51	3073	55.83	18.06
Total	5257	100		5842	100		5948			4697	100		5504		
Sexo															
Masculino	4218	80.24	8.24	4699	80.43	9.25	4777	80.31	9.48	3821	81.35	7.64	4513	81.99	9.10
Feminino	1038	19.75	2.03	1143	19.57	2.25	1171	19.69	2.32	876	18.65	1.75	990	17.99	2.00
Em branco	1	0.02	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	1	0.02	0.00
Total	5257	100		5842	100		5948	100		4697	100		5504	100	
Cor															
Branca	2034	38.69	3.97	2208	37.80	4.35	2211	37.17	4.39	1622	34.53	3.24	1856	33.72	3.74
Preta	503	9.57	0.98	545	9.33	1.07	625	10.51	1.24	495	10.54	0.99	548	9.96	1.10
Amarela	30	0.57	0.06	32	0.55	0.06	45	0.76	0.09	38	0.81	0.08	46	0.84	0.09

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

Parda	2420	46.03	4.73	2696	46.15	5.31	2738	46.03	5.43	2290	48.75	4.58	2764	50.22	5.57
Indígena	19	0.36	0.04	30	0.51	0.06	26	0.44	0.05	18	0.38	0.04	28	0.51	0.06
Ignorado	251	4.77	0.49	331	5.67	0.65	303	5.09	0.60	234	4.98	0.47	262	4.76	0.53
Total	5257	100		5842	100		5948	100		4697	100		5504	100	
Escolaridade															
e															
Analfabeto	25	0.61	0.05	25	0.54	0.05	29	0.62	0.06	24	0.65	0.05	17	0.39	0.03
1ª a 4ª série incompleta	142	3.45	0.28	141	3.07	0.28	126	2.71	0.25	68	1.85	0.14	99	2.29	0.20
4ª série completa	102	2.48	0.20	106	2.30	0.21	103	2.22	0.20	70	1.91	0.14	84	1.94	0.17
5ª a 8ª série incompleta	648	15.73	1.27	639	13.89	1.26	623	13.42	1.24	429	11.68	0.86	467	10.80	0.94
Fundamental completo	389	9.44	0.76	414	9.00	0.81	402	8.66	0.80	286	7.78	0.57	343	7.93	0.69
Médio incompleto	477	11.58	0.93	519	11.28	1.02	595	12.82	1.18	464	12.63	0.93	597	13.80	1.20

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

Médio completo	1341	32.55	2.62	1562	33.96	3.07	1641	35.35	3.26	1403	38.19	2.81	1703	39.38	3.43
Superior incompleto	544	13.20	1.06	674	14.65	1.33	558	12.02	1.11	464	12.63	0.93	494	11.42	1.00
Superior completo	452	10.97	0.88	520	11.30	1.02	565	12.17	1.12	466	12.68	0.93	521	12.05	1.05
Total	4120	100		4600	100		4642	100		3674	100		4325	100	

TP = Taxa de detecção por 100.000 habitantes considerando as projeções de população nacional do país na faixa etária de 15 a 29 anos por ano investigado. Observação: na variável faixa etária foi realizado o cálculo de detecção com as projeções específicas de cada faixa etária, ou seja, de 15 a 17 anos, de 18 a 24 e de 25 a 28 anos. Fonte: SINAN, 2023.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

Em relação ao ano de diagnóstico e de notificação, foi observado que muitos casos notificados correspondiam a pessoas diagnosticadas em anos anteriores, sendo a ocorrência no mesmo ano as seguintes porcentagens: em 2017, 5257 (81,22%) casos; em 2018, 4853 (78,81%); em 2019, 4827 (78,58%); em 2020, 3699 (76,58%); e em 2021, 4362 (77,77%) casos notificados e diagnosticados no mesmo ano.

Tendo em consideração a categoria de exposição, a sexual se sobrepôs as demais, com 23059 (84,62%) dos casos; desses, a homossexual correspondeu a 51,64% das notificações. A taxa de detecção, na exposição homossexual, nos anos de 2017, 2018 e 2020, foi superior a 4 casos por 100 mil habitantes; em 2019 e 2020, foi superior a 5. Já a categoria de exposição heterossexual, a taxa de detecção de casos em 2019 foi superior a 4 e nos outros anos foi maior que 3 (Tabela 3).

