



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE ALAGOAS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
CAMPUS ARAPIRACA  
COMPLEXO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E ENFERMAGEM  
MEDICINA – BACHARELADO**

**EDJEFFERSSON DOS SANTOS LIMA  
GABRIEL DA SILVA URASHIMA**

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO HIV NA POPULAÇÃO MASCULINA DE  
ALAGOAS ENTRE 2008-2018: UMA ANÁLISE DE TENDÊNCIAS TEMPORAIS**

**ARAPIRACA  
2020**

Edjéfferson dos Santos Lima  
Gabriel da Silva Urashima

Aspectos epidemiológicos do HIV na população masculina de Alagoas entre 2008-2018:  
uma análise de tendências temporais

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Universidade Federal de Alagoas  
– UFAL, *Campus* Arapiraca, como requisito para  
obtenção do grau de Bacharelado em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Michael Ferreira Machado

Arapiraca  
2020

Universidade Federal de Alagoas – UFAL  
Biblioteca Campus Arapiraca - BCA  
Bibliotecário Responsável: Nestor Antonio Alves Junior

CRB - 4 / 1557

L732a Lima, Edjéfferson dos Santos  
Aspectos epidemiológicos do HIV na população masculina de Alagoas entre 2008 -  
2018: uma análise de tendências temporais / Edjéfferson dos Santos Lima; Gabriel da  
Silva Urashima. – Arapiraca, 2020.  
18 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Universidade  
Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*, Arapiraca, 2020.

Orientador: Prof. Dr. Michael Ferreira Machado.

Bibliografia: f. 17-18.

1. Epidemiologia. 2. Infecções por HIV. 3. Homens. 4. Saúde do homem.  
I. Urashima, Gabriel da Silva. II. Machado, Michael Ferreira. III. Título.

CDU 61

Edjéfferson dos Santos Lima

Gabriel da Silva Urashima

Aspectos epidemiológicos do HIV na população masculina de Alagoas entre 2008-2018:  
uma análise de tendências temporais

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
submetido ao corpo docente do Curso de  
Medicina Bacharelado, da Universidade  
Federal de Alagoas – UFAL, *Campus* de  
Arapiraca.

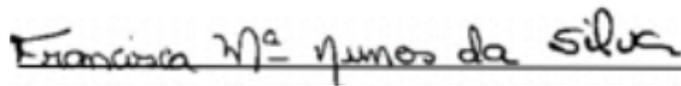
Data de Aprovação: 11/12/2020.

**Banca Examinadora**



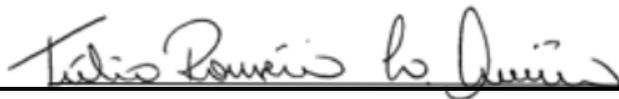
---

Prof. Dr. Michael Ferreira Machado  
Universidade Federal de Alagoas – UFAL  
Campus Arapiraca  
(Orientador)



---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Francisca Maria Nunes da Silva  
Universidade Federal de Alagoas – UFAL  
Campus Arapiraca  
(Examinadora)



---

Prof. Dr. Túlio Romério Lopes Quirino  
Escola de Saúde Pública do Recife  
(Examinador)

