

EDUCAÇÃO SEXUAL COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES PELO HIV EM JOVENS NA CIDADE DE UBERLÂNDIA - MG

*Sex Education as a way of preventing HIV infections in young people
in the city of Uberlândia – MG*

*João Vítor Aguiar Moreira¹, Marina Moreira dos Santos², Vinicius Yran Rocha Rodrigues³,
Marília Rodrigues Moreira – Ph.D.⁴, Stefan Vilges de Oliveira – Ph.D.⁵*

Resumo

Objetivo: Esse estudo é um projeto de intervenção, cujo objetivo é estabelecer estratégias para a prevenção da AIDS entre jovens, na cidade de Uberlândia-MG. As infecções pelo HIV são adquiridas por transmissão sexual, como principal via, cujo quadro clínico costuma ser leve até que se estabeleça a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), o que facilita a disseminação e a progressão da doença. Nesse contexto, constitui um problema de grande importância em saúde pública. **Casuística e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, por levantamento dos casos notificados de HIV no SINAN na cidade de Uberlândia-MG entre os anos de 2008 a 2018, no qual foram avaliadas sobretudo as variáveis de sexo e idade. Além disso, foi realizada uma revisão sistematizada acerca da prevenção do HIV em jovens nas bases de dados Scielo e Pubmed, com uso dos indexadores "HIV Infections" AND "Young Adult" AND "Adolescent" AND "Primary Prevention", no período de 2015 a 2019. Foram aplicados critérios de inclusão relativos à semelhança com população pesquisada e excluídas populações muito distintas e intervenções não relacionadas à prevenção primária. **Resultados:** Foram verificados 2.266 casos no período estabelecido, com prevalência importante em homens (1.658 casos) de 15 a 24 anos (329 casos). A revisão da literatura incluiu 5 artigos que permitiram identificar importantes intervenções relativas ao uso de preservativo, à redução de comportamentos de risco, à testagem e à distribuição de PrEP. **Conclusão:** O perfil encontrado para os portadores do vírus foi semelhante aos disponíveis na literatura, porém com maior taxa de mortalidade do que a apresentada no Brasil. Mediante os dados encontrados observa-se a necessidade de promover o uso de preservativos, o conhecimento sobre transmissão e testagem, e divulgar de forma ampla as informações sobre uso de PrEP.

Palavras-chaves: Infecções por HIV; Adulto Jovem; Adolescente; Prevenção Primária; Educação Sexual.

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

² Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

³ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

⁴ Professora Dra. do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Uberlândia.

⁵ Professor Dr. do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Uberlândia.

Abstract

Objective: This project aims to establish strategies for its prevention among young people in the city of Uberlândia – MG. HIV infections have sexual transmission as the main route and whose clinical condition usually mild until Human Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is established, which facilitates the spread and progression of the disease. In this context, it is a problem of great importance in public health. **Methods:** A cross-sectional study was conducted by surveying the reported cases of HIV at SINAN in the city of Uberlândia-MG from 2008 to 2018, in which the variables of gender and age were evaluated. In addition, a systematic review was carried out on HIV prevention in young people in Scielo and Pubmed databases, using the indexes "HIV Infections" AND "Young Adult" AND "Adolescent" AND "Primary Prevention", in the search period from 2015 to 2019. Inclusion criteria for resemblance to the surveyed population were applied, and very distinct populations and interventions not related to primary prevention were excluded. **Results:** 2,266 cases were verified in the established period, with an important prevalence in men (1,658 cases) aged 15 to 24 years (329 cases). The literature review included 5 articles that made it possible to identify important interventions related to condom use, the reduction of risk behaviors, testing and distribution of PrEP. **Conclusion:** The profile found for carriers of the virus was similar to those available in the literature, but with a higher mortality rate than that presented in Brazil. The data found indicate a need to promote condom use, knowledge about transmission and testing, and information about use of PrEP.

Key Words: HIV Infections; Young Adult; Adolescent; Primary Prevention; Sex Education.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ou Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) em inglês, é causada pela infecção sintomática pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), um retrovírus que destrói o sistema imunológico de seu hospedeiro, principalmente, por ter tropismo pelos linfócitos CD4⁺ do sangue, peças fundamentais da defesa do organismo humano. A principal consequência dessa destruição é o favorecimento de infecções

oportunistas no soropositivo, além de potencializar o efeito de doenças infecciosas mais simples^[1].