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

Categoria de exposição		Ano de notificação														
		2017			2018			2019			2020			2021		
		N	%	TD*	N	%	TD	N	%	TD	N	%	TD	N	%	TD
Sexual	Homossexual	2141	40.73	4.18	2535	43.39	4.99	2576	43.31	5.11	2101	44.73	4.20	2555	46.42	5.15
	Bissexual	391	7.44	0.76	393	6.73	0.77	446	7.50	0.88	371	7.90	0.74	408	7.41	0.82
	Heterossexual	1919	36.50	3.75	2005	34.32	3.95	2046	34.40	4.06	1516	32.28	3.03	1656	30.09	3.34
Sanguíneo	UDI ⁺	89	1.69	0.17	122	2.09	0.24	96	1.61	0.19	73	1.55	0.15	97	1.76	0.20
	Hemofílico	2	0.04	0.00	1	0.02	0.00	0	0.00	0.00	3	0.06	0.01	0	0.00	0.00
	Transfusão	1	0.02	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	2	0.04	0.00
	Transmissão Vertical	78	1.48	0.15	70	1.20	0.14	58	0.98	0.12	53	1.13	0.11	81	1.47	0.16
	Ignorado	636	12.10	1.24	716	12.26	1.41	726	12.21	1.44	580	12.35	1.16	705	12.81	1.42
Total		5257	100.00		5842	100.00		5948	100.00		4697	100.00		5504	100	

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

TD = Taxa de detecção por 100.000 habitantes considerando as projeções de população nacional do país na faixa etária de 15 a 29 anos por ano investigado. Fonte: SINAN, 2023.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE

DISCUSSÃO

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

VULNERABILIDADE INDIVIDUAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM OS CASOS DE JOVENS DIAGNOSTICADOS COM AIDS

A vulnerabilidade individual, também denominada de biológica ou pessoal, refere-se ao que uma pessoa, na sua singularidade, pensa, faz e quer, expondo-se ou não à aquisição de um agravo à saúde. No contexto da transmissão do HIV/aids, ela está associada a perfis e comportamentos que criam a possibilidade de infectar-se e/ou adoecer¹⁷. Nessa perspectiva, e condizente com outros achados, neste estudo observou-se uma vulnerabilidade individual majoritariamente maior em jovens de 25-29 anos, no sexo masculino, em homossexuais, e em pessoas pretas e pardas.

De maneira global, as pesquisas mais recentes sobre o acometimento dessa patologia no mundo, e sobretudo no Brasil, têm apontado um aumento expressivo dos casos em jovens. Embora a aids conste na Lista Nacional de Notificação Compulsória desde 1986, a notificação dos casos de infecção pelo HIV no nosso país só passou a ser obrigatória em 2014, o que pode ter fortalecido esse aumento nos últimos anos¹⁸. Contudo, precisa-se reconhecer que essa prevalência também está associada ao início cada vez mais precoce da vida sexual ativa desprotegida.

Segundo pesquisadores da área, a média de idade da primeira relação sexual com penetração, no Brasil, é de 14 anos e quatro meses para o sexo masculino e de 15 anos e dois meses para o feminino¹⁹. Dados de 2021, do Ministério da Saúde (MS), corroboram com esta pesquisa, ao constatarem que houve aumento de 29,0% de casos de HIV na faixa etária de 15 a 29 anos²⁰. Por outro lado, Fialho e seus colaboradores afirmaram que os casos de aids, entre 2010 e 2020, apresentaram estabilidade com tendência de decréscimo, provavelmente devido aos benefícios da Terapia Antirretroviral²¹.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE

Em 2020, aproximadamente, 31% das infecções pelo HIV ocorreram em adolescentes com idade entre 15 e 24 anos, principalmente pela via de transmissão sexual, sendo uma das principais causas de morte em adolescentes nos países de baixa e média renda. Quando se compara a outras populações, estes enfrentam barreiras de consentimento dos pais para acessarem a serviços de saúde sexual e reprodutiva, que são influenciados por dinâmicas sociais de poder parental, e por acesso inadequado e insuficiente a educação sexual apropriada para a idade, o que contribui para a identificação tardia da infecção pelo HIV, maior disseminação do vírus e ao desenvolvimento da aids²².