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar aspectos epidemiológicos do HIV na população masculina de Alagoas entre 2008-2018. **Metodologia:** Trata-se estudo ecológico de séries temporais, utilizando dados secundários de HIV registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A análise dos dados foi realizada no programa JoinPoint. **Resultados:** A taxa de diagnóstico do HIV em Alagoas entre 2008 e 2018 oscilou entre 12,85/100 mil habitantes em 2009 e 18,85/100 mil habitantes em 2017. Na análise, o modelo de regressão apontou apenas um comportamento temporal: no período total (2008 a 2018) (*Annual Percent Change*: 2,4; Intervalo de Confiança 95%: 0.1 a 4.7; p: 0,0001), apresentou uma tendência crescente. Quando se leva em consideração a escolaridade, as séries com maiores taxas de diagnóstico de HIV na população estudada foram: “Ensino Médio Completo” (1,9/100 mil habitantes) e da “5ª à 8ª Série Incompleta” (1,8/100 mil habitantes). Quanto à forma de transmissão, a Heterossexual foi a de maior taxa (5,7/100 mil habitantes), seguida da forma Ignorada (5,4/100 mil habitantes). **Conclusão:** Os resultados apontam a necessidade de uma maior ênfase na atenção à saúde masculina quanto a prevenção do HIV, especialmente na população heterossexual, que parece apresentar maior vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Infecções por HIV. Homens. Saúde do homem.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze epidemiological aspects of HIV in the male population of Alagoas between 2008-2018. **Methodology:** This is an ecological study of time series, using secondary HIV data recorded in the Notifiable Diseases Information System. Data analysis was performed using the JoinPoint program. **Results:** The HIV diagnosis rate in Alagoas between 2008 and 2018 fluctuated between 12.85/100 thousand inhabitants in 2009 and 18.85 / 100 thousand inhabitants in 2017. In the analysis, the regression model showed only a temporal behavior: in the total period (2008 to 2018) (Annual Percent Change: 2.4; 95% Confidence Interval: 0.1 to 4.7; p: 0.0001), presented an increasing trend. When schooling is taken into account, the series with the highest rates of HIV diagnosis in the population studied were: "Complete High School" (1.9/100 thousand inhabitants) and "5th to 8th Incomplete Series" (1.8/100 thousand inhabitants). As for the form of transmission, Heterosexual was the one with the highest rate (5.7/100 thousand inhabitants), followed by the Ignored form (5.4/100 thousand inhabitants). **Conclusion:** The results point to the need for greater emphasis on male health care in terms of HIV prevention, especially in the heterosexual population, that seems to be more vulnerable.

**Keywords:** Epidemiology. HIV infections. Men. Men's Health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>9</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A preocupação com o processo saúde-doença na população masculina se tornou objeto de pesquisa acadêmica apenas na segunda metade do século XX, a partir dos anos de 1970, nos Estados Unidos (LEAL *et al.*, 2015). Em seu ciclo de vida, os homens utilizam os serviços de saúde durante a infância e, após essa etapa, só voltam a utilizá-los caso surja alguma comorbidade grave na vida adulta ou os serviços de urgência e emergência.

A partir disso, os estudos se voltaram a desmistificar os impactos à saúde do homem que a masculinidade proporcionava, como por exemplo, a falta de busca por cuidados médicos. Diante disso, os homens só se tornaram objetos de busca epidemiológica e intervenção, nos estudos de saúde reprodutiva e sexual, a partir de 1990, algo voltado somente às mulheres até então. Já no século XXI, passaram-se a incluir mais elementos nas investigações sobre o estudo de gênero, incluindo classe, etnia, geração, etc. Com isso, os estudos sobre homens e as masculinidades passaram a ter visibilidade (COUTO e GOMES, 2012).

Em pesquisas sobre HIV/AIDS, as questões de gênero assumem, necessariamente, lugar de destaque no que se refere à exposição ao HIV, assim como na prevenção da AIDS e em outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (MAIA; GUILHERME e FREITAS, 2008) (SILVA, 2002). Portanto, a busca por medidas preventivas contra o HIV se torna possível levando em consideração a realidade em que estão inseridos o homem e a sua relação com as parcerias sexuais, bem como os impactos que a masculinidade e a feminilidade causam nas relações, tanto sentimentais como físicas (GARCIA e SOUZA, 2010) (GUERRIERO *et al.*, 2002) .

Apesar de o preservativo peniano estar como o meio de proteção contra HIV mais difundido, é válido refletir como esse tipo de prevenção é absorvido nos diferentes tipos de homens, algo pouco explorado, seja no contexto da orientação sexual, seja nas realidades sociais, culturais, etc. destes homens<sup>1</sup>. Procurar essas diferenças nas populações masculinas implica (re)pensar as estratégias de prevenção para o HIV, pois o contexto em que o homem se posiciona nas culturas é totalmente diferente. A partir dessa realidade, busca-se decifrar a masculinidade hegemônica (COUTO e Gomes, 2012) (MAIA; GUILHERME e FREITAS, 2008) (SILVA, 2002).

A masculinidade hegemônica na realidade brasileira é aquela em que o homem é heterossexual, com renda alta, vida sexual ativa com várias parceiras, entre outras características (LEAL *et al.*, 2015). Ou seja, é algo construído no decorrer do tempo e que ainda é uma realidade, especialmente em Alagoas, estado objeto do estudo. Essa forma de se posicionar na sociedade torna o homem vulnerável aos problemas de saúde, pois o conceito de masculinidade hegemônico na cultura alagoana é que o homem tem que

suportar a dor, ser forte, não ter medo e ser agressivo, ou seja, ele não precisa de cuidados. Diante disso, os homens tornam-se mais expostos às IST's e ao HIV, sendo, portanto, essencial a inclusão de homens heterossexuais em estratégias de prevenção.

