



ANEXO I

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL

¹ Sofia Monteiro do E. S. Malheiros (PIBIC-IC); ¹ Mary Ann Menezes Freire (orientadora).

1 – Departamento de Enfermagem de Saúde Pública; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Apoio Financeiro: UNIRIO.

Palavras-chave: HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; indicadores básicos de saúde.

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Tendo em vista seu caráter pandêmico e sua gravidade, a mesma se configura como uma preocupação mundial (BRASIL, 2010). Segundo Silva (2015), os primeiros casos de aids surgiram, no Brasil, a partir da década de 1980. Todavia, nos Estados Unidos (EUA), já havia evidências da mesma em 1977. Os infectados pelo HIV podem evoluir para uma grave disfunção do sistema imunológico, tendo em vista que o vírus tem os linfócitos T CD4+, células coordenadoras da resposta imune, como alvo principal. Vale ressaltar que a contagem dessas células é muito importante, já que este dado, quando menor ou igual a 200 céls/mm³, determina os casos de aids (BRASIL, 2010). Inicialmente, a infecção por HIV ficou conhecida como a doença dos 5H, sendo uma estigmatização direta de homossexuais, heroinômanos (usuários de heroína injetável), hookers (profissionais do sexo), haitianos e hemofílicos (RODRIGUES, 2013); estigma esse que persiste até os dias atuais. Entretanto, observa-se, nos últimos anos, uma mudança no perfil epidemiológico, em caráter mundial e nacional. Sendo a tendência atual brasileira de feminização, heterossexualização e interiorização (BRASIL, 1999). Em 2000, o Brasil pactuou, junto à Organização das Nações Unidas (ONU), o compromisso de atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), tendo assumido metas como o combate e reversão da propagação do HIV/aids (BRASIL, 2018). No entanto, ainda é observada a subnotificação dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o que contribui para o desconhecimento do número total de casos, vulnerabilidades, entre outros. Além disso, a ausência de registros impacta diretamente nas ações de apoio às populações-chave e mais vulneráveis (BRASIL, 2019). Segundo o Boletim Epidemiológico de 2019, no Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de aids, ressaltando que foram aglomerados dados do SINAN, SIM e SISCEL/SICLOM. Isso totaliza 966.058 casos de aids detectados no país, no período de 1980 a junho de 2019. Observa-se, desde 2012, uma queda nas taxas de detecção de aids no Brasil, o que pode ser explicado pela recomendação do “tratamento para todos”, implementada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2013 (BRASIL, 2019). Ademais, o HIV/aids, segundo as declarações SINAN, ainda se concentra na população masculina, com pouca diferença na razão M:F (Masculino: Feminino). Em relação à faixa etária, essa se encontra entre 20 a 34 anos, sendo que antes era de 24 a 39 anos. Com relação a etnia autodeclarada, destaca-se que, da totalidade dos casos, 49,7% ocorrem em negros e 40,9% em brancos. No sexo masculino, os brancos foram 42,6% dos casos e, 48,1%, os negros; entre as mulheres, 37,2% dos casos se deram entre brancas e 53,6% entre negras (BRASIL, 2019). O estado do Rio de Janeiro teve 128.357 casos de HIV notificados no SINAN, de 1980 a junho de 2019. E segundo o índice composto pelos indicadores de taxas de detecção, mortalidade e primeira contagem de CD4 nos últimos cinco anos, o estado se classifica em 7º lugar no ranking das Unidades Federativas. Já a cidade do Rio de Janeiro fica em 16º entre as capitais e 54º entre as cidades com mais de 100.000 habitantes. Segundo dados do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde,



