

WAGNER DA SILVA ALVES

**As gerações e o HIV/Aids : análise de três décadas da
epidemia de HIV/Aids no estado de São Paulo**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências

Programa de Dermatologia

Orientador: Prof. Dr. Jorge Simão do Rosário Casseb

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 6018/11, de 1 de novembro de 2011.

A versão original está disponível na Biblioteca da FMUSP)

São Paulo

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Alves, Wagner da Silva

As gerações e o HIV/AIDS : análise de três
décadas da epidemia de HIV/AIDS no estado de São
Paulo / Wagner da Silva Alves. -- São Paulo, 2018.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Programa de Dermatologia.

Orientador: Jorge Simão do Rosário Casseb.

Descritores: 1.HIV 2.Síndrome da imunodeficiência
adquirida 3.Gerações 4.População chave 5.Epidemias
6.Incidência

USP/FM/DBD-358/18

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

DEDICATÓRIA

A todos que contribuíram direta ou indiretamente nessa pesquisa.

A equipe do Ambulatório ADEE 3002.

A toda a trajetória de vida.

AGRADECIMENTOS

À minha família, apoio fundamental para construção do que hoje sou.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Jorge S do Rosário Casseb, pela confiança e apoio em todos os momentos dessa trajetória.

À Lívia Bueno, por ser uma grande amiga e conselheira de sempre.

Ao Programa de Pós-graduação de Dermatologia da FMUSP e todos os colaboradores dedicados.

Aos meus amigos, por darem sentido à vida.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver)*.

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação, 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

Lista de Siglas e Abreviaturas

Lista de Tabelas

Lista de Figuras

Resumo

Abstract

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE AIDS.....	9
3	PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	12
4.1	Objetivo Geral.....	12
4.2	Objetivos Específicos.....	12
5	MÉTODOS.....	13
5.1	Abrangência do estudo.....	13
5.2	Tipo de estudo.....	13
5.3	Critérios de análise.....	13
5.4	Procedimentos.....	14
5.5	Análise descritiva.....	15
5.6	Teste de associação.....	15
5.7	Regras de associação.....	16
5.8	Análise da Incidência.....	16
5.9	Ajuste De Modelo de Regressão.....	17
6	ASPECTOS ÉTICOS.....	19
7	PANORAMA DA AIDS NO BRASIL.....	20
7.1	O Brasil em números da Aids.....	20
7.2	O Brasil no front contra a epidemia.....	29
8	PANORAMA DA AIDS NO ESTADO DE SÃO PAULO.....	32
8.1	Um retrato do Estado nos dados da Aids.....	32
8.2	O Estado de São Paulo e a Aids em síntese.....	39
8.2.1	Teste de associação.....	42
8.2.2	Regras de associação.....	43

9	UM PANORAMA DA AIDS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO.....	46
9.1	Um recorte da Região Metropolitana Paulista.	46
9.1.1	Teste de associação.....	51
9.1.2	Regras de associação	53
10	PANORAMA DA AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	55
10.1	O cenário da Aids na Capital Paulista.....	56
10.1.1	Teste de associação.....	61
10.1.2	Regras de associação	63
10.2	Análise da Incidência de Aids no município de São Paulo.....	65
10.2.1	Análise Descritiva.....	66
10.3	Tabelas de análise para incidência de Aids na Cidade de São Paulo.....	67
11	RESULTADOS DO MODELO DE REGRESSÃO	73
12	REFLEXÕES E PRINCIPAIS DESAFIOS PARA O ENFRETEAMENTO DA EPIDEMIA DE AIDS	75
13	CONCLUSÃO	81
	ANEXOS.....	83
	REFERÊNCIAS	110

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AIDS - SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA
- CRT - CENTRO DE REFERÊNCIA E TRATAMENTO DTS/AIDS
- GAM - *GENERALIZED ADITIVE MODEL*
- HIV - VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA
- HSH - HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS
- HSM - HOMENS QUE FAZEM SEXO COM MULHERES
- HT - HETEROSSEXUAL
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
- IST - INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
- PAHO - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
- SEADE - FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS
- SINAN - SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
- SISCEL - SISTEMA DE CONTROLE DE EXAMES LABORATORIAIS
- SNVE - SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
- TARV - TERAPIAS ANTIRRETROVIRAIS
- UDI - USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Cronologia e distribuição das gerações	2
Tabela 2 - Base cronológica de Gerações.....	3
Tabela 3 - Resumo das Políticas Públicas e principais fatos históricos da Aids no Brasil.....	6
Tabela 4 - Frequência de palavras nas Campanhas sobre HIV/Aids e outras IST	7
Tabela 5 - Número e taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom por sexo e razão de sexos, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2016.....	21
Tabela 6 - Taxa de detecção de Aids por ano e sexo, Brasil 2011 a 2015	23
Tabela 7 - Taxa de detecção de Aids por ano e sexo, Brasil 1980 a 2015	24
Tabela 8 - Comparativo percentual de casos de Aids ao longo dos anos de 2010 a 2015, faixa etária de 15 a 24 anos, Brasil.....	25
Tabela 9 - Casos de HIV (percentual) notificados no Sinan segundo faixa etária por ano do diagnóstico. Brasil, 2007-2016	26
Tabela 10 - Casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom(1) segundo faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2015	27
Tabela 11 - Percentual de Casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom(1) segundo faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2015	27
Tabela 12 - Resumo de dados de Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde, Brasil.....	30
Tabela 13 - Percentual de crescimento de casos de Aids em relação ao ano anterior, São Paulo, 1983 a 1987.....	34
Tabela 14 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014.....	37
Tabela 15 - Distribuição de escolaridade por geração em casos de Aids no Estado de São Paulo, período entre 1980 a 2014, faixa etária de 15 a 24 anos.....	38
Tabela 16 - Distribuição de meio de contato por geração em casos de Aids no Estado de São Paulo, período entre 1980 a 2014, faixa etária de 15 a 24 anos.....	39
Tabela 17 - Distribuição de frequências e resultados do teste qui-quadrado das variáveis socioeconômicas e demográficas em relação as gerações dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014....	42
Tabela 18 - Regras de associação e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014.....	44
Tabela 19 - Regras de associação por geração e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014....	45
Tabela 20 - Número de casos notificados de Aids no Estado e Porcentagem de casos da Região Metropolitana.....	48

Tabela 21 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014.....	51
Tabela 22 - Distribuição de frequências e resultados do teste qui-quadrado das variáveis socioeconômicas e demográficas em relação as gerações dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Região metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014	52
Tabela 23 - Regras de associação e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Região metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014.....	53
Tabela 24 - Regras de associação por geração e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Região metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014.	54
Tabela 25 - Número de casos notificados de Aids no Estado, Porcentagem de casos da Região Metropolitana e Município de São Paulo	57
Tabela 26 - Notificações para o sexo Masculino, Razão Heterossexual: HSH, Município de São Paulo, 1983 a 2014.....	59
Tabela 27 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014.....	61
Tabela 28 - Distribuição de frequências e resultados do teste qui-quadrado das variáveis socioeconômicas e demográficas em relação as gerações dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014....	62
Tabela 29 - Regras de associação e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014.....	63
Tabela 30 - Regras de associação por geração e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014....	65
Tabela 31 - Incidência de Aids por ano	68
Tabela 32 - Incidência de Aids por sexo e ano.....	69
Tabela 33 - Distribuição percentual da Taxa de Incidência de Casos de Aids no Município de São Paulo.....	70
Tabela 34 - Incidência de Aids por faixa etária e ano	71
Tabela 35 - Incidência de Aids por faixa etária, sexo e ano da Cidade de São Paulo.....	72
Tabela 36 - Resumo dos coeficientes paramétricos do modelo.....	73
Tabela 37 - Resumo das Últimas 10 Edições do Boletim Epidemiológico de São Paulo. ...	78
Tabela 38 - Resumo das Campanhas de Prevenção do Ministério da Saúde - 1998 a 2004	79
Tabela 39 - Distribuição de meio de contato por geração em casos de Aids no Estado de São Paulo,	79
Tabela 40 - Notificações para o sexo Masculino, Razão Heterossexual: HSH, Município de São Paulo, 1983 a 2014.....	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Legenda de identificação das gerações para Tabela 1	2
Figura 2 - Resumo dos critérios de definição de casos de Aids em indivíduos com 13 anos de idade ou mais.....	9
Figura 3 - Razão M:F - Casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom por razão de sexos, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2015	22
Figura 4 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom por sexo, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2015.....	23
Figura 5 - Número de casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom por sexo, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2015	24
Figura 6 - Casos de HIV (percentual) notificados no Sinan segundo faixa etária por ano do diagnóstico. Brasil, 2007-2016.....	25
Figura 7 - Georreferenciamento da Epidemia de Aids. Brasil, 1995 a 2004.....	28
Figura 8 - Georreferenciamento da Epidemia de Aids. Brasil, 1995 a 2004.....	28
Figura 9 - Georreferenciamento da Epidemia de Aids. Brasil, 2005 a jun/2015	28
Figura 10 - Casos de Aids no Estado de São Paulo por ano de nascimento e ano de diagnóstico de indivíduos de 15 a 24 anos. Estado de São Paulo - 1980 a 2014	33
Figura 11 - Diagnósticos de Aids por ano de notificação da população entre 15 a 24 anos do Estado de São Paulo, 1980 a 2014	34
Figura 12 - Distribuição de casos de Aids por sexo de indivíduos entre 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014	35
Figura 13 - Distribuição de casos de Aids por sexo e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014	35
Figura 14 - Distribuição de casos de Aids do sexo masculino e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014	36
Figura 15 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014.....	37
Figura 16 - Distribuição de escolaridade por geração em casos de Aids no Estado de São Paulo, período entre 1980 a 2014, faixa etária de 15 a 24 anos	38
Figura 17 - Distribuição de meio de contato por geração em casos de Aids no Estado de São Paulo, período entre 1980 a 2014, faixa etária de 15 a 24 anos.....	39
Figura 18 - Quadro resumo dos dados do Banco de Dados Relacionado da Vigilância Epidemiológica - CRT-SP, 1980 a 2014, São Paulo	40
Figura 19 - Casos de Aids por Geração por ano de notificação, Estado de São Paulo, Indivíduos de 15 a 24 anos. 1980 a 2014	41