A epidemia global de Aids foi inicialmente relatada em 1981, nos Estados Unidos, e naquele momento não se sabia que até os dias atuais mais de 36 milhões de pessoas morreriam e outros 35 milhões viveriam com tal comorbidade^[2]. No Brasil, desde 2007, foram notificados 247.795 novos casos de HIV, segundo o boletim epidemiológico publicado anualmente pelo Ministério da

Saúde (MS). Esse documento traz também que 11.463 óbitos tiveram como causa básica a aids, apresentando uma taxa de mortalidade de 4,8/100.000 habitantes [3].

Historicamente a doença era associada a população de jovens “homens que fazem sexo com outros homens”, ainda que em algumas áreas geográficas percebe-se a predominância do agravo nessa população, é notável que outras populações têm-se infectado em taxas proporcionais crescentes, ou seja, mulheres, homens heterossexuais e idosos tem-se infectado mais pelo vírus da imunodeficiência humana [3].

A portaria nº 204, publicada em fevereiro de 2016 pelo Ministério Público^[4], regulamenta a notificação compulsória de doenças no Brasil. Dentre tais, ela traz que a infecção por HIV é uma comorbidade que deve ser notificada compulsoriamente por semana, principalmente, por se tratar de um evento de saúde pública, ou seja, coloca em risco a vida de outros membros da comunidade que venham a ter contato com o vírus.

Além disso, a doença pelo vírus da imunodeficiência humana segue os critérios definidos pelo Guia de Vigilância Epidemiológica publicado pela Fundação Nacional de Saúde [5] que o enquadram em uma doença de notificação compulsória, sendo os mais relevantes: a magnitude da infecção (por se tratar de uma epidemia global), o potencial de disseminação (pela facilidade de transmissão do vírus), a

vulnerabilidade (pela ausência de uma cura definitiva para a doença) e a transcendência (pelo impacto social da doença em população trabalhadora, o estigma da doença na sociedade e as altas taxas de letalidade da doença não tratada).

Portanto, após uma breve revisão bibliográfica e análise dos dados epidemiológicos, percebeu-se a importância de intervir nas esferas educacionais de ensino médio e superior uberlandenses a fim de educar sexualmente os jovens e jovens adultos de 15 a 24 anos, com o objetivo de reduzir a infecção pelo HIV.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foi realizado um estudo quantitativo epidemiológico descritivo relativo ao perfil dos portadores de HIV e das formas de prevenção da infecção, do ano de 2008 ao ano de 2018 na cidade de Uberlândia.

A cidade de Uberlândia está localizada na região do Triângulo Mineiro, no estado de Minas Gerais (MG), é a segunda cidade mais populosa do estado com 604.013 habitantes [6], atrás somente da capital Belo Horizonte. Segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população é composta predominantemente de jovens adultos, no qual a densidade demográfica em 2010 fora estimada em 146,78 hab/km² [6].

A cidade possui um produto interno bruto per capita de mais de R\$48.585,36, sendo assim a segunda mais rica no estado, com destaque no setor de serviços [7].

No âmbito da saúde, a cidade conta com 68 Unidades Básicas de Saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento e quatro Hospitais Municipais, além de outras unidades como centros de atenção psicossocial, centros de reabilitação e Centro de Referência de Moléstias Infeciosas [8]. Além disso, o município conta ainda com diversos programas em saúde, que possuem diversos temas como saúde da família, puericultura, nutrição, saúde ocupacional, unidades de reabilitação, entre outros[8].