Segundo dados do boletim epidemiológico de 2018 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), de 2008 até junho de 2018 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 42.215 (17,00%) na região Nordeste e destes, 5.103 (12,08% da região nordeste) casos apenas no estado de Alagoas. A população masculina de Alagoas foi responsável por 3.271 (64,10%) desses casos, sendo 2015 (311), 2016 (348), 2017 (425) e 2018 (394) os anos com maiores registros no intervalo temporal estudado (SINAN, 2020).

Diante disso, reconhecer que as práticas de masculinidade são importantes no gerenciamento de risco dos homens ao HIV, deve ser objeto de pesquisas em mais estudos sobre o assunto, especialmente em Alagoas, estado com profundas desigualdades sociais no que se refere à investigação epidemiológica, pois há pouquíssimos estudos dessa natureza no Estado. No Brasil as primeiras intervenções direcionadas especificamente à essa população masculina, sem o recorte de orientação sexual, surgiram apenas em 2009 com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2009) que, até então, praticamente os deixavam de lado nas políticas públicas de saúde.

Frente a carência de estudos epidemiológicos em Alagoas e a necessidade de maior visibilidade masculina na saúde, o objetivo da presente pesquisa foi analisar aspectos epidemiológicos do HIV na população masculina de Alagoas entre 2008-2018.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

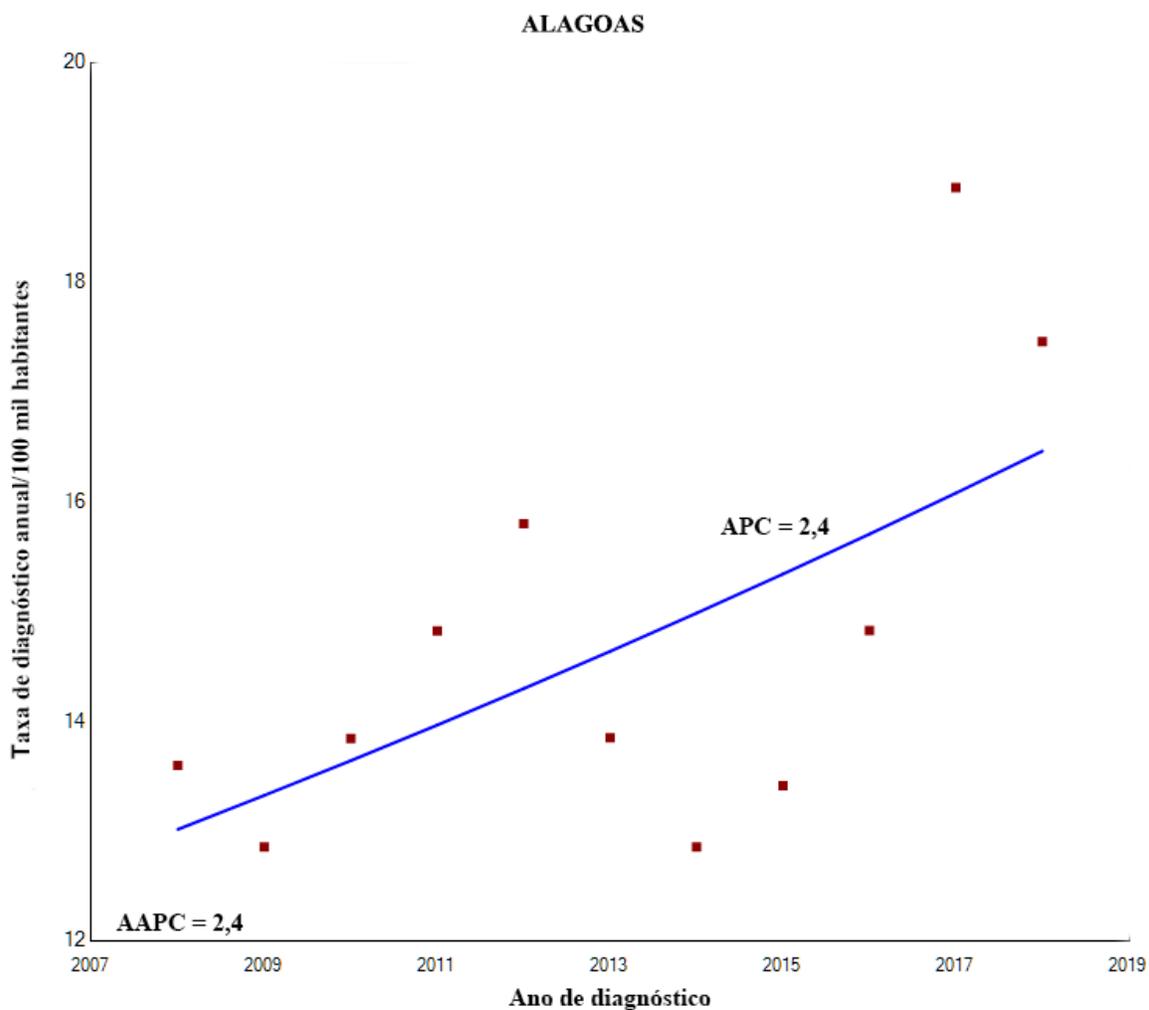
Esta pesquisa é um estudo ecológico de séries temporais que visa produzir informações acerca dos aspectos epidemiológicos do HIV na população masculina de Alagoas entre 2008-2018, realizada através de dados registrados no SINAN e dados tabulados no Programa de Tabulações para Windows do SINAN (TABWIN), além de uma extensa pesquisa bibliográfica acerca do HIV em homens. Para o estudo dos aspectos epidemiológicos foram selecionadas as seguintes variáveis: escolaridade, “categoria de exposição” e raça/cor.