Figura 20 - Diagnósticos de Aids por ano de notificação da população entre 15 a 24 anos da Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014	47
Figura 21 - Distribuição de casos de Aids por sexo de indivíduos entre 15 a 24 anos, Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014	49
Figura 22- Distribuição de casos de Aids por sexo e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014	49
Figura 23 - Distribuição de casos de Aids do sexo masculino e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014	50
Figura 24 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014.....	50
Figura 25 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Município de São Paulo, 2010	55
Figura 26 - Diagnósticos de Aids por ano de notificação da população entre 15 a 24 anos do Município de São Paulo, 1980 a 2014.....	56
Figura 27 - Distribuição de casos de Aids por sexo e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014	58
Figura 28 - Distribuição de casos de Aids do sexo masculino e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014	58
Figura 29 - Notificações para o sexo Masculino, Razão Heterossexual: HSH, Município de São Paulo, 1983 a 2014.....	60
Figura 30 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014	60
Figura 31 - Taxa de Incidência de Aids por 100.000 mil habitantes.....	66
Figura 32 - Taxa de Incidência da Aids por 100.000 mil habitantes.....	67
Figura 33 - Taxa de Incidência de Aids na cidade de São Paulo, por ano, população geral	68
Figura 34 - Taxa de Incidência de Aids na cidade de São Paulo, por ano e sexo	70
Figura 35 - Casos novos de Aids estimado.....	74
Figura 36 - Total de diagnósticos de Aids de 1980 a 2014 brasil	78
Figura 37 - Total de diagnósticos de Aids de 1980 a 2014 São Paulo	79
Figura 38 - Total de diagnósticos de Aids de 1980 a 2014 São Paulo - Faixa etária de 15 a 24 anos	79

RESUMO

Alves WS. *As gerações e o HIV/Aids: análise de três décadas da epidemia de HIV/Aids no estado de São Paulo* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.

Objetivos: Esta Dissertação teve como objetivo avaliar os índices de notificação de Aids e as divisões geracionais, considerando fatores históricos e Políticas Públicas em Saúde voltadas para a Aids no estado de São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo de caráter epidemiológico, analisando os dados de notificação de Aids do estado de São Paulo. Para descrição dos resultados foram utilizadas frequência absoluta e a porcentagem para as variáveis categóricas; Regressão Logística; Teste de Associação e; Análise de incidência. **Resultados:** Foram analisados 25.693 participantes de pesquisa com notificação para Aids entre os anos de 1980 a 2014 e idade entre 14 a 25 anos. O principal achado refere-se ao período dentre 1989 a 2004, em que os casos notificados do sexo masculino com categoria de exposição heterossexual foram maiores que os caso notificados do sexo masculino com categoria de exposição HSH (Homens que fazem sexo com Homens). Quando analisado por gerações, a maioria dos notificados de Aids são referentes aos indivíduos do sexo masculino, sobretudo para a geração *baby boomer*. A Geração X foi a mais acometida por notificações no geral, tendo 63% do total de casos registrados para esse recorte de dados. **Conclusões:** No período de 1980 a 1998 as gerações que tiveram como categoria de exposição foram HSH, predominantemente. É observado aumento de casos para o sexo masculino heterossexual entre os anos de 1989 a 2004. Entretanto, não é observado nas ações de políticas públicas avaliadas qualquer ação mais fundamentada para alertar esta população em específico. Faz-se necessário, a partir dos dados coletados, que ocorra maior investimento em conscientização da população como um todo, principalmente das consideradas menos vulneráveis.

Descritores: HIV; síndrome da imunodeficiência adquirida; gerações; população chave; epidemias; incidência.

ABSTRACT

Alves WS. *The generations and HIV / Aids: analysis of three decade of the HIV / Aids epidemic in the state of São Paulo* [dissertation]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2018.

Objectives: This dissertation aimed to evaluate the AIDS notification indexes and the generational divisions, considering historical factors and Public Health Policies focused on AIDS in the state of São Paulo. **Methodology:** This is a retrospective and descriptive epidemiological study, analyzing the AIDS notification data from the state of São Paulo. Absolute frequency and percentage for categorical variables were used to describe the results; Logistic Regression; Association Test e; Incidence analysis. **Results:** A total of 25,693 research participants with AIDS reports were analyzed between 1980 and 2014 and aged between 14 and 25 years. The main finding refers to the period from 1989 to 2004, where notified cases of males with a heterosexual exposure category were higher than the reported cases of males with MSM exposure category (Men who have sex with men). When analyzed by generations, the majority of reported AIDS are male, especially for the baby boomer generation. Generation X was the most affected by notifications in general, with 63% of the total cases registered for this data cut. **Conclusions:** In the period from 1980 to 1998 the generations that had exposure category were predominantly MSM. There is an increase in cases for heterosexual males between 1989 and 2004. Among the actions of public policies evaluated, it is not observed any more grounded action to alert this specific population. It is necessary, from the data collected, that occurs a higher investment in awareness of the population as a whole, especially those considered less vulnerable.

Descriptors: HIV; acquired immunodeficiency syndrome; generations; key population; epidemics; incidence

1 INTRODUÇÃO

A questão dos crescentes casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), da vulnerabilidade e do risco, em relação ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua evolução para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), é um tema bastante atual, controverso e foco de diversas pesquisas científicas e de políticas públicas na área da saúde. Nossa sociedade encontra-se diante de uma epidemia persistente (1), completamente ligada ao contexto sociocultural e aos comportamentos de risco dos indivíduos e de suas concepções sobre saúde, prevenção e doença (2). Ao analisar estudos recentes, podemos verificar o crescimento dos índices de infecção de HIV, principalmente na faixa etária de jovens adultos, com idade entre 18 a 25 anos (3), apesar de todos os esforços de conscientização promovidos pelos órgãos mundiais de saúde, como a OMS (Organização Mundial da Saúde) (4), o PAHO (Organização Pan-Americana da Saúde) (5), Ministério da Saúde (6), demais organizações sociais.

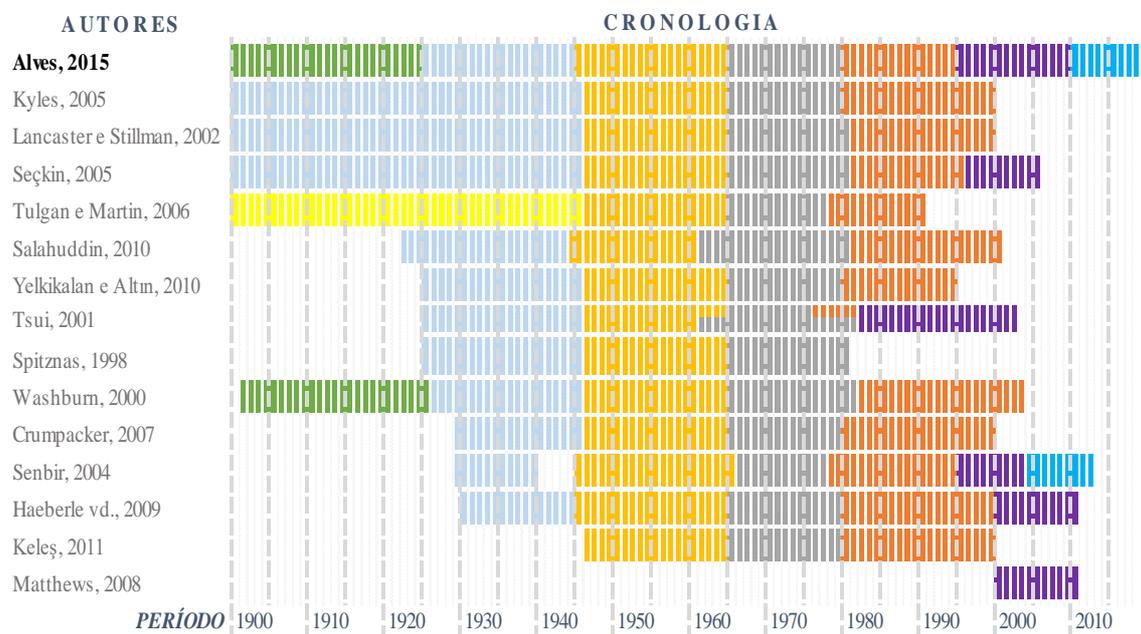
A transmissão do HIV está intrinsecamente ligada à conscientização dos indivíduos em relação à prevenção, observando que, quanto à exposição, entre “indivíduos com 13 anos ou mais de idade, a principal via de transmissão é a sexual. Tanto entre os homens quanto entre as mulheres, em 2013, esta categoria de transmissão corresponde a 94,9% entre os homens e 97,4% entre as mulheres”(3), o que permite a possibilidade de uma análise dos elementos e características sociais que podem estar envolvidos neste processo, ou que possam influenciar. Por meio desta avaliação pode-se propor ações mais efetivas para a promoção da prevenção visando a diminuição da exposição ao HIV e outras infecções de transmissão sexual (ISTs), mais próximas aos anseios e os modos de pensar das diferentes gerações.

Para contextualizar essa questão, define-se como gerações o conjunto de indivíduos nascidos em determinados períodos históricos, que compartilham particularidades e experiências semelhantes, constituído pela subjetividade, alteridade e valores sociais, entre outros aspectos que marcam e fundamentam o modo de ser de cada indivíduo, além da concepção do pensamento inseridos em cada geração (7, 8). Diversos autores se debruçam sobre o tema, não apenas delimitando os períodos correspondentes de nascimentos, mas, principalmente, analisando atributos da personalidade, padrões socioculturais e visão de mundo que são alimentados por acontecimentos históricos,

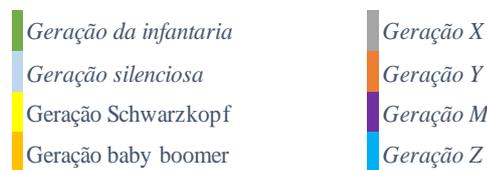
conjunturas políticas e econômicas, principalmente com base na sociedade norte-americana (9). Como condição teórica, considerando a realidade brasileira e a distinção entre cultura, considera-se para esse estudo as categorizações das gerações por faixas cronológicas, utilizando a delimitação temporal para a segmentação de cada geração.