Para realizar um perfil epidemiológico de infecções por HIV da cidade, foi realizado um levantamento de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelo portal de Informações de Saúde (TABNET/DATASUS)[9] e pelo portal de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Doenças Crônicas do Ministério da Saúde, no painel de indicadores e dados básicos sobre o HIV/aids nos municípios brasileiros[10], no período de 2008 a 2018. Fora delimitada a faixa etária de 15 a 24 anos, no sexo masculino, por ser um grupo bastante acometido e com grande potencial de modificar dados no futuro, e foram pesquisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, transmissibilidade e apresentação clínica (internação ou

ambulatorial). A revisão sistemática da literatura foi feita a partir da busca de artigos nas bases de dados Scielo e Pubmed, através dos descritores "HIV Infections" AND "Young Adult" AND "Adolescent" AND "Primary Prevention", buscando por textos publicados entre os anos de 2015 e 2019. Entre os artigos disponíveis na base de dados Scielo, houve duplicidade com os artigos da mesma pesquisa realizada no PubMed, o que levou pela preferência do segundo, pela maior variedade de resultados, e exclusão do primeiro.

A partir dos resultados encontrados, foi utilizado como critério de exclusão a não relação do título e resumo dos textos com as formas de prevenção primária e/ou relação somente com tratamento do HIV, assim como de rastreamento precoce. Além disso, foram excluídos artigos relacionados a públicos distintos da população residente da cidade de Uberlândia - MG, assim como intervenções relacionadas às doenças oportunistas em pacientes HIV positivos e outras situações não relevantes para a elaboração de nossa intervenção. Foi adotado como critério de inclusão a presença de elementos referentes a uma intervenção em saúde realizada, como sua descrição, seu desenvolvimento, seus resultados e/ou a comparação entre diferentes intervenções.

Após a busca nas bases de dados, utilizando os quatro descritores simultaneamente foram encontrados 28 artigos. Aos textos

encontrados foram aplicados os critérios de exclusão pré-estabelecidos, de modo que apenas cinco textos se adequaram à busca.

A pesquisa foi realizada a partir de um banco de dados secundários, não sendo acessados dados nominais dos pacientes ou qualquer outro que estabeleça a sua identificação. Nesse contexto, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por seguimento das normas éticas do País, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de

2016. Em resumo, para subsidiar a intervenção, foi realizada uma revisão sistematizada da literatura com recorte temporal de artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na base de dados PubMed, utilizando-se indexadores da seguinte forma: "HIV Infections" AND "Young Adult" AND "Adolescent" AND "Primary Prevention". Em seguida, foram aplicados critérios de inclusão e de exclusão de acordo com a Figura 1.