Quanto ao tratamento de dados, primeiramente, foi utilizado o programa Microsoft Excel para o cálculo das incidências simples de todas as variáveis propostas, utilizando a fórmula proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (OPAS, 2018). Com isso, criamos um banco de dados com as incidências. Após a criação do banco de dados, procedeu-se a análise de tendência com o programa Joinpoint, versão 4.7.0.0. Este programa estima a variação anual percentual (APC) de uma regressão segmentada (Joinpoint Regression), do período total (AAPC, Average Annual Percent Change) e identifica pontos de inflexão. Cada ponto de inflexão (Joinpoint) reflete alterações no crescimento ou no declínio das taxas analisadas. Ressalta-se que foi adotado nesse estudo  $p$  valor  $< 0,05$ . Devido a utilização exclusiva de dados secundários pelo estudo, sem envolvimento direto com seres humanos, este estudo não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### 3 RESULTADOS

A taxa de diagnóstico do HIV em Alagoas entre 2008 e 2018 oscilou entre 12,85/100 mil habitantes em 2009 e 18,85/100 mil habitantes em 2017. Na análise pelo JoinPoint, o modelo de regressão apontou apenas um comportamento temporal: no período total (2008 a 2018) (APC: 2,4; IC95%: 0.1 a 4.7; p: 0,0001), apresentou uma tendência crescente (**Figura 1**).

Figura 1 – Taxa de diagnóstico anual dos casos de HIV em Alagoas/100 mil habitantes na população masculina de 2008 a 2018.



Quando se leva em consideração a escolaridade, as séries com maiores taxas de diagnóstico de HIV na população masculina em Alagoas foram: Ensino Médio Completo (1,9/100 mil habitantes) e da 5ª à 8ª Série Incompleta (1,8/100 mil habitantes). Na análise temporal, Analfabetos, 1ª a 4ª Série, 4ª Série Completa, Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto e Superior Completo apresentaram comportamento temporal estacionário. Contudo, da 5ª a 8ª Série Incompleta, Ensino Médio Completo e Superior Incompleto apresentaram comportamento temporal crescente, destacando-se o Superior Incompleto com maior aumento percentual (APC: 12,4; IC95%: 6,2 a 19,1; p: 0, 0001) e da 5ª a 8ª Série Incompleta com o menor (APC: 5,0; IC95%: 0,6 a 9,6; p: 0,0001). Por fim, a forma “Não se Aplica” teve comportamento decrescente na análise temporal (APC: -16,1; IC95%: -27,0 a -3,6; p: 0,0001). Dados esquematizados na **Figura 2**.

Figura 2 – Dados obtidos através da análise estatística no JoinPoint das variáveis de escolaridade da população masculina de Alagoas no período de 2008 a 2018.