Para ilustrar esse processo de categorização das gerações, com base em alguns estudos, apresenta-se na Tabela 1, cronologicamente, a identificação de gerações das pesquisadoras Yelkikalan e Ayhun(10), em uma versão revisada e ampliada para essa pesquisa.

Tabela 1 - Cronologia e distribuição das gerações



Fonte adaptada: (10-24)



Fonte: O Autor

Figura 1 - Legenda de identificação das gerações para Tabela 1

Cada geração possui questões predominantes e condutas características, mas considera-se aspectos cronológicos para este atual estudo, deste modo, para justificar o posicionamento apresentado na Tabela 1, na **Figura 1** são apresentadas as legendas referentes a Tabela 1.

Na Tabela 2 estão delimitados os períodos que compreendem cada uma das gerações. Tal delimitação ocorrerá por meio de análises dos aspectos relevantes e levantamentos bibliográficos que sustentarão a divisão das gerações adotada para as observações propostas nessa pesquisa.

Tabela 2 - Base cronológica de Gerações

PERÍODOS	GERAÇÕES
1900 - 1925	Geração da Infância
1926 - 1944	Geração Silenciosa
1945 - 1963	Geração <i>Baby boomer</i>
1964 - 1979	Geração X
1980 - 1989	Geração Y
1990 - 2003	Geração M
2004 - atualidade	Geração Z

Fonte: o autor

Em estudo similar ao proposto por essa pesquisa, Kilsztajn(25) caracterizaram indivíduos nascidos entre os anos de 1955 e 1970, que para o presente estudo compreendem a meados do período geracional *Baby boomer* e início da Geração X, como a Geração Vulnerável. Ao analisar a incidência e os óbitos decorrentes da infecção pelo HIV no Estado de São Paulo, nesse estudo, Kilsztajn concluiu que, em 1985, ocorreu o evento que quadruplicou os números de incidência de notificações e que em indivíduos com idade entre 15 e 30 anos esses índices eram mais acentuados.

Como fonte de análise, o interesse nesse tema das gerações se desenvolve em diferentes ramos da ciência, principalmente nas áreas de ciências sociais aplicadas, com o objetivo de perceber como cada geração vislumbra o ambiente de trabalho, suas aspirações sobre as atividades que executam e as relações sociais em diversos ambientes(26). Na área de ciências humanas, como a Psicologia, Sociologia, Antropologia e Política o intuito percorre a compreensão de como essas gerações se articulam, se organizam e promovem ações diversas em sociedade(27-29). De fato, todas as gerações convivem ao longo dos anos, mas suas formas de perceber e agir no mundo podem ser distintas (30) e merecem uma compreensão diferenciada e estratégias distintas para conscientização em qualquer tema proposto.

Analisar as ações governamentais em relação à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) ao longo dos anos, associando-as aos índices de detecção de Aids (31) no decorrer desses períodos é uma das possibilidades para compreender a dinâmica dos indivíduos frente à utilização de métodos preventivos(32) e aos cuidados com a saúde após o diagnóstico. Este estudo possibilita traçar um perfil dos indivíduos com diagnóstico de Aids, e proporcionar possíveis interpretações da relação entre prevenção, infecção e conscientização sobre o HIV.

Ao comparar dados estatísticos com o contexto histórico, ao longo das últimas décadas, é possível compreender características das diferentes gerações que têm sido diagnosticada com Aids e, dessa forma, refletir sobre as atuações necessárias para intensificar ações efetivas de prevenção que atenuem os números atuais em relação ao contato com a doença, aos aspectos de risco e vulnerabilidade, ao incentivo da testagem e, em casos positivos para HIV, a consequente adesão ao tratamento.

A presente análise tem como base os dados apresentados nos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde(31); o banco de dados da Vigilância Epidemiológica do Centro de Referência e Tratamento DTS/Aids (CRT) do Estado São Paulo; o banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade)(33), buscando não só apresentar os dados objetivos, mas também contextualizá-los temporalmente no contexto histórico e no ambiente que permeava cada um dos momentos analisados. Para tanto, algumas questões norteiam as análises desta pesquisa, entre elas a diferença da incidência de Aids em relação às diversas gerações no decorrer das últimas décadas; dos indivíduos com idade entre 15 a 24 anos; elementos sócio históricos associados à ações preventivas elaboradas pelo Poder Público na contemporaneidade; análise das Gerações X e Y buscando compreender os principais elementos que tornam esses jovens mais suscetíveis a contrair HIV e evoluir para um quadro clínico de Aids; e os principais elementos que corroboram com essas constatações.

Assim, o presente estudo busca traçar aspectos relativos à epidemia de Aids ao longo das últimas três décadas, com base nos marcadores históricos das gerações, buscando servir como apoio para a tomada de decisão de futuras campanhas de prevenção e conscientização da população dessas diferentes gerações e das Populações-Chave(34). Debruçar-se sobre os aspectos sociais da Aids exige uma leitura sobre os dados estatísticos de sua evolução no Brasil (35). e em diferentes regiões.

Ao longo dos anos o Ministério da Saúde passou a adotar diferentes nomenclaturas para as Categorias de Exposições Hierarquizadas, sendo a última modificação em 2001 (36) (37). Essa adequação é ponto importante para as análises que esta pesquisa segue. Mesmo não sendo a base para as modificações dos termos do Ministério da Saúde, ao acompanharmos a evolução sócio histórica, a mudança de nomenclatura não modifica os tipos de exposição encontrados nos dados de HIV/Aids, como, por exemplo, indivíduos que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo, a terminologia ao longo dos anos também se modifica, (homossexualismo, homossexual, HSH (Homem-sexo-Homem), homoerotismo, Gays, por exemplo), mas não muda o fato em si (38), e auxilia no entendimento de alguns dados apresentados.

Outro termo que apresentou evoluções é o que atualmente chamamos de População-Chave, que compreende “gays e outros HSH; pessoas trans; pessoas que usam álcool e outras drogas; pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras(es) sexuais” (34), substituindo o conceito de Grupo de Risco que era reducionista e reprodutora de preconceito e estigmatização (39). A abordagem sobre risco para HIV é, de fato, o principal norteador para estudos epidemiológicos. Esta concepção permite compreender o acontecimento por diversos ângulos, pois o:

“(..) risco é central nos estudos de epidemiologia: conecta-se à ideia de identificação de pessoas e de características que as colocam sob maior ou menor risco de exposição a eventos de saúde, com comprometimento de ordem física, psicológica e/ou social. Integra, desta forma, a probabilidade e as chances de grupos populacionais de adoecerem e morrerem por algum agravo de saúde(40)”

A vulnerabilidade é outra questão que deve ser compreendida ao analisarmos a evolução histórica do HIV no Brasil, pois levanta aspectos associados ao adoecimento dos indivíduos (2, 40, 41). Os estudos sobre Vulnerabilidade:

“(...) buscam compreender como indivíduos e grupos de indivíduos se expõem a dado agravo à saúde a partir de totalidades conformadas por sínteses pragmaticamente construídas com base em três dimensões analíticas: aspectos individualizáveis (biológicos, comportamentais, afetivos), que implicam exposição e suscetibilidade ao agravo em questão; características próprias a contextos e relações socialmente configurados, que sobredeterminam aqueles aspectos e, particularizado a partir destes últimos, o modo e o sentido em que as tecnologias já operantes nestes contextos (políticas, programas, serviços, ações) interferem sobre a situação - chamadas, respectivamente, de dimensão individual, social e programática”(42)

Tais estudos, que envolvem o comportamento humano e a vulnerabilidade, são conduzidos ao longo dos anos e apresentam em seus resultados impactos diferentes e significantes em diferentes populações (39), o que exige ações distintas para cada população-chave identificada. Dessa forma, aspectos de Risco e Vulnerabilidade devem estar sempre envolvidos nos estudos sobre HIV/Aids considerando seus principais conceitos.

Como subsídio para as análises propostas nesse trabalho, é importante apresentar as principais Políticas Públicas voltadas para a questão do HIV/Aids. Tais ações e iniciativa estão apresentadas na Tabela 3:

Tabela 3 - Resumo das Políticas Públicas e principais fatos históricos da Aids no Brasil

ANO	Políticas Públicas
1975	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) é instituído pela recomendação da 5ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). (43)
1982	Aids passou a ser um problema de saúde pública (caráter endêmico e elevada letalidade)(44)
1983	Criada o Programa Estadual de DST/Aids (PE- DST/Aids) no Estado de São Paulo. (43)
1985	Reconhecimento oficial como um problema de saúde pública. As políticas brasileiras se iniciaram no estado de São Paulo (44, 45)
1985	primeira Organização Não Governamental (ONG) com atividade em HIV/Aids no país - Grupo de Apoio à Prevenção da Aids (GAPA)(45, 46)
1985	Criação dos Programas Estaduais de DST/Aids(45, 46)
1986	Ministério da Saúde estabeleceu: universalidade (medicamentos e insumos para prevenção), a equidade (grupos vulneráveis e estigmatizados) e a integralidade (por agregar prevenção, assistência e tratamento) (44, 45)
1986	VIII Conferência Nacional de Saúde (reforma sanitária)(46)
1986	Implantação do Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/Aids)(44-46)
1986	Aids entra na relação de doenças de notificação compulsória do Brasil (Portaria nº 1.100 de 24 de maio de 1986). (46)
1987	Início do tratamento com inibidores de transcriptase reversa (44)
1987	incentivo ao uso de preservativos, como ação da vigilância epidemiológica. (44)
1988	Proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) (46)
1988	A Organização Mundial da Saúde (OMS) institui o dia 1º de dezembro como o dia internacional de luta contra a Aids. (46)
1990	Período de retrocesso do Programa Nacional de DST/Aids. (44, 45)
1993	Convênios entre o governo brasileiro e o Banco Mundial para o primeiro acordo de empréstimo, denominado "Projeto Aids I", que priorizava a implantação e a estruturação de serviços assistenciais. (46)
1996	Advento do acesso universal e gratuito aos medicamentos antirretrovirais, lei federal nº 9.313/96 (43-45)
1998	O governo brasileiro negociou e aprovou, junto ao Banco Mundial, o "Projeto Aids II", tendo "como objetivos reduzir a incidência de casos de HIV e DST, assim como expandir e melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência às pessoas com DST/HIV/Aids". (46)
2000	Ministério da Saúde torna compulsória a notificação de gestantes infectadas pelo HIV.
2003	Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/Aids), foi considerado referência mundial por diversas agências internacionais. (46)
2003	"Projeto Aids III" tendo como objetivo "o aprimoramento dos processos de gestão nas três esferas de governo e na sociedade civil organizada; o desenvolvimento tecnológico e científico, qualificando a resposta brasileira à epidemia, especialmente no controle das DST; a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce do HIV e a melhoria da qualidade da atenção às DST/Aids oferecida pelo Sistema Único de Saúde no País" (46)
2002	O Plano de Ações e Metas (PAM) é instituído com o objetivo de ser "um instrumento de planejamento, monitoramento e avaliação das ações a ser implementado pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde selecionadas para receber recursos do incentivo". (46)
2005	Com a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005, passa a ocorrer a Notificação Compulsória para doenças e agravos de interesse nacional. (43)
2005	Ministério da Saúde adotou o licenciamento compulsório de um dos antirretrovirais de segunda linha (quebra de patentes) (46)
2009	Portaria nº 151, de 14 de outubro de 2009, regulamenta o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV. (43)
2013	Revogada Portaria nº 151 e substituída pela Portaria nº 29116, de 17 de dezembro de 2013, resultante, então o "Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças"(43)