De acordo com o Boletim Epidemiológico do MS, divulgado em 2018, constatou-se que o número de homens convivendo com HIV/aids é superior ao de mulheres, com uma razão de 26 homens para cada 10 mulheres²³. Uma pesquisa realizada no Brasil entre os anos de 2007 e 2017, evidenciou não só a predominância dos casos em homens como a elevação de casos nesse grupo ao longo do recorte temporal do estudo, e em contrapartida, quedas de acometimento em mulheres em quase todas as faixas etárias²⁴.

Colaborando com o que foi dito acima, uma revisão sistemática com meta-análise sobre a ausência dos homens da continuidade dos cuidados de HIV na África Subsaariana, evidenciou que eles estão vulneráveis durante todo o processo de cuidados, especialmente, os homens que fazem com homens, apresentando maior mortalidade por doenças relacionadas ao HIV²⁵.

Uma das explicações encontradas na literatura para estes pontos citados, é o fato dos homens – e principalmente em idades mais jovens - tendem a ter maior número de parceiros/as, sucessivos/as ou simultâneos, e de se envolver em relacionamentos instáveis, em que as relações sexuais nem sempre são protegidas, em virtude do forte hábito de desuso de preservativos²⁶.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE

As diferenças de gênero, dependendo do contexto social, geográfico e cultural, colocam as mulheres a maior risco de infecção pelo HIV, fato levantado por uma revisão sistemática que analisou as diferenças de gênero no conhecimento relacionado ao HIV entre adolescentes e jovens de países de baixo e médio rendimento, concluindo que os adolescentes do sexo masculino possuíam maiores pontuações em relação ao conhecimento composto, de formas de transmissão, de prevenção, de atitudes e tomada de decisões sexuais²⁹.

Em relação à categoria de exposição, houve predomínio no grupo homossexual quando comparada com heterossexual e bissexual, principalmente no ano de 2019. Uma pesquisa realizada no estado de Goiás identificou que 43,4% (n=3.291) das pessoas notificadas adquiriram o vírus por meio da relação homossexual, 35,4% (n=2.684) através da prática heterossexual. No tocante da cor, essa mesma pesquisa também apontou uma prevalência na cor parda, seguido de brancos e pretos, diferindo parcialmente do presente estudo³⁰. Esses dados apontam a necessidade do estímulo do uso de preservativos por todos os jovens, independente da orientação sexual, e de medidas de prevenção que alcance a população negra/parda.

Por fim, aponta-se que os jovens possuem necessidades relacionadas à saúde específicas de sua faixa etária, como os adolescentes que vivem com HIV na África Subsaariana. Em uma revisão sistemática sobre a temática, encontrou como necessidades aspectos psicossociais (redução do estigma, manutenção da privacidade e dificuldade de aceitação do estado sorológico), dependência de cuidados, necessidades de autogestão (melhores formas de enfrentamento, apoio e adesão ao tratamento e minimização dos efeitos colaterais da terapêutica), serviços de saúde não responsivos (instituições de saúde e escolas não acolhedoras e resolutivas), necessidade de apoio alimentar, financeiro, material, de informações adequadas, dentre outras³¹.

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

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE

Quando se relaciona a características econômicas, os países de baixa e média renda apresentam maior dificuldade de enfrentar a epidemia do HIV/aids, por fatores relacionados às disparidades políticas, culturais, de infraestrutura, localização e econômicas³².

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

Deste modo, além das limitações das políticas públicas implementadas, outro aspecto agravante para o estado de saúde das PVHA é a coinfeção por doenças oportunistas. Porém, reforça-se que nem sempre isso segue uma sucessão linear de fatos, a exemplo de: infecção pelo HIV → deficiência imunológica → não adesão ao tratamento → infecção pela tuberculose. Nesse cenário, percebe-se que a sucessão de acontecimentos do cotidiano e as dificuldades de diagnóstico e tratamento podem ter sido agravadas pela situação social em que os sujeitos se encontravam (situação de rua, profissional do sexo, reclusão no sistema prisional)³³.