ESCOLARIDADE	PERÍODO	APC		P VALOR	TENDÊNCIA
		APC	IC95%		
Analfabeto	2008 a 2018	0.1	-4.1 a 4.5	1.0	estacionaria
1° a 4° série	2008 a 2015	-5.3	-10.4 a 0.1	0.1	estacionaria
	2015 a 2018	12.0	-9.0 a 37.9	0.2	estacionaria
4° série completa	2008 a 2018	1.3	-4.0 a 6.8	0.6	estacionaria
5° a 8° série incompleta	2008 a 2018	5.0	0.6 a 9.6	0.0001	crescente
Fundamental completo	2008 a 2018	4.4	-0.9 a 10.0	0.1	estacionaria
Ensino médio incompleto	2008 a 2018	0.7	-5.6 a 7.5	0.8	estacionaria
Ensino médio completo	2008 a 2018	8.7	5.0 a 12.6	0.0001	crescente
Superior incompleto	2008 a 2018	12.4	6.2 a 19.1	0.0001	crescente
Superior completo	2008 a 2018	9.5	-3.0 a 23.5	0.1	estacionaria
Não se aplica	2008 a 2018	-16.1	-27.0 a -3.6	0.0001	decrescente
		AAPC			
	PERÍODO	AAPC	IC95%	P VALOR	TENDÊNCIA
Analfabeto	2008 a 2018	0.1	-4.1 a 4.5	1.0	estacionaria
1° a 4° série	2008 a 2018	-0.4	-6.1 a 5.7	0.9	estacionaria
4° série completa	2008 a 2018	1.3	-4.0 a 6.8	0.6	estacionaria
5° a 8° série incompleta	2008 a 2018	5.0	0.6 a 9.6	0,0001	crescente
Fundamental completo	2008 a 2018	4.4	-0.9 a 10.0	0.1	estacionaria
Ensino médio incompleto	2008 a 2018	0.7	-5.6 a 7.5	0.8	estacionaria
Ensino médio completo	2008 a 2018	8.7	5.0 a 12.6	0.0001	crescente

Superior incompleto	2008 a 2018	12.4	6.2 a 19.1	0.0001	crescente
Superior completo	2008 a 2018	9.5	-3.0 a 23.5	0.1	estacionaria
Não se aplica	2008 a 2018	-16.1	-27.0 a -3.6	0.0001	decrecente

Fonte: Os autores (2020).

No que diz respeito à “categoria de transmissão”, a Heterossexual foi a de maior taxa (5,7/100 mil habitantes), seguida da forma Ignorada (5,4/100 mil habitantes). Já em relação à análise temporal, as formas de transmissão Homossexual, Bissexual, Heterossexual e Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) tiveram comportamento temporal estacionário. A forma Ignorada teve comportamento crescente (APC: 10,4; IC95%: 5,7 a 15,3; p: 0,0001) e a forma de Transmissão Vertical teve comportamento decrescente (APC: -13,3; IC95%: -19,8 a -6,3; p: 0,0001). Dados esquematizados na

### Figura 3.

Figura 3 – Dados obtidos através da análise estatística no JoinPoint das variáveis da “categoria de exposição” da população masculina de Alagoas no período de 2008 a 2018.

CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO	PERÍODO	APC			
		APC	IC95%	P VALOR	TENDÊNCIA
Homossexual	2008 a 2018	3.5	-2.6 a 10.0	0.2	estacionaria
Bissexual	2008 a 2018	2.3	-2.4 a 7.2	0.3	estacionaria
Heterossexual	2008 a 2018	-3.6	-10.3 a 3.6	0.3	estacionaria
UDI	2008 a 2018	-0.7	-73.4 a 270.2	1.0	estacionaria
Transmissão vertical	2008 a 2018	-13.3	-19.8 a -6.3	0.0001	decrecente
Ignorado	2008 a 2018	10.4	5.7 a 15.3	0.0001	crescente
Total	2008 a 2018	2.4	0.1 a 4.7	0.0001	crescente
	PERÍODO	AAPC			
		AAPC	IC95%	P VALOR	TENDÊNCIA
Homossexual	2008 a 2018	3.5	-2.6 a 10.0	0.2	estacionaria
Bissexual	2008 a 2018	2.3	-2.4 a 7.2	0.3	estacionaria
Heterossexual	2008 a 2018	-3.6	-10.3 a 3.6	0.3	estacionaria
UDI	2008 a 2018	-0.7	-73.4 a 270.2	1.0	estacionaria
Transmissão vertical	2008 a 2018	-13.3	-19.8 a -6.3	0.0001	decrecente
Ignorado	2008 a 2018	10.4	5.7 a 15.3	0.0001	crescente
Total	2008 a 2018	2.4	0.1 a 4.7	0.0001	crescente

Fonte: Os autores (2020).