Fonte: Adaptado de (43-46)

Como mais uma fonte de análise, em um levantamento de frequência de palavra nas campanhas (Tabela 4), podemos encontrar os principais focos das campanhas realizadas a partir do ano de 1998, ano do primeiro registro de campanhas no portal do Ministério da Saúde, conforme apresentado no Anexo 4.

Tabela 4 - Frequência de palavras nas Campanhas sobre HIV/Aids e outras IST

Posição	Palavra	Porcentagem	Ocorrências
8	campanha	1.55224 %	279
10	Aids	1.51886 %	273
16	dia	0.62312 %	112
19	contra	0.57304 %	103
22	prevenção	0.5341 %	96
30	mundial	0.44508 %	80
31	luta	0.42839 %	77
32	preservativo	0.41726 %	75
33	carnaval	0.40057 %	72
36	população	0.37832 %	68
37	camisinha	0.3505 %	63
38	hepatites	0.33937 %	61
39	mulheres	0.33937 %	61
42	ministério	0.31156 %	56
45	uso	0.30043 %	54
46	homens	0.29487 %	53
48	casos	0.28374 %	51
50	jovens	0.27261 %	49
51	virais	0.26705 %	48
54	ano	0.23367 %	42
55	cartazes	0.2281 %	41
56	peessoas	0.22254 %	40
57	sexo	0.22254 %	40
58	materiais	0.21141 %	38
62	ações	0.20028 %	36
64	nacional	0.18916 %	34
68	profissionais	0.17247 %	31
73	preconceito	0.1669 %	30
79	dezembro	0.15578 %	28
80	mensagem	0.15578 %	28
81	preservativos	0.15578 %	28
82	relação	0.15578 %	28
84	distribuição	0.15021 %	27
90	tratamento	0.13908 %	25
91	epidemia	0.13352 %	24
93	sociedade	0.13352 %	24
94	veiculação	0.13352 %	24
96	teste	0.12796 %	23
97	ação	0.12239 %	22
98	mulher	0.12239 %	22
100	país	0.12239 %	22

Fonte: (47)

Essa distribuição das 100 palavras mais utilizadas para as descrições das campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde, sem considerar palavras instrumentais, como artigos, pronomes, preposições, conjunções, etc., apresenta os principais focos de atenção ao longo dos últimos anos, conforme considerado na apresentação da Tabela 4, e serve como subsídio de análise para a atual pesquisa.

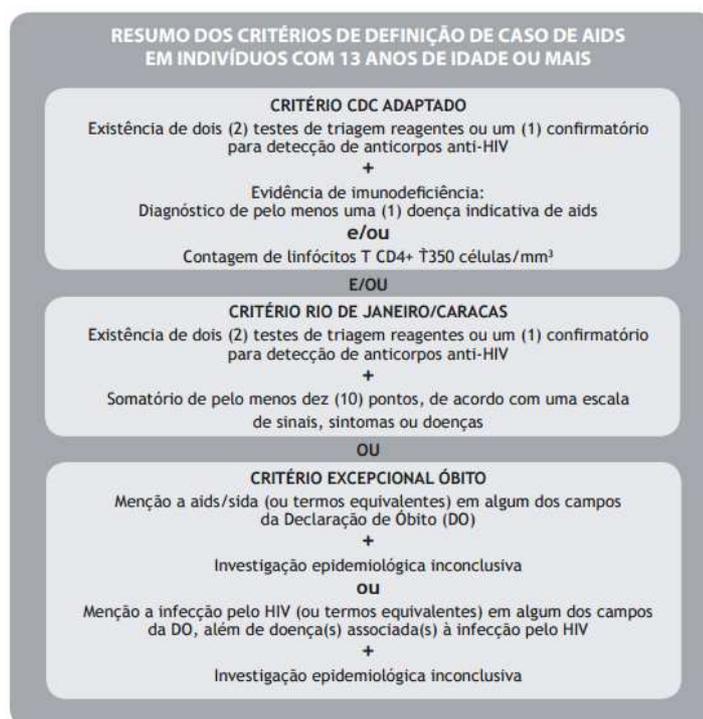
Ao considerarmos todo o contexto apresentado, há de notar que o caminho para o enfrentamento do HIV/Aids ainda é longo, mas cheio de oportunidades de atuação em diferentes áreas, desde a saúde, como em investimento.

2 CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE AIDS

Desde o surgimento do HIV, com os primeiros relatos datados no início dos anos 1980(48), o mundo tem se dedicado à busca da cura deste agravo que marcou a história da humanidade, que inicialmente foi identificada a partir de pacientes que apresentavam sarcoma de Kaposi e um comprometimento no sistema imune. O termo Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) foi definido em 1982(48) delimitando assim a doença que ataca o sistema imunológico, estágio mais avançado causado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Com o advento das terapias antirretrovirais (TARV), o comportamento epidemiológico da epidemia de Aids se alterou quando comparado à história natural da doença até então observado, tanto nos indicadores de morbidade e mortalidade, quanto na qualidade de vida desses pacientes (49).

Para definição dos casos relatados neste estudo, observe o resumo dos critérios de definição de casos de Aids apresentados pelo Ministério da Saúde do Brasil, Figura 2, para fins de vigilância epidemiológica.



FONTE: (50)

Figura 2 - Resumo dos critérios de definição de casos de Aids em indivíduos com 13 anos de idade ou mais

Desta forma, considera-se Aids uma condição caracterizada por uma série de manifestações de doenças oportunistas ou neoplasias ou alterações laboratoriais que apontam para imunodeficiência (43, 50).

3 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Em estudos recentes sobre detecção da Aids, verificamos que sua ocorrência é distinta em diferentes gerações, porém constante ao longo dos anos (3, 51).

Compreender os elementos socioculturais envolvidos nesse processo é de suma importância quando buscamos promover ações mais efetivas de prevenção e redução dos índices de infecção pelo HIV, alinhando os anseios e modos de pensar das diferentes gerações que hoje coexistem em ambientes diversos aos objetivos de Saúde Pública e Prevenção de Doenças.

Algumas reflexões são propostas quanto aos papéis governamentais, da mídia e da sociedade no enfrentamento da problemática das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), atualmente denominadas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e das metas internacionais de combate à doenças, como a Cascata de Cuidado Contínuo, que consiste em uma meta que estabelece que 90% de pessoas vivendo com HIV/Aids devem estar diagnosticadas, 90% destes indivíduos devem estar em tratamento e 90% com carga viral indetectável, também conhecido como Meta 90-90-90, sendo estabelecidas pelo UNAIDS com foco de alcance até 2020(1). Para tanto, o presente estudo analisa os dados fornecidos pelo Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP por meio da Gerência de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo.

Em 2014, ano de concepção da proposta desta pesquisa, o aumento de casos em Aids entre os jovens e jovens adultos era alarmante (3), as faixas etárias posteriores também apresentavam crescimento nos números, a dispor de toda as informações disponíveis e acessíveis a população. As campanhas focadas em populações-chave também foram fatores de relevância para a escolha deste tema, pois, mesmo analisando os dados históricos, o foco para campanha deveria ser muito mais abrangente. Em 2006 e 2007 casos de Aids foram quase um caso masculino para um caso feminino (52).

O HIV/Aids tem impacto na vida dos infectados e seus próximos, a busca pela cura é incessante, e a precaução com prevenção deve ser constante, para diagnosticados, não diagnosticados e não portadores do vírus. Abordar o tema tem impactos em diversos setores da sociedade, na saúde pública, nos investimentos em saúde e a prevenção deveria ser o foco principal de qualquer movimento público ou privado.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Avaliar os índices de notificação da Aids e as divisões geracionais, com base nos anos de nascimento e data de notificação.

4.2 Objetivos Específicos

- Descrever a incidência de notificações de pacientes com Aids compreendendo o período histórico entre os anos de 1980 até 2014, que compreende 4 Gerações (*Baby Bombers*, Geração X, Geração Y e Geração M) no Estado de São Paulo, Município de São Paulo;
- Compreender os aspectos envolvidos nas diversas gerações (cluster) em relação à incidência de Aids;
- Identificar marcadores históricos que evidenciam aspectos relevantes na evolução dos índices de incidência da Aids.

5 MÉTODOS

5.1 Abrangência do estudo

Os dados analisados são referentes à população do Estado de São Paulo e do Município de São Paulo, utilizando o Banco Relacionado da Vigilância Epidemiológica do Centro de Referência e Tratamento DST/Aids (CRT)(33), que compreende o banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL)(53), compondo as informações de notificações para Aids em aferições estatísticas. Sendo que o estudo compreende todo o período de registros dos bancos citados até o ano de 2014.