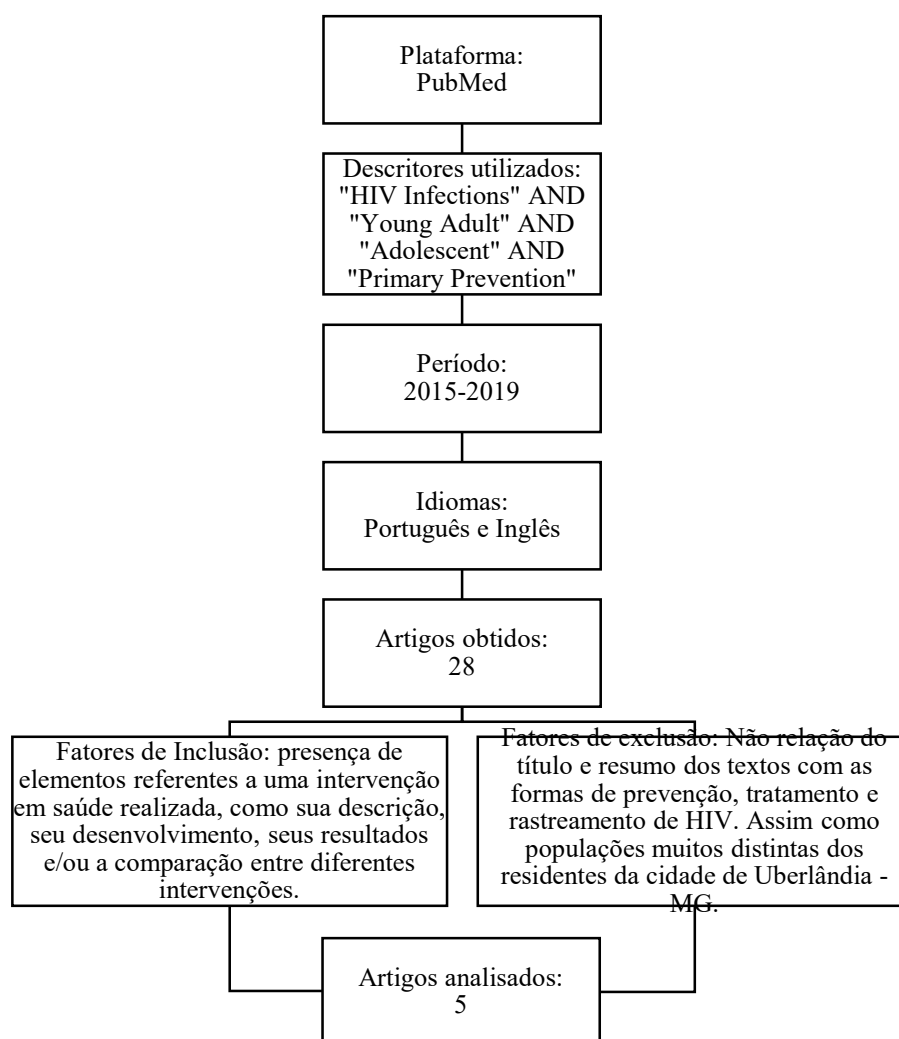


Figura 1 – Fluxograma do método utilizado na revisão sistematizada da literatura, explicando a pesquisa e a quantidade de trabalhos localizados e selecionados.

Dessa forma, a partir da revisão sistematizada da literatura, do perfil populacional e dos dados relacionados à infecção pelo HIV

coletados entre 2008 e 2018, na cidade de Uberlândia – MG, foram elaboradas propostas de intervenção, explicitadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais propostas de intervenção apresentadas pelos artigos selecionados na revisão de literatura, especificando os recursos necessários e os resultados esperados.

Proposta de Intervenção	Recursos Necessários	Resultados Esperados	Referência Bibliográfica
Abordar a visão de que o HIV é uma ameaça menos séria já que há tratamento disponível. Favorecer que a família discuta comportamentos de risco com adolescentes. Considerar aspectos socioculturais em vez de apenas abordar questões técnicas relacionadas ao uso de preservativos, assim como melhorar a qualidade dos preservativos distribuídos. Tornar preservativos, tanto masculinos quanto femininos, mais acessíveis em Unidades de Saúde, Universidades, secretarias de escolas de Ensino Fundamental II e Médio e auxiliar no seu uso inicial.	Recursos Financeiros e Humanos para custeio de material didático de Educação em Saúde, assim como para produção e distribuição de preservativos que ofereçam maior conforto aos usuários.	Maior aderência ao uso de preservativos	[11]
Introdução de uma estratégia em Educação em Saúde que consiste em 6 módulos trabalhados durante 3 semanas com objetivo de reduzir comportamentos sexuais de risco entre jovens homens que fazem sexo com homens, entre 16 e 20 anos. Criar esses momentos em matérias optativas de universidades e grupos de estudos, além de reuniões em escolas públicas e particulares com anuência dos pais para menores de idades.	Recursos Financeiros e Humanos para custeio de material didático de Educação em Saúde e ministração de aulas dinâmicas.	Declínio em práticas de risco, como atividade sexual sob a influência de álcool ou drogas.	[12]
Promover o acesso e o conhecimento sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP), assim como a serviços de testagem e assistência à saúde em geral. Estabelecer políticas de redução de danos e outras estratégias de prevenção, incluindo redução no estigma e empoderamento da comunidade. Fazer isso por meio de espaços em instituições de ensino, que discutam tanto a redução de danos para Uberlândia quanto o acesso a PrEP para grupos de risco, e por meio da criação de grupos operativos em UBS e UBSF.	Aquisição de PrEP. Compra de materiais para testagem de HIV e Recursos Humanos capacitados para aplicação e análise dos resultados, assim como para difundir informações sobre o acesso à assistência em saúde. Políticas e Recursos Financeiros para práticas de redução de danos.	Prevenir a infecção em populações de risco. Diagnóstico precoce, para redução de complicações da doença e da possibilidade de transmitir o vírus. Minimizar riscos.	[13]