Quando analisadas as taxas de diagnósticos de HIV em Alagoas em relação ao quesito raça/cor, a Parda teve a maior taxa (10,9/100 mil habitantes), seguida da Branca (1,6/100 mil habitantes). As populações masculinas Branca, Amarela e Indígena tiveram, na análise temporal, comportamento estacionário. A raça/cor Preta teve 2 comportamentos temporais no modelo de regressão: estacionário no período de 2008 a 2010 (APC: 40,3; IC95%: -9,6 a 117,7; p: 0,1) e posteriormente crescente de 2010 a 2018 (APC: 6,3; IC95%: 1,4 a 11,6; p: 0,0001). A forma Ignorada também teve dois comportamentos temporais: decrescente de 2008 a 2016 (APC: -7,3; IC95%: -13,5 a -0,6; p: 0,0001) e estacionária de 2016 a 2018 (APC: 65,9; IC95%: -12,1 a 213,2; p: 0,1). Já a raça/cor Parda teve comportamento crescente em todo período (APC: 2,6; IC95%: 0,5 a 4,8; p: 0,0001). Dados esquematizados na **Figura 4**.

Figura 4 – Dados obtidos através da análise estatística no JoinPoint das variáveis da categoria “raça/cor” da população masculina de Alagoas diagnosticada com HIV no período de 2008 a 2018.

RAÇA COR	PERÍODO	APC			TENDÊNCIA
		APC	IC95%	P VALOR	
Branca	2008 a 2018	-1.3	-6.4 a 4.1	0.6	estacionaria
Preta	2008 a 2010	40.3	-9.6 a 117.7	0.1	estacionaria
	2010 a 2018	6.3	1.4 a 11.6	0.0001	crescente
Amarela	2008 a 2018	-10.8	-83.9 a 394.9	0.9	estacionaria
Parda	2008 a 2018	2.6	0.6 a 4.8	0.0001	crescente
Indígena	2008 a 2010	-100.0	-100.0 a -100.0	0.0001	estacionaria
	2010 a 2018	25.0	25.0 a 25.0	0.0001	estacionaria
Ignorado	2008 a 2016	-7.3	-13.5 a -0.6	0.0001	decrescente
	2016 a 2018	65.9	-12.1 a 213.2	0.1	estacionaria
Total	2008 a 2018	2.4	0.1 a 4.7	0.0001	crescente

	PERÍODO	AAPC			TENDÊNCIA
		AAPC	IC95%	P VALOR	
Branca	2008 a 2018	-1.3	-6.4 a 4.1	0.6	estacionaria
Preta	2008 a 2018	12.4	4.1 a 21.4	0.0001	crescente
Amarela	2008 a 2018	-10.8	-83.9 a 394.9	0.9	estacionaria
Parda	2008 a 2018	2.6	0.6 a 4.8	0.0001	crescente
Indígena	2008 a 2018	-75.6	-75.6 a -75.6	0.0001	estacionaria
Ignorado	2008 a 2018	4.2	-6.8 a 16.4	0.5	estacionaria
Total	2008 a 2018	2.4	0.1 a 4.7	0.0001	crescente

Fonte: Os autores (2020).

## 4 DISCUSSÃO

Nos dados fornecidos pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Estado de Alagoas está em vigésimo quarto no censo de 1991 e em última posição nos censos de 2000 e 2010 (PNUD, 2013). O IDHM é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda (PNUD, 2013). Como visto, a educação é um dos pilares para a definição do IDHM de um estado e o nível desta pode estar relacionada a infecção por HIV. Nos níveis de escolaridade mais baixos pode ocorrer a difusão de crenças, mitos e hábitos que falsamente trazem uma segurança contra a infecção por HIV nas relações sexuais, podendo levar o sujeito a um comportamento de maior risco, como por exemplo, tomar banho como medida de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, não adotando as medidas de proteção cientificamente aprovadas (MARQUES JÚNIOR; GOMES e NASCIMENTO , 2012).