em 2019, a cidade do Rio de Janeiro concentrava 51.776 das 94.821 pessoas vivendo com HIV/aids vinculadas ao serviço de saúde de todo estado. Além disso, ela também apresentava 74% de adesão suficiente ao tratamento, 18% de insuficiente e 8% de perda de seguimento, sendo esses valores mais acentuados entre as mulheres. Ademais, a capital apresentou um percentual de 22% de diagnósticos tardios, que resultam em AIDS, para as pessoas que realizaram a primeira citometria de fluxo para quantificação de TCD4+/TCD8+ naquele ano. O cenário epidemiológico do HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro apresenta características distintas entre suas diversas áreas de planejamento, refletindo as variações socioeconômicas e culturais que influenciam a dinâmica da epidemia. Este artigo tem como foco as áreas de planejamento 2.1 e 5.1, que, apesar de estarem localizadas dentro do mesmo município, revelam perfis epidemiológicos diferenciados. Entender as realidades diversas do município do RJ se faz necessário e exige um certo aprofundamento. A AP 2.1 engloba os bairros da zona sul carioca e é caracterizada por suas áreas turísticas, pelo forte investimento público e privado, melhores indicadores de saúde do município do Rio de Janeiro e influência evidente na construção de políticas públicas. Ao mesmo tempo, possui regiões marcadas pela desigualdade e vulnerabilidade, com comunidades populosas e difícil inserção de políticas sociais. Já a AP 5.1, engloba bairros da zona oeste com uma maior densidade populacional e vulnerabilidade social, além de se diferenciar pelo clima e geografia distintos, com uma distância considerável em relação ao centro da cidade. Este estudo visa analisar os dados epidemiológicos dessas áreas, identificando os principais fatores que contribuem para as diferenças observadas, com o objetivo de subsidiar políticas públicas mais eficazes e direcionadas à realidade local. **Objetivo:** Analisar o cenário epidemiológico do HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório. A baliza temporal definida para nortear a coleta e análise dos dados compreende os anos de 2015 – 2020. O município do Rio de Janeiro tem uma população estimada em 6.747.815 habitantes (IBGE, 2020). Para composição da amostra do estudo, foram selecionados todos os casos de HIV/aids notificados na AP 2.1 e na AP 5.1. O estudo envolve, exclusivamente, a captação de informações descritas na base pública de dados EpiRio, da Secretaria Municipal de Saúde do RJ. A pesquisa atende aos requisitos estabelecidos pela Resolução 466/12 e pela Resolução 510, de 07 de abril de 2016, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. **Resultados:** É possível observar que, segundo dados do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro - 2023, as taxas de detecção de HIV/AIDS por 100.000 habitantes no MRJ, dentro do período analisado (2015-2020), sofreram uma diminuição considerável - em 2015 (61.9) e em 2020 (35.4). Além disso, percebe-se que o perfil epidemiológico do município apresenta uma prevalência de pessoas do sexo masculino, na faixa etária dos 20-29 anos, da raça/cor parda. Realizando um recorte das áreas de planejamento pode-se observar que as taxas de detecção de HIV/AIDS por 100.000 habitantes na AP 2.1, no período analisado (2015-2020), foram: 2015 (61.9); 2016 (61.4); 2017 (56.9); 2018 (45.5); 2019 (40.5); 2020 (25.2) e na AP 5.1, foram: 2015 (65.1), 2016 (57.3), 2017 (53.3), 2018 (56.1), 2019 (49.6), 2020(43.7). Evidencia-se que na área 2.1 houve uma diminuição contínua na taxa ao longo dos anos que, segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro - 2023, é o esperado quando se tem sucesso nas ações de controle da doença e, também, maior acesso às ações de diagnóstico. No entanto, nota-se que na AP 5.1 essa redução não foi constante da mesma maneira que na AP 2.1, o que pode indicar uma falha tanto nessas ações quanto no acesso às mesmas. Examinando dados ainda do Boletim Epidemiológico, verifica-se que, quanto à classificação clínica no momento da notificação no município - HIV positivo ou Aids -, há uma estabilização da proporção de notificações de HIV positivo nos anos de 2016 a 2020 em torno dos 75-80%. Isso sugere que o diagnóstico precoce de HIV se consolidou durante esse período, refletindo possivelmente a eficácia das políticas públicas de prevenção, testagem e tratamento. Paralelamente, a proporção de notificações de Aids, que já havia diminuído significativamente em 2015, continua a representar uma parcela menor dos casos ao longo desse período. Isso pode indicar que menos pessoas estão sendo diagnosticadas tardiamente, ou seja, já com a doença em estágio avançado. No entanto, vale destacar que na AP 2.1 as porcentagens de Aids no momento da notificação são maiores que na AP 5.1, podendo revelar que a procura por tratamento dessa área seja de forma tardia, indicando possível vergonha e estigmas acerca dessa doença. Ao analisar os casos de Aids, no Painel Epidemiológico de doenças transmissíveis crônicas, em cada área de planejamento, separadamente, pode-se perceber suas diferenças e particularidades. Na AP 2.1, o perfil prevalente da população acometida é de residentes do bairro de Copacabana e da raça/cor branca, enquanto na AP 5.1 a prevalência é de residentes do bairro de Bangu e da raça/cor parda. No entanto, mesmo com tais diferenças evidenciam-se características em comum, são elas: o sexo, masculino; a mediana de idade, 32 anos; e, a faixa etária, 20-29 anos. Pode-se perceber, com isso, que em ambas as áreas há predomínio da população jovem do sexo masculino - seria isso devido a falta de