Os dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica do Centro de Referência e Tratamento DST/Aids compreendem a população entre 15 a 25 anos do Estado de São Paulo com notificação de diagnóstico de Aids, o que corresponde o universo de 25.692 casos, sendo 16.567 do sexo Masculino e 9.125 do sexo Feminino que representam, respectivamente, 64,48% e 35,52%.

5.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo de caráter epidemiológico, analisando os dados de notificação de Aids na População Paulista e Paulistana.

5.3 Critérios de análise

Foram analisados todos os dados disponibilizados pelos órgãos governamentais do Estado de São Paulo, separados em três grupos comparativos: o Estado como um todo e a Capital do Estado, Município de São Paulo, em relação à notificação de Aids e análises pontuais dentro do estudo, não havendo critério de exclusão. Os principais

critérios para fundamentação das análises dos indivíduos são: Sexo; Data de diagnósticos; Raça/cor; Escolaridade; Município de residência; Bairro; Categoria de exposição hierarquizada com dois modelos de normatização e; data de nascimento.

Para as análises sócio históricas foram consideradas as ações do Ministério da Saúde e órgãos adjacentes em relação às ações e campanhas para prevenção e conscientização da população para promoção de atitudes conscientes em relação aos riscos de contaminação pelo HIV e evolução para Aids, além dos marcadores históricos também descritos pelo Órgão.

Decorrente das análises dos dados seguiram procedimentos e métodos estatísticos. Foram utilizadas representações de tabelas e gráficos, medidas descritivas e de dispersão, distribuição de frequência, séries temporais, medidas de tendências, entre outras, por meio do software Excel 2016, IBM SPSS Statistics 20 para Windows(54) e IBM Watson. As análises de causalidade foram consideradas a partir dos achados em relação aos fatos de cada período histórico avaliado no estudo, considerando as características compreendidas de cada Geração, com o objetivo de compreender as condições de infecção e características dos indivíduos no momento histórico.

5.4 Procedimentos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 24/11/2015 obteve, em sessão de 09/12/2015, aprovação como Protocolo de Pesquisa sob o número 480/15 - apresentado pelo Departamento de Dermatologia. Em 21/10/2015 foram iniciados os contatos com a Vigilância Epidemiológica do Centro de Referência e Tratamento DTS/Aids (CRT), com reunião realizada em 04/02/2016 foram apresentados os objetivos do projeto e alinhamento das variáveis possível de liberação pelo setor de Vigilância Epidemiológica. Em 19/05/2016 ocorreram as assinaturas pela Diretoria da Vigilância Epidemiológica e o encaminhamento para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids via Emenda ao Projeto na Plataforma Brasil, observando os termos e procedimentos elencados pelo CEP-CRT, com base nos termos da Lei de Acesso à Informação (Lei Federal 12.527/2011), regulamentada pelo

Decreto Estadual 58.052, de 16/05/2012 e demais órgãos que solicitarem tal aprovação. Com a aprovação nos órgãos específicos os dados solicitados foram liberados para a pesquisa. Após aquisição dos dados epidemiológicos, realizou-se a Pesquisa de Levantamento, para produção dos dados estatísticos analisados.

Os perfis sócio históricos e caracterização das Gerações que fundamentaram as análises de cada período identificado nos dados epidemiológicos foram fundamentados na introdução desta pesquisa.

5.5 Análise descritiva

A princípio, foi realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de tabelas de frequência, com o intuito de caracterizar os casos notificados de Aids, por geração. Para descrição dos resultados foram utilizadas a frequência absoluta e a porcentagem para as variáveis categóricas. A frequência absoluta (n_i) é dada pelo número de vezes em que uma determinada variável assume um determinado valor/categoria em questão. A porcentagem (p_i) é o resultado da razão entre a frequência absoluta e o número de casos da respectiva geração, multiplicado por 100, isto é, $100 \cdot \frac{n_i}{n} \%$.

5.6 Teste de associação

Para a verificação da associação entre as gerações dos indivíduos notificados com o sexo, categoria de exposição, cor, escolaridade e meio de contato foi utilizado o teste qui-quadrado. De acordo com Sheskin (55), a estatística teste, χ^2 , é dada por

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}},$$

em que r é o número de linhas, c é o número de colunas, O_{ij} as frequências observadas e E_{ij} as frequências esperadas da tabela de contingência das variáveis em questão.

5.7 Regras de associação

A fim de se verificar associações entre as variáveis sociodemográficas dos casos notificados de Aids em geral e por geração, usou-se a técnica de regra de associação, que calcula estimativas através de um evento antecedente e um consequente. Uma regra de associação é uma implicação da forma antecedente \rightarrow consequente, possibilitando a verificação de possíveis tendências de interconexão entre as variáveis (*itemsets*) de um banco de dados. De acordo com Zhao (56), as medidas mais usadas para a seleção de regras são:

- Suporte: É o percentual de casos em que o antecedente e o consequente ocorrem simultaneamente.
- Confiança: Consiste no percentual de casos em que o consequente ocorreu dado que o antecedente ocorreu.

As análises estatísticas foram realizadas no ambiente R (R Development Core Team) (57), versão 3.4.1, utilizando o algoritmo Apriori implementado no pacote arules (58). O algoritmo Apriori, introduzido por Agrawal and Srikant (59), tem por objetivo selecionar os *itemsets* mais frequentes, com base em limites pré-estabelecidos de suporte e confiança.

Para tal, foram considerados os valores 0,1 como suporte mínimo e 0,7 como confiança mínima, para os dados em geral e 0,2 como suporte mínimo e 0,7 como confiança mínima, para os dados separados por geração. As regras redundantes foram desconsideradas.

5.8 Análise da Incidência

Para Análise da Incidência de casos com Aids no município de São Paulo, foi utilizado um gráfico temporal por sexo e faixa etária para melhor estudar o comportamento da série, seguido de gráficos boxplots e tabelas que mostram a incidência de pessoas com Aids por gênero e faixa etária. A modelagem estatística foi feita a partir de Modelos Aditivos Generalizados (metodologia mais detalhada será feita próxima dos resultados). O software utilizado para desenvolver a análise foi o R (R CORE TEAM, 2017) (57).

5.9 Ajuste De Modelo de Regressão

Com o objetivo de avaliar se a faixa etária, sexo, ano, início da popularização dos Antirretrovirais para o HIV (Antes/Depois de 1989 - período1) e início da distribuição dos Antirretrovirais de forma gratuita pelo governo (Antes/Depois de 1995 - período2) ajudam a explicar a variável resposta (número de casos novos de Aids) controlado pelo tamanho da população, foi ajustado um modelo aditivo generalizado (*Generalized Aditive Model (GAM)*) (60). Tal modelo permite ajustar uma curva suave para variáveis numéricas (que nesse caso é a variável ano) que é flexível a ponto de captar diferentes formas de curva para a variável resposta ao longo do tempo. A distribuição utilizada para modelar a contagem dos casos novos de Aids foi a Binomial Negativa por conta da super dispersão dos dados com a inclusão de um termo *offset* para o tamanho da população (o termo *offset* na modelagem tem o objetivo de controlar/“relativizar” a variável resposta em relação ao tamanho da população) com função de ligação *logito*.

O efeito de interação entre sexo e ano, efeito aditivo de sexo, faixa etária, período1 e período2 foram testados através do teste de Wald e mantidos aqueles com valor-p menor que 0,05. Os resultados do modelo são mostrados através da razão de chances, intervalos de 95% de confiança e teste de Wald. Para as variáveis numéricas a interpretação do resultado é feita de forma gráfica. Para fins de validação do modelo, gráficos de resíduos foram utilizados (porém não mostrados):

- Gráficos de auto correlação e auto correlação parcial para cada uma das séries (Feminino e Masculino para cada faixa etária), e para todas as séries agrupadas;
- Gráficos de resíduo versus valores ajustados;
- Gráficos quantil-quantil em relação a distribuição Normal.

Nenhuma das análises de resíduo invalidaram o modelo ajustado.

Observações: Diferentes estratégias de modelagem foram consideradas, como por exemplo:

- Alterou-se a distribuição do modelo: Poisson, Quasipoisson;
- Diferentes estruturas para a fixa do modelo: sem considerar a interação entre ano e sexo;

- Inclusão de um componente aleatório no modelo: inclusão de efeito aleatório para uma cada das séries, estrutura de correlação ARMA para os resíduos, e demais variações;

Essas ações não resultaram em bom ajuste.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Bancos de dados relacionados aos sistemas de notificações do Estado de São Paulo foram tratados com absoluto sigilo e todos os indivíduos tiveram suas identidades preservadas, visto que, dentre os dados solicitados aos órgãos responsáveis e disponibilizados pelos mesmos, não incluíram itens de identificação. Os dados foram apurados no contexto geral de cada item requerido, de forma estatística e analítica.

7 PANORAMA DA AIDS NO BRASIL

O cenário brasileiro em relação manifestação da Aids ainda é um ponto de atenção para as autoridades pública e para a sociedade civil. Ao longo dos anos de existência da doença o Brasil já registrou, entre os anos de 1980 a 2015, 826.825 novos casos de Aids. Ao consideramos os dados até junho de 2016, foram 842.710 casos. A representatividade dos últimos cinco anos é em média 4,97% do total de casos registrados na série histórica(31). O presente capítulo visa traçar um panorama da Aids no Brasil, buscando compreender e fundamentar as discussões previstas nesse estudo.