Outros atravessamentos que marcam o quadro de adoecimento pela coinfeção são as situações de violência e de uso de drogas, cenários de vida marcados por adversidades de ordem social, cultural, material e política. Tais situações nem sempre são objeto de atenção nos serviços de saúde e, muitas vezes, não são considerados seus efeitos na composição do quadro clínico de pessoas vivendo com HIV/aids³³.

Dito de outro modo, perante trajetórias marcadas por situações adversas, de marginalização e exclusão social, os estudos sugerem que a produção do cuidado em saúde se constrói a partir de uma solidariedade política ou irmandade, que medeia a relação com os dispositivos de saúde, assim como a experiência do sujeito com o HIV/aids³⁵.

Outro fator marcante da vulnerabilidade social é o estigma que as pessoas que vivem com HIV/aids sofrem diariamente, sendo caracterizada por rótulos, estereótipos, segregação, desvalorização e discriminação dessas pessoas em razão da sua sorologia, levando-as um ciclo contínuo de marginalização social, de agravamento da saúde com atraso na busca de serviços de saúde e de tratamento, repercutindo na saúde física, mental e na qualidade de vida desses jovens³⁶.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE

Deste modo, é preciso compreender como o estigma e a discriminação são operados na sociedade para produzir e reproduzir iniquidades sociais e de saúde. Os estudos apontam que ações de saúde e de prevenção ao HIV não devem se limitar aos aspectos comportamentais e de práticas de risco, mas que avancem na promoção de uma cultura de não-discriminação e respeito às diferenças de gênero³⁷.

Por conseguinte, no que tange às iniquidades sociais e de saúde, é nítido perceber uma recorrência entre os resultados relacionado ao consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas – fatores da vulnerabilidade social associados ao estigma e ao vício, também considerada como uma susceptibilidade individual –, seja para a fuga da realidade de sofrimento ou ainda para buscar uma melhoria do bem-estar geral. Assim, essa sobreposição de vulnerabilidades pode aumentar a exposição ao HIV na população jovem. Além disso, o sexo e idade, assim como a coinfeção por outras doenças transmissíveis e histórico de encarceramento, também são fatores que despertam discriminação na nossa sociedade, embora em níveis diferentes³⁸.

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

A vulnerabilidade em saúde concerne a uma condição da vida humana expressa em todas as suas dimensões (individual, social e programática) e os seus elementos essenciais: o sujeito e o social³⁹. A dimensão programática contempla o acesso, a organização, o vínculo dos usuários, ações preconizadas e os recursos sociais dos serviços de saúde⁴⁰.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído a partir de princípios que abrangem a universalização do acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a descentralização da gestão, a hierarquização dos serviços e o controle social. Assim, a implantação desse sistema pressupõe a reorganização das práticas sanitárias e, conseqüentemente, a transformação do modelo assistencial e da organização do serviço no atendimento à PVHA⁴¹.

Entre os elementos de organização dos serviços destaca-se a vulnerabilidade programática ou institucional, a qual está associada à existência de políticas e ações organizadas para enfrentar o problema do HIV/aids, ou seja, reporta-se aos recursos sociais de que as pessoas necessitam para não se exporem aos agravos e se protegerem de seus danos¹⁷.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AÍDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

Hoje, há uma significativa expansão das políticas públicas e serviços direcionados às PVHIV e aqueles que apresentam maior risco de infecção (maior vulnerabilidade programática) em todo o mundo, mas observa-se que o acesso inadequado a estes serviços ainda continua sendo uma barreira enfrentada por muitos e se relaciona com outros tipos de vulnerabilidade, a individual e social, que colaboram para a dificuldade de buscarem e acessarem a esses serviços⁴².