informação? Ou devido ao mau uso dela? Cabe destacar, ainda, que mesmo o predomínio sendo do sexo masculino, a população do sexo feminino é atingida e, dentro do período de análise, a AP 5.1 possui maior porcentagem do que a AP 2.1. Esse grupo diferencia-se do padrão etário do sexo masculino, tornando-se mais jovem com o passar dos anos, sendo em 2015 a mediana de idade de 36 anos e em 2020 de 33 anos. **Conclusões:** O cenário epidemiológico do HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro, com foco nas áreas de planejamento 2.1 e 5.1, revela importantes diferenças e desafios para o controle da epidemia. Observou-se uma diminuição geral nas taxas de detecção de HIV/AIDS, especialmente na AP 2.1, refletindo o sucesso das políticas de prevenção e diagnóstico precoce. No entanto, a AP 5.1 mostrou uma redução menos consistente, indicando a necessidade de melhorias no acesso e na eficácia das ações de controle. Além disso, a estabilização das notificações de HIV positivo ao longo dos anos e a redução dos casos de AIDS sugerem avanços no diagnóstico precoce e no tratamento. No entanto, as diferenças entre as áreas, como o perfil epidemiológico variado e a presença de estigmas que podem atrasar a busca por tratamento, apontam para a necessidade de intervenções mais direcionadas, que considerem as particularidades socioeconômicas e culturais de cada região. A análise detalhada dessas áreas reforça a importância de abordagens específicas e equitativas para enfrentar a epidemia de HIV/AIDS no município. Não obstante, faz-se necessário o incentivo, cada vez mais, a políticas públicas de saúde, como: educação permanente visando a melhoria na atuação dos profissionais; educação sexual como forma de prevenção; divulgação de informações sobre a PrEP e as recentes mudanças em torno de sua elegibilidade. Desta forma, será possível não apenas conhecer a verdadeira magnitude da HIV/Aids e suas causas, como também combater a progressão do HIV/Aids, estimando alcançar a meta de redução necessária para que sejam atingidas as metas pactuadas com a OMS.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 444 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção de Adultos pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Brasília: MS, 2019.

BRASIL. Boletim HIV Aids. Disponível em: <https://epirio.svs.rio.br/wp-content/uploads/2023/12/Boletim_HIV_Aids_2023_12_01.html#_HIVAIDS_no_munic%C3%ADpio_de_Rio_de_Janeiro>. Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. Painéis Epidemiológicos Doenças transmissíveis crônicas. Disponível em: <<https://epirio.svs.rio.br/painel/doencas-transmissiveis-chronicas/>>. Acesso em: 23 ago. 2024.

RODRIGUES, C. S. A FEMINIZAÇÃO DO HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BAHIA SOB A PERSPECTIVA DE MULHERES INFECTADAS: Uma questão de Gênero. 2013. 124 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania) – Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2013.

SILVA, D. A. R. Fatores Associados à Infecção por HIV entre Usuários da Testagem Rápida Anti-HIV em Porto Alegre, RS. 2015. 95 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.