7.1 O Brasil em números da Aids

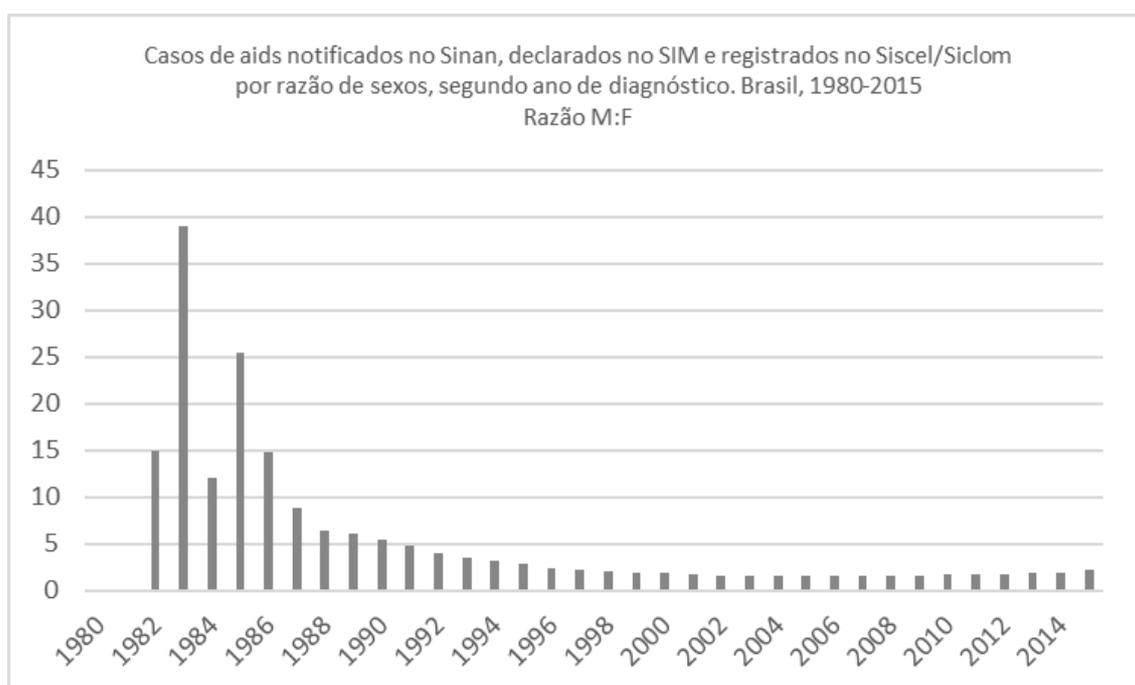
Em 2010 foram registrados 39.872 casos de Aids no país, no ano seguinte, 2011 foram registrados 41.429 casos, uma representatividade de 4,9% maior que o ano anterior. Para os anos posteriores registrou-se, em 2012, queda de 1,0%, e em 2013 aumento de 2,0%, totalizando 42.266 novos casos de Aids. Já para 2014 foram registrados um total de novos casos de 41.007 notificações, 3,0% a menos do que no ano anterior(31). Esses dados demonstram que, apesar da atenção governamental sobre o enfrentamento da epidemia de Aids, políticas de distribuição, ampliação e modernização dos esquemas de tratamento (definição da terapia antirretroviral - TARV) e supressão do HIV, o cenário não tem apresentado queda substancial, em que, ainda com variações, observamos aumento no número de casos registrados. Apresenta-se a seguir a Tabela 5 que relaciona o número e taxa de detecção ao longo dos anos no Brasil, utilizando dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, edição de 2016.

Tabela 5 - Número e taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom por sexo e razão de sexos, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2016

Ano de Diagnóstico	Número de casos			Razão M:F	Taxa de detecção		
	Masculino	Feminino	Total		Masculino	Feminino	Total
1980	1	0	1	-	0	0	0
1981	0	0	0	-	0	0	0
1982	15	1	16	15	0	0	0
1983	39	1	40	39	0,1	0	0
1984	120	10	130	12	0,2	0	0,1
1985	509	20	529	25,5	0,8	0	0,4
1986	1045	71	1116	14,7	1,6	0,1	0,8
1987	2412	273	2685	8,8	3,6	0,4	2
1988	3747	592	4339	6,3	5,4	0,8	3,1
1989	5128	858	5986	6	7,3	1,2	4,2
1990	7273	1337	8610	5,4	10,2	1,8	6
1991	9475	2001	11477	4,7	13,1	2,7	7,8
1992	11346	2849	14195	4	15,5	3,8	9,5
1993	12764	3616	16380	3,5	17,1	4,7	10,8
1994	13729	4253	17982	3,2	18,1	5,5	11,7
1995	15257	5484	20741	2,8	19,8	7	13,3
1996	16643	6925	23570	2,4	21,5	8,7	15
1997	17491	8357	25849	2,1	22,2	10,3	16,2
1998	18956	9713	28669	2	23,8	11,8	17,7
1999	17043	9300	26344	1,8	21,1	11,2	16,1
2000	20011	11312	31324	1,8	23,9	13,1	18,4
2001	20050	12048	32099	1,7	23,6	13,8	18,6
2002	23878	15385	39268	1,6	27,8	17,4	22,5
2003	23027	14891	37925	1,5	26,4	16,6	21,4
2004	22930	15061	37998	1,5	26	16,6	21,2
2005	22487	15357	37848	1,5	24,8	16,4	20,5
2006	22127	15005	37133	1,5	24,1	15,8	19,9
2007	22961	15193	38163	1,5	24,7	15,8	20,2
2008	24376	16114	40508	1,5	26,2	16,7	21,4
2009	24584	15771	40368	1,6	26,1	16,2	21,1
2010	24880	14988	39872	1,7	26,6	15,4	20,9
2011	26352	15479	41845	1,7	28	15,8	21,8
2012	26357	15064	41429	1,7	27,7	15,2	21,4
2013	27407	14847	42266	1,8	28,9	15	21,8
2014	27062	13929	41007	1,9	28,5	14,1	21,1
2015	26516	12579	39113	2,1	27,9	12,7	20,2
2016	10852	5001	15885	-	-	-	-
Total	548850	293685	842710	-	-	-	-

Fonte:(31)

Outro ponto relevante, ao analisarmos os últimos dados do Boletim Epidemiológico, é a Razão de Sexo, observamos estabilidade no índice a partir do ano de 1999 até 2014, com média de 1,64 e variância de 0,02 (Mínimo de 1,5 e Máximo de 1,9), e no último ano a taxa passou de 1,9, em 2014, para 2,1 em 2015, representando um aumento de 11% em relação ao índice anterior (52). Observa-se na Figura 3, a evolução deste índice na série histórica. A partir dos índices apresentados, pode-se inferir que as mulheres são um grupo com índices mais acentuados, visto que na Razão M:F (casos do sexo masculino por casos do sexo feminino), para um detalhamento mais aprofundado, é necessário considerar os casos de HSH (Homens que fazem sexo com Homens) e Homens Heterossexuais que se relacionam apenas com Mulheres. Sendo que este ponto será considerado nas análises do Estado de São Paulo e do Município de São Paulo.



Fonte: (31)

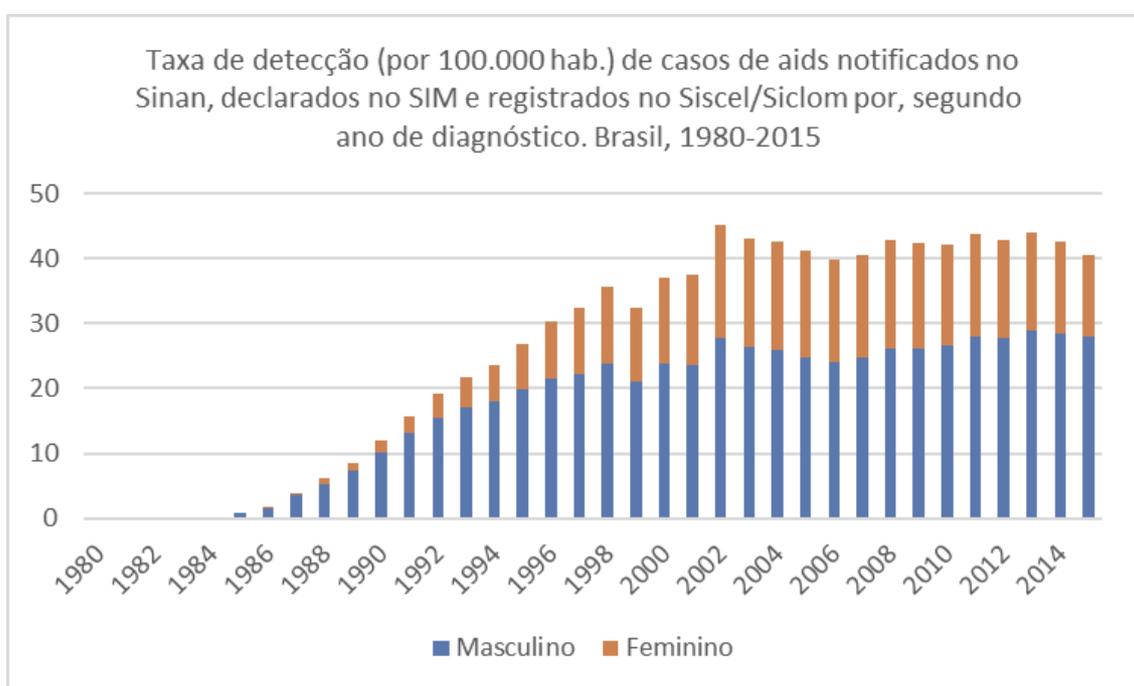
Figura 3 - Razão M:F - Casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom por razão de sexos, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2015

Ao longo dos anos o sexo masculino é um grupo consideravelmente mais presente nos dados de detecção da Aids. Os dados de Taxa de Detecção comprovam essa nota, como pode ser observado na Fonte: (31) Figura 4, e demonstrado na Tabela 6, que nos últimos cinco anos, de 2011 a 2015, apresenta-se da seguinte forma:

Tabela 6 - Taxa de detecção de Aids por ano e sexo, Brasil 2011 a 2015

Ano	Masculino	Feminino
2011	28	15,8
2012	27,7	15,2
2013	28,9	15
2014	28,5	14,1
2015	37,9	12,7

Fonte: (31)



Fonte: (31)

Figura 4 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom por sexo, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2015