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

Recentemente, o MS publicou o material “*prevenção combinada para o HIV*”, partindo do pressuposto de que diferentes abordagens devem ser conciliadas em uma estratégia conjunta, em que as partes não devem ser dissociadas do todo que compõem. Esse documento engloba a combinação de três abordagens de prevenção do HIV: a abordagem estrutural, a abordagem comportamental e a abordagem biomédica³⁴.

As ações de prevenção combinada do HIV englobam as populações-chave – mas não apenas elas – devido ao fato de estarem mais vulneráveis ao HIV, principalmente por razões estruturais e programáticas, sendo constituída por gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam álcool e outras drogas, trabalhadoras do sexo, pessoas trans e pessoas privadas de liberdade. Além disso, a inclusão de outros segmentos populacionais que são mais vulneráveis ao HIV do que a média da população, o que torna necessário ações específicas de prevenção, sendo elas a população negra, jovem, em situação de rua e a população indígena³⁴.

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

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE

CONCLUSÃO

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

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

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

Desta forma, é necessário que sejam desenvolvidas políticas públicas alicerçadas na minimização da vulnerabilidade individual, social e programática, considerando também os impactos dos determinantes sociais e fatores sociodemográficos para que sejam implementadas medidas inteligentes, efetivas e apropriadas para promover e recuperar a saúde e prevenir novos casos de aids.

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

REFERÊNCIAS

1 Fonsêca F. cientistasfeministas [Internet]. Vamos conversar sobre a história da Aids?; 2017 [citado 22 abr 2023]. Disponível em: <https://cientistasfeministas.wordpress.com/2017/12/20/vamos-conversar-sobre-a-historia-da-aids/>.

2 UNAIDS. Estigma e Discriminação [Internet]. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. 2022 [citado 22 abr 2023]. Disponível em: <https://unaid.org.br/estigma-e-discriminacao/>.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

3 Brasil. História da Aids – 1982 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis; 2020 [citado 16 fev 2023]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1982>.

4 UNAIDS. Estatísticas globais sobre HIV [Internet]. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. 2022 [citado 22 abr 2023]. Disponível em: <https://unids.org.br/estatisticas/>.

5 BRASIL. Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 16 fev 2023]. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>.

6 Brasil. Direitos das PVHIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 16 fev 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/direitos-das-pvhiv>.

7 Suto CS, Porcino CA, Almeida Junior JA, Silva DD, Oliveira DS, Teles MV. Social representations of basic care workers about the rapid test. *Reme Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [citado 22 abr 2023];23. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190021>.

8 Calabrese S, Perkins M, Lee S, Allison S, Brown G, Jean-Philippe P, Chakhtoura N, Moye J, Kapogiannis BG. Adolescent and young adult research across the HIV prevention and care continua: an international programme analysis and targeted review. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2023 [citado 01 fev 2024];26(3):e26065. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jia2.26065>. PMID: 36951058; PMCID: PMC10034634.

9 Vieira GN, Moraes Ferreira L, Sousa RJ, Costa AG, Filgueiras LA, Almeida YS. O HIV/AIDS entre os jovens no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Health Biosci* [Internet]. 28 abr 2021 [citado 22 abr 2023];2(1):16-30. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/hb.v2i1.32460>.

10 Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]; 2003 [citado 22 abr 2023];12(4):189-201. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>.

11 Informações de Saúde. TABNET [Internet]. Casos de Aids – Desde 1980 (SINAN). Brasília, Ministério da Saúde; 2022 [citado 16 fev 2023]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

12 Brasil. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN [Internet]. Brasília, Ministério da Saúde; 2022 [citado 16 fev 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/sistemas-de-informacao/sinan#:~:text=O%20Sistema%20de%20Informa%C3%A7%C3%A3o%20de,facultado%20a%20estados%20e%20munic%C3%ADpios>.

13 Departamento de informática do SUS. DATASUS. Histórico [Internet]. Brasília, Ministério da Saúde; 2020 [citado 16 jan 2023]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>.

14 Brasil. Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013 [Internet]. Brasília, Planalto; 2013 [citado 16 fev 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm.

15 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade simples: 2010-2060 [Internet]. 2018 [citado 16 fev 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

16 Brasil. Boletim epidemiológico – HIV/Aids 2022 [Internet]. 2023 [citado 16 mar 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view.