Demonstração de uso correto de preservativo, bem como informar sobre maneiras de melhorar as experiências em seu uso, como seleção individual de preservativos, considerando atributos como tamanho, sensação, custo e disponibilidade. Aproveitar o espaço adquirido nos grupos operativos da proposta anterior para discutir o uso de preservativos.	Recursos Humanos capacitados para treinamento do uso adequado de preservativos, assim como Educação em Saúde que abordem especificamente tipos comuns de uso incorreto de preservativos e como minimizar esses incidentes. Recursos financeiros para confecção de material didático. Parcerias entre Setor Público e Privado para favorecer variedade de opções e acesso à preservativos.	Evitar uso incorreto de preservativos para reduzir as chances de falha na sua prevenção.	[14]
Ampliar o acesso ao PrEP para grupos de risco, que já experienciam menos acesso à serviços de saúde.	Recursos Financeiros para compra de PrEP. Recursos Humanos para seleção de centros de distribuição mais acessíveis à população de risco. Recursos Humanos para distribuição do PrEP e acolhimento dos pacientes.	Prevenir a infecção em populações de risco. Aumentar o acesso à serviços de saúde.	[15]

RESULTADOS

Após o levantamento de dados no SINAN, foram encontrados 2164 casos de AIDS durante o período de 2007 a 2018, na cidade de Uberlândia, conforme a Tabela 1, corroborando com sua alta prevalência, morbimortalidade e gastos associados com serviços de saúde em todo o mundo [16].

Tabela 1 - Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos (SISCEL)/Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) por ano de diagnóstico, entre 2008 e 2018, na cidade de Uberlândia-MG.

CASOS DE AIDS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Total	188	225	187	231	221	227	185	237	190	206	169	2.266
Homens	121	151	136	169	163	163	129	180	137	175	134	1.658
Mulheres	67	74	51	62	58	64	56	57	53	31	35	608
Menores de 5 anos	-	2	3	2	1	-	-	3	-	-	-	11
Entre 15 e 24 anos	20	29	24	29	39	36	29	45	28	28	22	329

Fonte: MS/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI).

Notas: (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2019,

SISCEL de 2000 a junho/2019 e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) de 2000 a 2018; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

No período estudado, houve a maior morbidade de SIDA no sexo masculino, cerca de 79,11% (Tabela 1), e a maior razão de casos de SIDA de homens sobre mulheres aconteceu em 2017, e atingiu a proporção de 5,6 (Tabela 2).

Tabela 2 - Razão de sexos de casos de SIDA notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico, entre 2008 e 2018, na cidade de Uberlândia-MG

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Razão de sexos	1,8	2,0	2,7	2,7	2,8	2,5	2,3	3,2	2,6	5,6	3,8

Fonte: MS/SVS/DCCI

Na Tabela 3, observa-se que, mesmo com o aumento da escolaridade, há grande incidência no número de casos de SIDA naqueles que completaram tanto o ensino médio como o ensino Superior. Esses dados demonstram a necessidade de aplicar políticas de intervenção nessas esferas educacionais.

Tabela 3 - Casos de SIDA notificados no SINAN, segundo escolaridade, por ano de diagnóstico, entre 2008 e 2018, na cidade de Uberlândia-MG

ESCOLARIDADE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Analfabeto	-	1	-	-	1	-	1	1	-	1	-
1ª a 4ª série incompleta	5	4	2	6	3	3	1	8	2	3	6
4ª série completa	6	3	1	5	1	4	6	2	5	2	3
5ª a 8ª série incompleta	10	21	11	15	17	9	10	12	5	23	17
Fundamental completo	10	18	32	12	13	8	7	10	3	18	15
Médio incompleto	13	29	16	14	25	14	10	9	7	10	12
Médio completo	9	9	8	19	10	20	14	23	18	23	21
Superior incompleto	3	1	3	1	8	5	6	17	9	13	15
Superior completo	5	3	3	6	8	9	10	13	11	15	13
Ignorado	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não se aplica	71	68	45	44	71	95	50	49	36	12	1

Fonte: MS/SVS/DCCI

Notas: (1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A Tabela 4 mostra o notável aumento no número de internações a partir da faixa de 20 a 29 anos até 35 a 39 anos, o que ajuda a

delimitar o público-alvo e delineamento do projeto para uma idade de 15 a 24 anos, haja

vista o período que a infecção demora para atingir a fase SIDA, de até 10 anos ^[2].

