

# HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas

*HIV/AIDS, STIs and viral hepatitis in Brazil: epidemiological trends*

Gerson Fernando Mendes Pereira<sup>I</sup> , Maria Cristina Pimenta<sup>II</sup> , Silvana Pereira Giozza<sup>I</sup> ,  
Alessandro Ricardo Caruso<sup>I</sup> , Francisco Inácio Bastos<sup>III</sup> , Mark Drew Crosland Guimarães<sup>IV</sup> 

No Brasil e no mundo, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) persiste, apresentando crescimento no número de pessoas infectadas. Estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) indicam que havia cerca de 44 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo em 2017<sup>1</sup>.

No Brasil, de 2007 a 2017, foram notificados ao Ministério da Saúde 230.547 casos de infecção pelo HIV, enquanto em 2017 houve 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de aids, com uma taxa de detecção de 18,3 por 100 mil habitantes. O país registrou, nos últimos cinco anos, uma média de 40 mil novos casos de aids, dos quais cerca de 67% são em homens e 33% em mulheres. Estima-se que em torno de 866 mil indivíduos vivam com HIV no país e que, desses, 135 mil não conheçam seu status sorológico<sup>2</sup>.

Em 2017, 58,1% dos casos de HIV registrados ocorreram em pessoas negras e, do total, a razão entre os sexos foi de 2,6 casos em homens para um em mulheres. Observa-se também maior número de casos de HIV entre jovens na faixa etária de 20 a 29 anos. Já a distribuição proporcional dos casos de HIV mostra concentração nas regiões Sudeste, com 47,4% dos casos, e Sul, com 20,5%. As regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste correspondem a 17%, 8% e 7,1% do total dos casos, respectivamente. Essa informação indica a tendência de concentração dos casos de HIV em regiões metropolitanas e municípios com mais de 100 mil habitantes<sup>2</sup>. A infecção pelo HIV no total da população brasileira apresenta uma taxa de prevalência estimada em 0,4%, há algumas décadas<sup>3,4</sup>. No entanto, ao passo que a prevalência do HIV se estabiliza na população geral, segmentos populacionais sob maior vulnerabilidade e risco de infecção concentram altas prevalências.

<sup>I</sup>Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Veiga de Almeida – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>III</sup>Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>IV</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

**Autor correspondente:** Gerson Fernando Mendes Pereira. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, SRTVN Quadra 701, Asa Norte, CEP: 70719-040, Brasília, DF, Brasil. E-mail: gerson.pereira@aids.gov.br

Em estudos conduzidos em 12 cidades brasileiras em 2016, as soroprevalências ponderadas variaram de 5,3%, entre mulheres trabalhadoras do sexo (MTS)<sup>5</sup>, a 17,5%, entre homens que fazem sexo com homens (HSH)<sup>6</sup>, mais de 40% da população de mulheres transexuais (MTr) em algumas capitais<sup>7</sup>.

O tratamento antirretroviral (TARV) trouxe benefícios precisos para a redução da morbidade e da mortalidade associadas à aids, melhorando a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV). Atualmente, das pessoas em tratamento, 91% apresentam resultados de carga viral indetectável e chances muito reduzidas de transmissão do HIV<sup>2,8</sup>. Como desdobramento dos avanços do TARV, a profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP) foi implementada em 2012, e a profilaxia pré-exposição (PrEP) sexual, a partir de dezembro de 2017 no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>9</sup>.

Entretanto, as principais populações-chave ainda não estão sendo adequadamente alcançadas por medidas de prevenção, tratamento e cuidados de forma integral, com intervenções e serviços de infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV e hepatites virais. No Brasil, as populações-chave mais vulneráveis, como populações jovens de HSH, Mtr e MTS, se confrontam com a exclusão, ou enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, por razões diversas. Em outras partes do mundo, relutam em fazer testes de HIV e participar de serviços de tratamento por medo de discriminação e de consequências sociais<sup>10</sup>.

O Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) pauta a resposta aos agravos associados às IST, ao HIV e às hepatites virais com base em evidências científicas e, assim, tem apoiado importantes estudos epidemiológicos, clínicos, biomédicos, comportamentais e psicossociais, cujos resultados contribuem para qualificar a resposta brasileira e fortalecer as políticas públicas na área. Esses estudos são desenvolvidos em parceria com pesquisadores brasileiros vinculados a instituições de pesquisa, como as de ensino superior, fundações, institutos e centros de pesquisa e desenvolvimento públicos ou privados, sem fins lucrativos, e com empresas públicas, serviços de saúde e organizações da sociedade civil que desenvolvem atividades de pesquisa em ciência, tecnologia e inovação<sup>11</sup>.