No período estudado, a categoria de exposição que concentrou as maiores taxas foi a transmissão heterossexual. Esse comportamento estatístico pode ter relação com a forma que a masculinidade é estruturada na nossa sociedade, já que esta consiste em um caráter indomável, dominante e com adoção de comportamentos de risco, principalmente no âmbito sexual (GUERRIERO *et al.*, 2002). Outro fator que pode contribuir para essas altas taxas na transmissão heterossexual é a falta da categoria “Homens que fazem sexo com homens” no banco de dados do TABWIN, a qual poderia definir melhor a forma de exposição segundo a sexualidade, assim como categorizar melhor as populações prioritárias, delimitando mais precisamente esses sujeitos para futuros estudos e intervenções.

As taxas de diagnóstico da maioria das categorias de exposição ao HIV mostraram-se estacionárias, exceto por duas: Transmissão vertical e ignorado. A transmissão vertical do HIV ocorre pela passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação, a qual corresponde a mais de 80% dos casos de Aids nas crianças brasileiras (BRASIL, 2019). Na nossa análise, esse tipo de exposição se mostrou com uma tendência decrescente, o que pode ter relação com a implantação de estratégias do “Plano Operacional: Redução da Transmissão Vertical do HIV e da

Sífilis”, o qual tinha por objetivo geral a redução de 30% da taxa de transmissão vertical até 2011, através da melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher e do seu filho, durante a gestação e o puerpério (BRASIL, 2007).

Quanto à categoria de exposição “Ignorado”, esta remete aqueles casos onde houve alguma falha na notificação. Este problema pode estar relacionado a completude da ficha de notificação do HIV, a qual muitas vezes está aquém do esperado (LÍRIO *et al.*, 2014).

Diante dos resultados em relação à variável raça/cor, ao considerar pretos e pardos como pessoas negras (MACHADO *et al.*, 2019), é possível inferir que essa raça é a mais afetada pelo HIV no período estudado. Corroborado a isso, está a proporção em relação à população parda (10,9/100 mil habitantes) somada a um comportamento crescente na análise temporal como a mais afetada pelo HIV e o comportamento estacionário em um primeiro momento da população preta, mas crescente de 2010 a 2018.

Tal resultado é devido a uma maior autodeclaração como parda da população afetada com HIV em Alagoas (MACHADO *et al.*, 2019). Contudo, não pode ser deixado de lado a proporção em que raça, classe social, gênero e geração interferem nos sistemas de saúde bem como no processo de adoecimento e morte no Brasil (BATISTA e BARROS, 2017). Prova disso são os números estudados no período, mostrando que a população negra está mais a mercê da falta de cuidados em saúde, isso leva a uma indagação, pois, de acordo com dados do Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, até 1996, as doenças ocorriam na população negra devido à sua condição de vida, ou seja, por ser pobre, mas não pelo racismo institucionalizado no sistema de saúde. Somado a isso, está a questão da subnotificação, ou seja, cabe ao profissional de saúde o preenchimento do quesito raça/cor nas fichas de notificação (MACHADO *et al.*, 2019), porém, pelos critérios do IBGE em relação à prevalência e incidência, isso é uma opção auto classificada da população em relação à raça (FRY, 2007), dificultando ainda mais as notificações de HIV no âmbito de raça/cor.

Essa falta de rigor em relação à notificação acaba por dificultar ainda mais a abordagem de determinantes sociais para população negra no critério de saúde, bem

como a realocação de recursos para o combate ao HIV nessas pessoas. Contudo, foi graças a lideranças do movimento negro em 1990, partindo da teoria de saúde coletiva, que começaram a questionar a relação entre racismo e saúde, exigindo, assim, a inclusão da questão racial nos sistemas de informação de saúde (LÍRIO *et al.*, 2014). Foi assim que surgiu, na cidade de São Paulo - SP, a portaria nº 690/1990, da Secretaria Municipal de Saúde, como a primeira inclusão da questão racial na saúde (BATISTA e BARROS, 2017), com essas incorporações, permitiu-se viabilizar informações epidemiológicas de como iniquidades raciais interferem na vida da população bem como no perfil de morbimortalidades, dando embasamento às questões reivindicadas do movimento negro na saúde (BATISTA e BARROS, 2017) (KALCKMANN, 2007).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A taxa de diagnóstico do HIV na população masculina de Alagoas tem mostrado uma tendência crescente, este comportamento estatístico pode indicar uma falha na efetividade das atividades de controle da infecção na população masculina do Estado. Quanto aos aspectos epidemiológicos, destacaram-se os níveis educacionais Ensino Médio Completo e 5ª à 8ª Série Incompleta, a categoria de exposição heterossexual e a cor parda, que possuíram as maiores taxas quando comparada com as demais, mostrando que poderiam ser interessantes ações de controle e prevenção mais direcionadas às pessoas que se encaixarem nesses perfis.