Tabela 4 - Internações por Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), segundo Faixa Etária por Sexo, entre 2008 e 2018, na cidade de Uberlândia-MG.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Total	1.006	543	1.549
Menor 1 ano	1	5	6
1 a 4 anos	5	3	8
5 a 9 anos	2	2	4
10 a 14 anos	3	2	5
15 a 19 anos	11	21	32
20 a 24 anos	61	32	93
25 a 29 anos	126	56	182
30 a 34 anos	142	81	223
35 a 39 anos	182	103	285
40 a 44 anos	170	93	263
45 a 49 anos	107	53	160
50 a 54 anos	75	30	105
55 a 59 anos	57	30	87
60 a 64 anos	36	16	52
65 a 69 anos	14	8	22
70 a 74 anos	7	6	13
75 a 79 anos	6	1	7
80 anos e mais	1	1	2

Fonte: MS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Através do Figura 2 delimitou-se a faixa etária para a intervenção (jovens do sexo masculino de 15 a 24 anos), baseados no fato de que apesar de apresentar uma prevalência relativamente baixa para a doença (14%, de acordo com a Tabela 1), tem uma detecção

maior em Uberlândia comparado com o Estado de Minas e com a Região Sudeste. Dessa forma, o número de infecções nessa idade reduziria os casos de acometimento e de internações em idades subsequentes após o período de latência da doença.

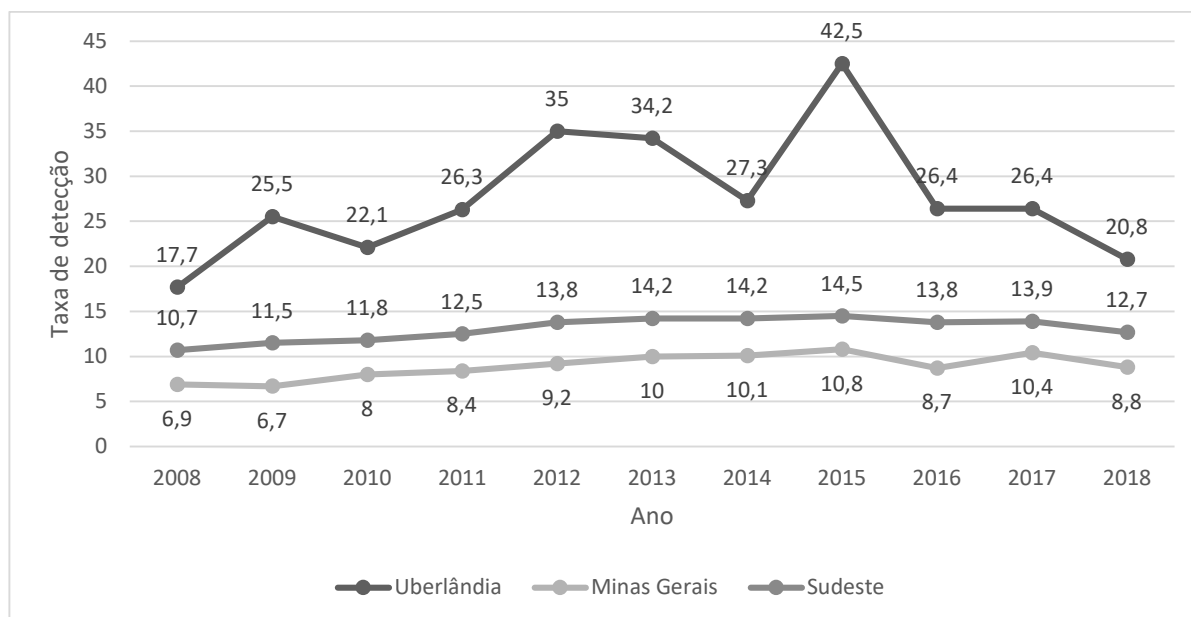


Figura 2 - Taxa de Detecção em Jovens entre 15 e 24 Anos (por 100 mil hab.) de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico, entre 2008 e 2018, na cidade de Uberlândia-MG. Fonte: MS/SVS/DCCI.