Os artigos que compõem este suplemento apresentam resultados que contribuem para uma melhor compreensão do cenário de determinantes e fatores associados ao HIV; das estimativas de prevalência do HIV na população de jovens conscritos do sexo masculino, gestantes e parturientes; sobre a identificação de dinâmicas de comportamentos de risco em populações-chave (e.g. HSH, MTS e MTr); da prevalência do HPV; das análises de resistência microbiana; de programas sentinela para vigilância epidemiológica do HIV no Brasil; e das dinâmicas sociais desses agravos. Os estudos e pesquisas desenvolvidos fazem parte das ações da área de informações estratégicas em vigilância das IST, do HIV e das hepatites virais, que se pauta pelo compromisso de disseminar o conhecimento gerado para todos os interessados na informação técnica e científica, sendo utilizado como suporte do processo de interação entre gestores e pesquisadores na tomada de decisão, com aplicação direta no fortalecimento de novas tecnologias no SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Miles-to-go: closing the gaps, breaking barriers, righting injustices: Global AIDS update 2018. Geneva; 2018 [citado em 5 jul. 2019]. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/miles-to-go\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília, DF; 2018 [citado em 12 jul. 2019];49(53). Disponível em: [http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66196/boletim\\_hiv\\_aids\\_12\\_2018.pdf?file=1&type=node&id=66196&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66196/boletim_hiv_aids_12_2018.pdf?file=1&type=node&id=66196&force=1)
3. Szwarcwald CL, Pascom ARP, Souza Junior PR. Estimation of the HIV incidence and of the number of people living with HIV/AIDS in Brazil, 2012. *J AIDS Clin Res.* 2015;6(3):430. <http://dx.doi.org/10.4172/2155-6113.1000430>
4. Sperhacke RD, Motta LR, Kato SK, Vanni AC, Paganella MP, Oliveira MCP, et al. HIV prevalence and sexual behavior among young male conscripts in the Brazilian army, 2016. *Medicine.* 2018;97(1 Suppl):S25-31. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000009014>
5. Szwarcwald CL, Damacena GN, Júnior PRBS, Guimarães MDC, Almeida WS, Pate A, et al. Factors associated with HIV infection among female sex workers in Brazil. *Medicine.* 2018;97(1 Suppl):S9-15. <https://dx.doi.org/10.1097%2FMD.00000000000009013>
6. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Salani Mota R, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine.* 2018;97(1 Suppl):S9-15. <https://dx.doi.org/10.1097%2FMD.0000000000010573>
7. Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco-de-Castro CA, et al. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil: assessing different methods to adjust infection rates of a hard-to-reach, sparse population. *Medicine.* 2018;97(1 Suppl):S16-24. <https://dx.doi.org/10.1097%2FMD.00000000000009447>
8. Grinsztejn B, Hosseinipour MC, Ribaud HJ, Swindells S, Eron J, Chen YQ, et al. Effects of early versus delayed initiation of antiretroviral treatment on clinical outcomes of HIV-1 infection: results from the phase 3 HPTN 052 randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis.* 2014. 14(4):281-90. [https://dx.doi.org/10.1016%2FS1473-3099\(13\)70692-3](https://dx.doi.org/10.1016%2FS1473-3099(13)70692-3)
9. Luz PM, Benzaken A, Alencar TM, Pimenta C, Veloso VG, Grinsztejn B. PrEP adopted by the Brazilian National Health System: what is the size of the demand? *Medicine.* 2018;97(1 Suppl):S75-77. <https://dx.doi.org/10.1097%2FMD.0000000000010602>
10. Baggaley R, Armstrong A, Dodd Z, Ngoksin E, Krug A. Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. *J Int AIDS Society.* 2015;18(2Suppl 1):19438. <https://dx.doi.org/10.7448%2FIAS.18.2.19438>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa e desenvolvimento em IST/HIV/aids/hepatites virais no Brasil, 2012 a 2016: inventário e catalogação das pesquisas oriundas dos editais públicos realizados pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais e parcerias institucionais entre 2012 e 2016. Brasília, DF; 2018.

**Contribuição dos autores:** Pereira GFM concebeu, redigiu e validou o artigo. Pimenta MC e Guimarães MDC contribuíram com a concepção, análise, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual. Giozza SP adquiriu os dados e redigiu o artigo. Caruso AR revisou e validou os dados. Bastos FI contribuiu com a revisão crítica do conteúdo.