17 Ayres JR CM, Franca Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003 [citado 2023 abr. 24].

18 Ministério da Saúde [Internet]. Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública; [citado 25 abr 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agrivos-e-eventos-de-saude-publica>.

19 Cabral JV, Santos SS, Oliveira CM. Perfil Sociodemográfico, Epidemiológico e Clínico dos Casos de Hiv/Aids em Adolescentes no Estado de Pernambuco. Rev Bras Multidiscip [Internet]. 10 jan 2015 [citado 25 abr 2023];18(1):149. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/rebram/2015.v18i1.345>

20 Ministério da Saúde [Internet]. Boletim Epidemiológico Especial - HIV/Aids 2021 — Ministério da Saúde; [citado 25 abr 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf/view>

21 Caran dos Santos G, Garcia Nicole A, Souza Morais A, Soprani dos Santos A. Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município no interior do estado do Espírito Santo, Brasil. Rev Bras Pesq Saude [Internet]. 3 jul 2019 [citado 25 abr 2023];21(1):86-94. Disponível em: <https://doi.org/10.21722/rbps.v21i1.26472>

22 Goldstein M, Archary M, Adong J, Haberer JE, Kuhns LM, Kurth A, Ronen K, Lightfoot M, Inwani I, John-Stewart G, Garofalo R, Zandoni BC. Systematic Review of mHealth Interventions for Adolescent and Young Adult HIV Prevention and the Adolescent HIV Continuum of Care in Low to Middle Income Countries. AIDS Behav [Internet]. 2023 [citado 01 fev 2024];27:94-115. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03840-0>.

23 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: AIDS e DST [Internet]. 2018 [citado 2019 set. 12]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>.

24 Alves IN, Filho LA, Salviano AC, Santos CA, Gastaldello GH, Pinheiro GN, Magri LD, Wirgues MV. Perfil epidemiológico de adultos jovens (20 a 24 anos) com HIV/AIDS em uma cidade do interior paulista. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet]. 11 set 2020 [citado 25 abr 2023];(57):e4164. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4164.2020>.

25 Nardell MF, Adeoti O, Peters C, Kakuhikire B, Govathson-Mandimika C, Long L, Pascoe S, Tsai AC, Katz IT. Men missing from the HIV care continuum in sub-Saharan Africa: a meta-analysis and meta-synthesis. J Int AIDS Soc [Internet]. 2022 [citado 01 fev 2024];25(3):e25889. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jia2.25889>.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

26 Ferro LD, Martins LL, Correia LP, Machado PH, Do Vaz LP, Ferreira ED, Do Amaral WN. Incidência de infecção pelo hiv e mortalidade por aids em adolescentes no Brasil / Incidence of hiv infection and aids mortality in adolescents in Brazil. *Braz J Health Rev* [Internet]. 5 maio 2021 [citado 25 abr 2023];4(3):9779-86. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-016>.

27 Mesquita YM, Da Silva Corrêa HC. A “Masculinidade Tóxica” em Questão: Uma Perspectiva Psicanalítica. *Rev Subjetividades* [Internet]. 16 mar 2021 [citado 25 abr 2023];21(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i1.e10936>

28 Rocha FC, Martins ER, Spindola T, Costa CM, Alves RN, Moraes PC. Acolhimento da população masculina sob a percepção dos profissionais de enfermagem: desconstrução da invisibilidade. *Res SocDev* [Internet]. 13 dez 2020 [citado 25 abr 2023];9(12):e6791210708. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10708>

29 Chory A, Gillette E, Callen G, Wachira J, Sam-Agudu NA, Bond K, Vreeman R. Gender differences in HIV knowledge among adolescents and young people in low-and middle-income countries: a systematic review. *Front Reprod Health* [Internet]. 2023 [citado 01 fev 2024];26(5):1154395. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/frph.2023.1154395>.

30 Amorim TF, Duarte LD. Perfil epidemiológico de casos notificados de HIV no Estado de Goiás. *Rev Cient Esc Estadual Saude Publica Goias Candido Santiago* [Internet]. 2021 [citado 25 abr 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2021.v7.7000043>.