DISCUSSÃO

Por meio dos dados coletados no SINAN/DATASUS e representados nos resultados expostos, na cidade de Uberlândia-MG há uma incidência importante de casos de HIV entre homens na faixa etária de 15 a 24 anos, o que pode se justificar pela ideia de que a juventude é o momento de experimentar a vida em sua plenitude, sem restrições [11]; pela falta de reconhecimento no serviço de saúde um local para acessar preservativos [17]; e a crença emergente de que a infecção não é mais preocupante, já que atualmente há disponibilidade de anti retrovirais [11]. Em jovens homens que fazem sexo com homens (HSH), o comportamento de risco para o HIV também tem sido associado a fatores sociais cognitivos, como baixo conhecimento em relação a sexo seguro, habilidades ineficazes

de uso de preservativos e comunicação ineficaz relacionada à saúde sexual com parceiros [12].

Em comparação com o panorama do Brasil, a taxa de mortalidade geral bruta por SIDA na população de Uberlândia, no ano de 2017, foi de 6,7/100.000 habitantes, enquanto esse valor foi de 5,4/100.000 habitantes na região Sudeste e de 3,5/100.000 habitantes no estado de Minas Gerais [10]. Tanto o estado de Minas Gerais quanto a região Sudeste apresentaram esse coeficiente inferior ao nacional - que foi de 5,6 óbitos por 100 mil habitantes [3]. Entretanto, a cidade de Uberlândia apresentou um coeficiente superior ao do país e, na comparação com as regiões brasileiras, o município apresentou taxa inferior somente às regiões Norte (6,8 óbitos/100.000 hab.) e Sul (7,8) [3]. Uberlândia também apresentou taxa

maior que a da capital do estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, na qual o coeficiente foi de 3,8 óbitos por 100 mil habitantes^[3].

Diante desse contexto, percebe-se a importância de uma intervenção, principalmente direcionada para Educação em Saúde para redução da população acometida, de sua mortalidade, da transmissão e dos posteriores gastos em saúde pública com internações causadas pela evolução natural da doença e pelas infecções oportunistas. Além disso, a intervenção em estudantes do Ensino Médio e do Ensino Superior favorece continuidade de seus impactos positivos, além de apresentar a facilidade do acesso para a prática educativa.

A partir disso e das informações coletadas na revisão sistematizada, propõe-se uma intervenção para melhorar indicadores de saúde observados na pesquisa, baseada em quatro pilares principais: a) Compreender os motivos para o uso inconstante do preservativo pela população e corrigi-los^[11,14]; b) Promover o conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV para reduzir comportamentos de risco^[12]; c) Incentivar a testagem do HIV nas populações mais atingidas^[13]; d) Fornecer PrEP para populações prioritárias, assim como informações sobre seu uso^[13,15].

Em relação às limitações deste trabalho, é válido observar que o SINAN consiste em um sistema passivo limitado por subnotificações

e incompletude de dados. Por conta disso, os resultados devem ser avaliados com cautela, pois o viés de seleção da amostra não é representativo da população geral e levanta, mais uma vez, a questão da importância da qualidade dos dados do sistema de informação e dos desafios para a vigilância em saúde. Ademais, houve limitação também na coleta de dados relativos à detecção do HIV/SIDA, já que apenas indicadores e dados básicos são disponibilizados pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis e uma quantidade maior de dados poderia enriquecer a elaboração de uma proposta de intervenção. O mesmo ocorreu com os dados do TABNET/DATASUS, nos quais os dados de interesse para a presente pesquisa se limitam à Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS).

No que se refere a perspectivas para melhora das análises, é necessário que haja maior disponibilidade dos dados notificados no SINAN, assim como maior facilidade de acesso a essas informações. Além disso, a construção futura de conteúdo científico relativo ao perfil sociocultural, às crenças sobre o HIV e as dificuldades na prevenção primária da população residente de Uberlândia-MG seriam enriquecedoras para a elaboração de propostas de intervenção que abordem cada vez mais o contexto e as necessidades específicas do público.