A existência de estudos como este, que permitem analisar as taxas de evolução da doença, assim como seu comportamento de distribuição em uma população, é fundamental no contexto da saúde coletiva, pois proporciona o acompanhamento da situação de uma determinada doença e a identificação de grupos de risco, levantando alertas para a necessidade de intervenções gerais e mais direcionadas. Um estudo sobre a população masculina frente a carência de ações que a tenham como alvo, fortalece a visibilidade desse grupo e colabora para uma política de saúde mais abrangente, eficiente e justa.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA L. E.; BARROS S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, p. e00090516, 2017. Suplemento 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico DST/AIDS**, Brasília, DF, dez. 2019. Número especial.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Plano operacional: redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis**. Brasília, DF: MS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS**, Brasília, DF, v. 49, n. 53, jul. 2017/ jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- COUTO M. T.; GOMES R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. **Ciência Saúde Coletiva**, v.17, n.10, p.2569-2578, 2012.
- FRY, PETER H. *et al.* AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 497-507, mar. 2007.
- GARCIA S.; SOUZA F. M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Saúde Soc.**, v. 19, p. 9-20, 2010. Suplemento 2.
- GUERRIERO, I. *et al.* Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. **Revista Saúde Pública**, v.36, n. 4, p. 50-60, 2002.Suplemento.
- KALCKMANN, SUZANA. *et al.* Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, ago. 2007.
- LEAL, F. L. *et al.* A invisibilidade da heterossexualidade na prevenção do HIV/Aids entre homens. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, p. 143-155, set. 2015. Suplemento 1
- LÍRIO, M. *et al.* Completude das fichas de notificação de Tuberculose nos municípios prioritários da Bahia para controle da doença em indivíduos com HIV/AIDS. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n.4, p. 1143-1148, 2015.
- MACHADO M. *et al.* Racismo e HIV/Aids em Alagoas: notas de uma biopolítica. *In*: RISCADO, Jorge Luís de Souza; VASCONCELOS, Jarbas. (org.). **Relações étnico-**

**raciais, diversidade de gênero, PNSIPN:** competências culturais no contexto do ensino e nas práticas de saúde. 1. ed. Maceió: EdUFAL, 2019. v. 1, p. 299-324.

MAIA, C.; GUILHEME, D.; FREITAS, D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Revista Saúde Pública**, v. 4, n. 2, p. 242-248, 2008.

MARQUES JÚNIOR J. S.; GOMES R.; NASCIMENTO E. F. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. **Cienc. Saúde Colet.**, v. 17, n.2, p. 511-520, 2012.

OPAS. **Indicadores de saúde:** elementos conceituais e práticos. Washington, DC: OPAS, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=2&lang=pt#:~:text=TAXA%20\(OU%20COEFICIENTE\)%20DE%20INCID%C3%8ANCIA,geogr%C3%A1fico%20durante%20um%20tempo%20especificad](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=2&lang=pt#:~:text=TAXA%20(OU%20COEFICIENTE)%20DE%20INCID%C3%8ANCIA,geogr%C3%A1fico%20durante%20um%20tempo%20especificad) o. Acesso em: 3 abr. 2020.

PNUD. **Ranking IDHM unidades da federação 1991.** Brasília, DF: PNUD, 2013. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-uf-1991.html>. Acesso em: 10 abr. 2020.

PNUD. **Ranking IDHM unidades da federação 2000.** Brasília, DF: PNUD, 2013. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-uf-2000.html>. Acesso em: 10 abr. 2020.

PNUD. **Ranking IDHM Unidades da Federação 2010.** Brasília, DF: PNUD, 2013. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-uf-2010.html>. Acesso em: 10 abr. 2020.

PNUD. **O que é IDHM.** Brasília, DF: PNUD, 2010. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/conceitos/o-que-e-o-idhm.html>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SILVA, C. G. M. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. **Revista Saúde Pública**, v.36, p.40-49, 2002. Suplemento 4.

SINAN. **Casos de HIV desde 1980.** Brasília, DF: SINAN, 2020. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan/aids-1980>. Acesso em: 2 abr. 2020.