31 Chem ED, Ferry A, Seeley J, Weiss HA, Simms V. Health-related needs reported by adolescents living with HIV and receiving antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa: a systematic literature review. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2022 [citado 01 fev 2024];25(8):e25921. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jia2.25921>.

32 Goldstein M, Archary M, Adong J, Haberer JE, Kuhns LM, Kurth A, Ronen K, Lightfoot M, Inwani I, John-Stewart G, Garofalo R, Zanoni BC. Systematic Review of mHealth Interventions for Adolescent and Young Adult HIV Prevention and the Adolescent HIV Continuum of Care in Low to Middle Income Countries. *AIDS Behav* [Internet]. 2023 [citado 01 fev 2024];27(Suppl 1):94-115. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03840-0>.

33 Rosseto M, Maffaccioli R, Rocha CMF, Serrant L. Coinfecção tuberculose/HIV/aids em Porto Alegre, RS - invisibilidade e silenciamento dos grupos mais afetados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180033. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/nPMzFf3f33sxCRVqwLsTYsB/?format=pdf&lang=pt>.

34 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde [Internet]. 2017 [citado 2023 abr. 27]. Disponível em: https://apsredes.org/wp-content/uploads/2021/01/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf

35 Júnior ALS, Brigeiro M, Monteiro S. Irmandade travesti é a nossa cura: solidariedade política entre travestis e mulheres trans no acesso ao cuidado em saúde e à prevenção ao HIV. *Rev. Saúde debate* [Internet]. 2022 [citado 25 abr 2023];46(7):103-116. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1424603>.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

36 Luana Gavan, Kim Hartog, Gabriela V. Koppenol-Gonzalez, Petra C. Gronholm, Allard R. Feddes, Brandon A. Kohrt, Mark J.D. Jordans, Ruth M.H. Peters. Assessing stigma in low- and middle-income countries: A systematic review of scales used with children and adolescents, *Social Science & Medicine* [Internet]. 2022 [citado 02 fev 2024];307(115121). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115121>.

37 Magno L, Da Silva LAV, Veras MA, Santos MP, Dourado I. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*. 2019 [citado 25 jun 2023]; 35(4):e00112718. [citado 28 abr 2023]. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00112718.

38 Gioseffi JR, Batista R, Brignol SM. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. *Rev. Saud. Pub.* [Internet]. 2022;56:43. [citado 28 abr 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003964>.

39 Florêncio RS, Moreira TMM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [citado 25 jun 2023];34:eAPE00353. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00353>.

40 Bertolozzi, M. R., Nichiata, L. Y. I., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Hino, P., Val, L. F. D., Guanillo, M. C. L. T. U., Pereira, É. G.. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2009 [citado 25 jun 2023];43, 1326-1330. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>.

41 Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [Internet]. 1990 [citado 27 abr. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.

42 Calabrese S, Perkins M, Lee S, Allison S, Brown G, Jean-Philippe P, Chakhtoura N, Moye J, Kapogiannis BG. Adolescent and young adult research across the HIV prevention and care continua: an international programme analysis and targeted review. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2023 [citado 02 fev. 2024];26(3):e26065. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1002/jia2.26065>.

43 Calazans GJ, Pinheiro TF, Ayres JRJM. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do hiv e da Aids voltadas para gays e outros hsh no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad* [Internet]. 2018 [citado 25 jun 2023]; 29, 263-293. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/bfYWcm96qhvs45Rby64xzgh/?format=pdf&lang=pt>.

Submetido em: 30/6/2023

Aceito em: 16/2/2024

Publicado em: 27/6/2024

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE AIDS EM JOVENS BRASILEIROS
SOB A ÓTICA DO CONCEITO VULNERABILIDADE**

Contribuições dos autores:

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

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

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

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

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

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

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

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

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente:

Anderson da Silva Moreira

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas

Av. Lourival Melo Mota, S/n - Tabuleiro do Martins, Maceió/AL, Brasil.

E-mail: moreiraanderson3214@outlook.com

Editora: Dra. Christiane de Fátima Colet

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

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