CONCLUSÃO

As infecções pelo HIV têm grande potencial de disseminação, atualmente sem possibilidade de cura e com altas taxas de letalidade da doença não tratada, mas com diversas possibilidades de prevenção. Dessa forma, é vital um trabalho em conjunto do primeiro setor com os profissionais da saúde, de forma interdisciplinar, para que haja capacitação e implementação de ações intervencionistas, educativas e preventivas com objetivo de reduzir e controlar sua propagação.

REFERÊNCIAS

1. Burton, D., Mascola, J. Antibody responses to envelope glycoproteins in HIV-1 infection. *Nat Immunol.* 2015; 16(6): 571–576. doi: 10.1038/ni.3158.
2. Veronesi R, Focaccia R. Tratado de infectologia. 5ª ed. São Paulo: Atheneu; 2015.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico: HIV AIDS, 2018. Brasília: 2018. [publicado em 27 nov 2018]. Disponível em <http://www.SIDA.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 2016 fev. [acesso em 25 nov 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.
5. Fundação Nacional de Saúde (Brasil). Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002. [acesso em 25 nov 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_1.pdf.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Censo Demográfico 2010: Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. [acesso em 25 nov 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>.
7. Centro de Estudos, Pesquisas e Projetos Econômico-sociais/Instituto de Economia e Relações Internacionais/Universidade Federal de Uberlândia (Brasil). Uberlândia: Painel de Informações Municipais 2018. Uberlândia: CEPES, 2018. 93 p. [acesso em 01 dez 2019]. Disponível em: <http://www.ie.ufu.br/CEPES>.
8. Prefeitura Municipal de Uberlândia (Minas Gerais). Programação anual de saúde 2019. Uberlândia: 2018. 34p. [acesso em 01 dez 2019]. Disponível em: <http://docs.uberlandia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/Programa%20A7%20A3o-Anual-2019.pdf>.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS): Informações de Saúde (TABNET) - Minas Gerais. [acesso em 01 dez 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nimg.def>.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros: dados do município de Uberlândia-MG / Departamento de Doenças de Condições

- Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: 2019. [acesso em 01 dez 2019]. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>.
11. Kanda L, Mash R. Reasons for inconsistent condom use by young adults in Mahalapye, Botswana. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2018; 10(1):e1-e7. doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1492.
 12. Hidalgo MA, Kuhns LM, Hotton AL, Johnson AK, Mustanski B, Garofalo R. The MyPEEPS randomized controlled trial: a pilot of preliminary efficacy, feasibility, and acceptability of a group-level, HIV risk reduction intervention for young men who have sex with men. *Arch Sex Behav.* 2015; 44(2):475-85. doi: 10.1007/s10508-014-0347-6.
 13. Pettifor A, Nguyen NL, Celum C, Cowan FM, Go V, Hightow-Weidman L. Tailored combination prevention packages and PrEP for young key populations. *J Int AIDS Soc.* 2015; 18(2 Suppl 1):19434. doi: 10.7448/IAS.18.2.19434.
 14. Grasso MA, Schwarcz S, Galbraith JS, Musyoki H, Kambona C, Kellogg TA, et al. Estimating the Prevalence and Predictors of Incorrect Condom Use Among Sexually Active Adults in Kenya: Results From a Nationally Representative Survey. *Sex Transm Dis.* 2016; 43(2):87-93. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000393.
 15. Siegler AJ, Bratcher A, Weiss KM, Mouhanna F, Ahlschlager L, Sullivan PS. Location location location: an exploration of disparities in access to publicly listed pre-exposure prophylaxis clinics in the United States. *Ann Epidemiol.* 2018; 28(12):858-864. doi: 10.1016/j.annepidem.2018.05.006.
 16. Joint United Nations Program on HIV/AIDS. Communities at the Centre: Global AIDS Update 2019 (UNAIDS - Technical Report Series, 316). Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf.
 17. Ministério da Saúde (Brasil). Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: 2017. [acesso em 01 dez 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>.