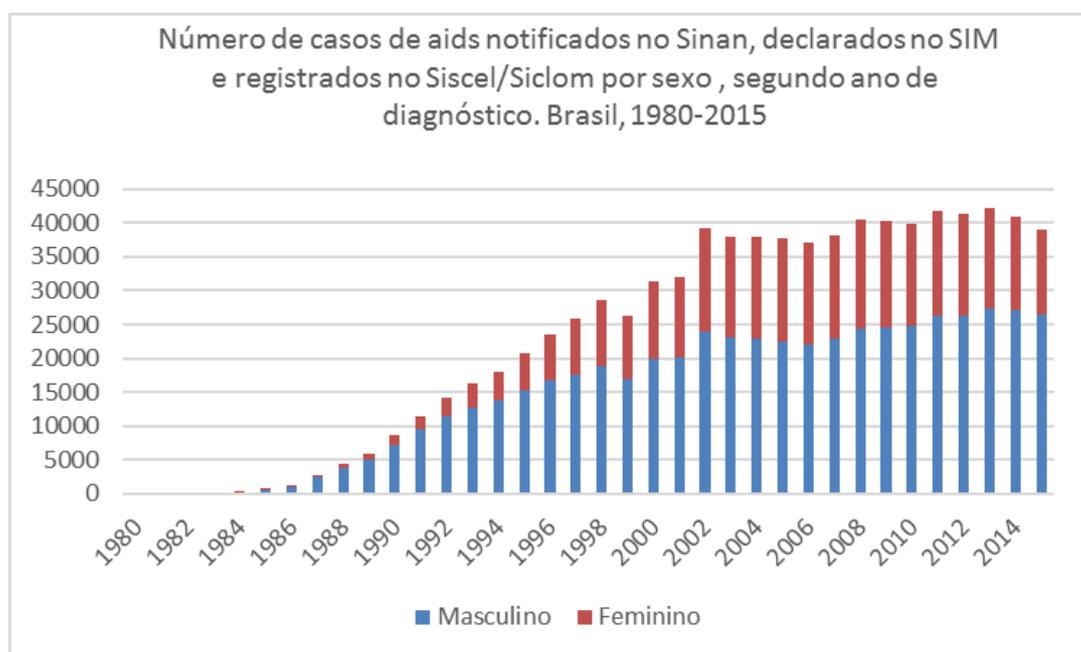
Ao considerarmos a série histórica completa e segmentarmos em clusters com médias a cada 5 anos, a taxa de detecção do sexo masculino em relação ao sexo feminino (Tabela 7) também se apresenta da mesma forma que nos últimos 5 anos apresentados na Tabela 6, sempre com resultados maiores.

Tabela 7 - Taxa de detecção de Aids por ano e sexo, Brasil 1980 a 2015

Anos agrupados	Masculino	Feminino
1980	0,0	0,0
1981 a 1985	0,2	0,0
1986 a 1990	5,6	0,9
1991 a 1995	16,7	4,7
1996 a 2000	22,5	11,0
2001 a 2005	25,7	16,2
2006 a 2010	25,5	16,0
2011 a 2015	28,2	14,6
Total Geral	17,3	8,8

Fonte: (31)

Destacando a Figura 5, com base no ano de 2015, depara-se com 26.516 casos de homens e 12.579 de mulheres notificadas com Aids, ano este de maior percentual de incidência de Aids em Homens da série histórica. O ano com maior percentual de Aids em Mulheres foi o de 2005, com 15.357 casos do sexo feminino e 22.487 para o sexo masculino(52). Observa-se, também, que 2013 tornou-se o ano com mais diagnósticos de Aids na série histórica, totalizando 42.226 casos, enquanto que nos anos 2000 ocorreu o menor número já registrado, num total de 3.324(52).



Fonte: (31)

Figura 5 - Número de casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom por sexo, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2015

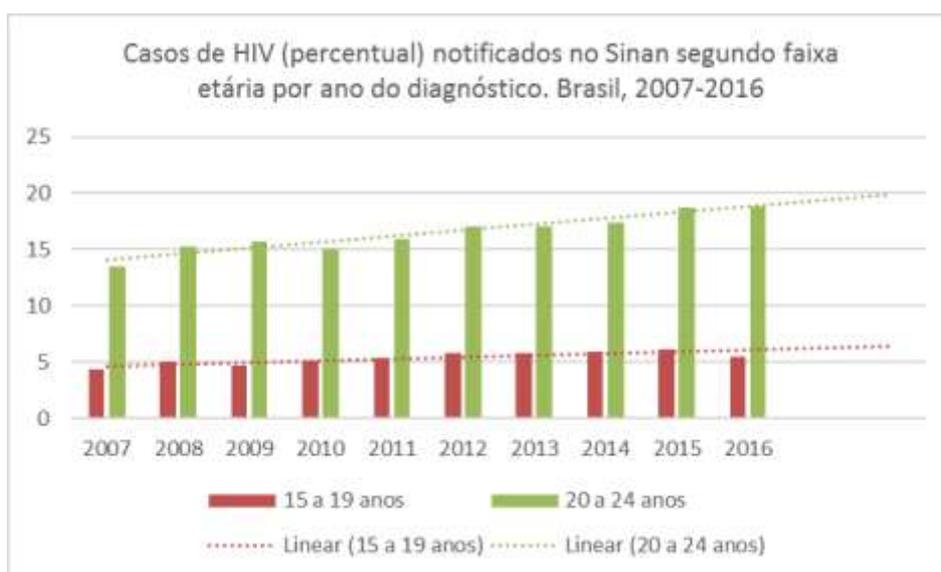
Ao focarmos na faixa etária deste estudo, indivíduos com idade de 15 a 24 anos, (Figura 6), os casos notificados de HIV no Brasil apresentados no Boletim Epidemiológico de 2016(31), identifica-se um aumento constante e significativo de casos. Considerando o ano de corte deste estudo, constatou-se que, de 2010 até 2014, são encontrados, sequencialmente, os seguintes índices de crescimento:

Tabela 8 - Comparativo percentual de casos de Aids ao longo dos anos de 2010 a 2015, faixa etária de 15 a 24 anos, Brasil.

ANO	15 a 19 anos	20 a 24 anos
2010	26%	11%
2011	24%	25%
2012	25%	22%
2013	45%	46%
2014	65%	64%
2015	26%	32%

Fonte: (31)

Em 2015, constatou-se diminuição dos casos notificados de Aids para as duas faixas etárias analisadas, sendo 26% para faixa etária de 15 a 19 anos e 32% de na faixa de 20 a 24 anos, sempre em relação ao ano anterior. Cabe ressaltar que os dados de 2016, observados na Figura 6, são parciais, referentes até o mês de junho de 2016 (31). Entretanto pode-se observar que os percentuais, em relação às demais faixas etárias, apresentaram a mesma tendência encontrada em anos anteriores.



Fonte:(30)

Figura 6 - Casos de HIV (percentual) notificados no Sinan segundo faixa etária por ano do diagnóstico. Brasil, 2007-2016

Na Tabela 9 temos a distribuição percentual de casos de HIV utilizado no recorte de análise da Figura 6, evidenciando a evolução dos casos nas faixas etárias analisadas. Quanto às demais faixas etárias, pode necessitar um foco para esses indivíduos, para além do atual estudo. Isso corrobora com o pensamento de que a Aids é, e continuará sendo uma das principais preocupações nas políticas públicas do Brasil. Há de considerar, também, que o anor de 2016, na Tabela 9, contém os dados parciais, até junho deste mesmo ano.

Tabela 9 - Casos de HIV (percentual) notificados no Sinan segundo faixa etária por ano do diagnóstico. Brasil, 2007-2016

Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Faixa Etária	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
< 5 anos	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3
5 a 9 anos	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,1
10 a 14 anos	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
15 a 19 anos	4,3	5	4,7	5,1	5,3	5,8	5,8	5,9	6,1	5,5	5,6
20 a 24 anos	13,5	15,3	15,7	15	15,9	17	17,1	17,4	18,7	18,8	17,1
25 a 29 anos	18,5	19,1	19,2	19,3	19,5	18,9	18,6	19	18,7	18,6	18,9
30 a 34 anos	18,2	16,5	16,8	17	16,5	16,8	16,4	16,3	15,7	15,1	16,3
35 a 39 anos	15,2	14,3	13,9	13	12,7	11,8	12,6	12,5	12,2	12,5	12,7
40 a 44 anos	11,3	10,7	10,2	10,5	10,3	10,1	9,4	9	8,9	9,3	9,6
45 a 49 anos	7,7	7,2	7,6	7,4	7,2	7,5	7,5	7	7,1	7	7,2
50 a 54 anos	4,4	4,6	4,3	4,8	5,1	4,8	4,6	5,1	4,9	5,2	4,9
55 a 59 anos	2,3	2,4	2,6	2,9	2,8	2,7	3,1	2,9	3	3,2	2,9
60 e mais	2,4	2,3	2,4	2,5	2,6	2,5	2,7	2,9	3,1	3,4	2,8
Ignorado	1,3	1,5	1,3	1,4	1,3	1,2	1,5	1,3	1,1	0,9	1,2
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte:(30)

Retomando o tema principal desta análise, mas não distante das discussões que cercam os fatores relacionados ao HIV, apresenta-se na Tabela 10 números absolutos de casos de Aids ao longo dos anos e na Tabela 11 pode-se observar os percentuais dos casos de Aids a cada ano(31).

Tabela 10 - Casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom(1) segundo faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2015

Ano	1980 - 2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Faixa etária	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
< 5 anos	8822	962	790	790	658	591	600	560	543	470	483	433	400	358
5 a 9 anos	1914	457	449	380	299	277	241	208	196	165	122	119	120	96
10 a 14 anos	941	156	194	201	190	221	236	202	172	178	157	133	117	88
15 a 19 anos	6852	648	622	547	593	584	688	674	670	763	850	952	1000	951
20 a 24 anos	31397	3049	2864	2776	2619	2697	2896	3043	3079	3455	3738	3854	3829	3879
25 a 29 anos	59701	5703	5800	5522	5437	5542	5960	5852	5841	5924	5804	6127	5978	5667
30 a 34 anos	67439	7198	6974	6868	6607	6713	6959	6993	6885	7200	7044	7066	6667	6190
35 a 39 anos	53321	7046	6880	6713	6548	6575	6612	6597	6133	6669	6373	6336	6200	5975
40 a 44 anos	35279	5289	5396	5660	5543	5645	5908	5773	5831	5801	5529	5475	5092	4762
45 a 49 anos	20904	3371	3582	3643	3819	3988	4359	4326	4200	4632	4542	4520	4376	4009
50 a 54 anos	11699	1935	2160	2338	2249	2497	2868	2816	2919	2942	3088	3175	3064	3082
55 a 59 anos	6455	1093	1135	1260	1286	1440	1604	1647	1758	1847	1811	1955	2045	1946
60 e mais	6579	1004	1128	1131	1261	1371	1556	1662	1624	1783	1883	2116	2109	2100
ignorado	47	14	24	19	24	22	21	15	21	16	5	5	10	10
Total	311350	37925	37998	37848	37133	38163	40508	40368	39872	41845	41429	42266	41007	39113

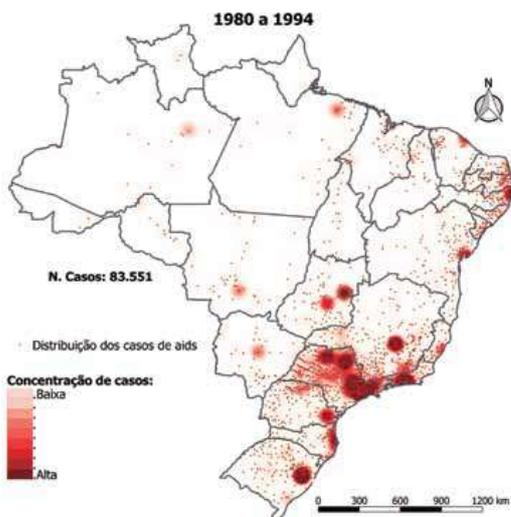
Fonte:(30)

Tabela 11 - Percentual de Casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom(1) segundo faixa etária por ano de diagnóstico. Brasil, 1980-2015

Anos	1980 - 2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Faixa Etária	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
< 5 anos	2,83	2,54	2,08	2,09	1,77	1,55	1,48	1,39	1,36	1,12	1,17	1,02	0,98	0,92
10 a 14 anos	0,30	0,41	0,51	0,53	0,51	0,58	0,58	0,50	0,43	0,43	0,38	0,31	0,29	0,22
15 a 19 anos	2,20	1,71	1,64	1,45	1,60	1,53	1,70	1,67	1,68	1,82	2,05	2,25	2,44	2,43
20 a 24 anos	10,08	8,04	7,54	7,33	7,05	7,07	7,15	7,54	7,72	8,26	9,02	9,12	9,34	9,92
25 a 29 anos	19,17	15,04	15,26	14,59	14,64	14,52	14,71	14,50	14,65	14,16	14,01	14,50	14,58	14,49
30 a 34 anos	21,66	18,98	18,35	18,15	17,79	17,59	17,18	17,32	17,27	17,21	17,00	16,72	16,26	15,83
35 a 39 anos	17,13	18,58	18,11	17,74	17,63	17,23	16,32	16,34	15,38	15,94	15,38	14,99	15,12	15,28
40 a 44 anos	11,33	13,95	14,20	14,95	14,93	14,79	14,58	14,30	14,62	13,86	13,35	12,95	12,42	12,17
45 a 49 anos	6,71	8,89	9,43	9,63	10,28	10,45	10,76	10,72	10,53	11,07	10,96	10,69	10,67	10,25
5 a 9 anos	0,61	1,21	1,18	1,00	0,81	0,73	0,59	0,52	0,49	0,39	0,29	0,28	0,29	0,25
50 a 54 anos	3,76	5,10	5,68	6,18	6,06	6,54	7,08	6,98	7,32	7,03	7,45	7,51	7,47	7,88
55 a 59 anos	2,07	2,88	2,99	3,33	3,46	3,77	3,96	4,08	4,41	4,41	4,37	4,63	4,99	4,98
60 e mais	2,11	2,65	2,97	2,99	3,40	3,59	3,84	4,12	4,07	4,26	4,55	5,01	5,14	5,37
Ignorado	0,02	0,04	0,06	0,05	0,06	0,06	0,05	0,04	0,05	0,04	0,01	0,01	0,02	0,03

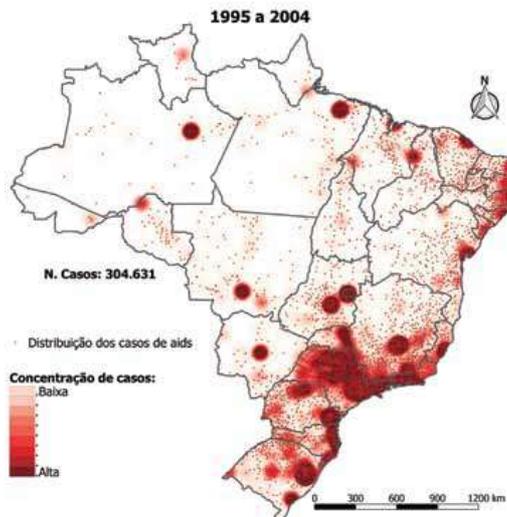
Fonte:(30)

Quando nos deparamos com o espectro da evolução da epidemia no Brasil, ao longo dos anos, conforme apresentado no Boletim Epidemiológico (52), nota-se, em um primeiro momento, Figura 7, Figura 8 e Figura 9 que as regiões litorâneas foram mais afetadas. Mas de fato, ao observarmos, percebe-se que há uma densa concentração na região Sul e Sudeste.



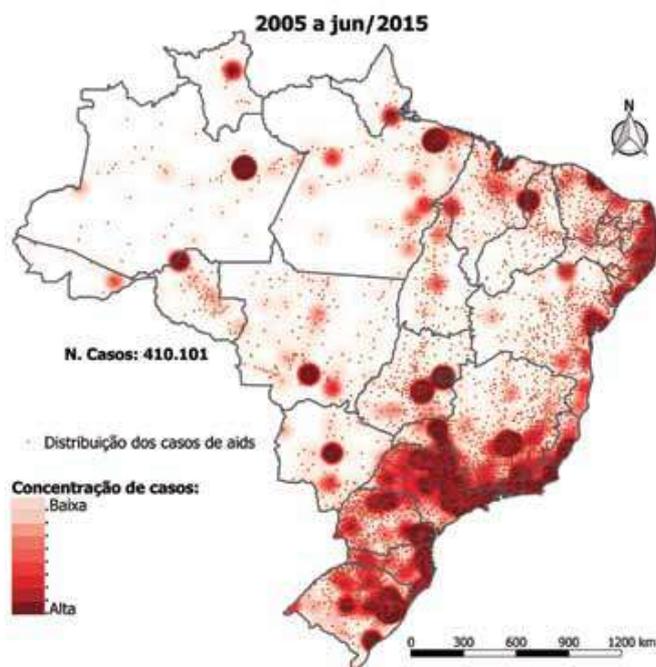
Fonte: (52)

Figura 7 - Georreferenciamento da Epidemia de Aids. Brasil, 1995 a 2004



Fonte: (52)

Figura 8 - Georreferenciamento da Epidemia de Aids. Brasil, 1995 a 2004



Fonte: (52)

Figura 9 - Georreferenciamento da Epidemia de Aids. Brasil, 2005 a jun/2015

Frente a esses dados, se faz necessário considerar as efetivas ações do Brasil rumo ao enfrentamento da epidemia de Aids. As estratégias de políticas públicas podem refletir significativamente nos dados apresentados até o presente momento.

7.2 O Brasil no front contra a epidemia.

Como explorado ao longo deste estudo, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde é o documento base para a compreensão da epidemia ao longo dos anos da Aids no Brasil, e foco de diversos estudos e reportagens sobre o tema. A Tabela 12 contém um resumo dos boletins abrangendo os anos de 2007 até 2016, último boletim disponível até a elaboração deste estudo. Nesta tabela foram reunidos os dados de totais dos casos de Aids por sexo, número de novos casos relatados a cada ano e óbitos apurados no período, de todas as faixas etárias. Esta análise é importante para estabelecer os caminhos escolhidos pelos editoriais, o que estabelece o ponto de atenção governamental em cada período de produção do documento.

Desses 10 boletins apresentados na Tabela 12, em quatro edições os temas norteadores foram jovens e crianças, em duas edições sobre a Cascata do Cuidado Contínuo, uma edição sobre idosos, uma edição sobre a notificação compulsória de casos de HIV e duas edições sem um texto base norteador. Este fato revela a constante atenção governamental sobre as questões que envolvem a juventude no cenário da Aids.

Essa atenção para a juventude desperta outros pontos de cuidado, ligados ao ciclo de vida e da história natural da doença, afetados pelo advento das terapias antirretrovirais. Citando um dos fatores que podem evidenciar essa dinâmica, em estudo realizado no final dos anos 1990, utilizando o método *Kaplan-Meier* (61), os autores estimaram sobrevivência de pelo menos 108 meses após o diagnóstico de Aids em 59,5% dos pacientes no Sudeste e 59,3% no Sul do Brasil (62). Em estudo sobre expectativa de vida de pessoas vivendo com HIV dos Estados Unidos da América e Canadá, os resultados para indivíduos em tratamento e com perda de seguimento foram, respectivamente, 42,6 e 42,7 anos de vida (63). É aparente os motivos dos esforços estabelecidos para as ações de tratamento e prevenção que foram desenvolvidos no Brasil para o enfrentamento da epidemia, e esses estudos atualizam essa visão e reforçam a importância dessa questão nas Políticas Públicas.

Tabela 12 - Resumo de dados de Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde, Brasil.

Boletim	Texto Destaque	Período de Referência	Casos de Aids no Brasil			Novos Casos de Aids		Óbitos em decorrência de Aids	
			Total de Casos de Aids	Aids Sexo Masculino	Aids Sexo Feminino	Ano Referência	Novos Casos	Período referências	Óbitos
2007	Aids em jovens brasileiros	1980 a junho de 2007	474.273	314.294	159.793	2005	35.965	1980 a 2006	192.709
2008	Aids em pessoas com 50 anos ou mais de idade	1980 a junho de 2008	506.499	333.485	172.995	2006	35.459	1980 a 2007	205.409
2009	Aids em menores de cinco anos de idade	1980 a junho de 2009	462.237	356.427	188.396	2008	34.480	1980 a 2008	217.091
2010	Aids em jovens de 13 a 24 anos de idade	1980 a junho de 2010	492.581	385.818	207.080	2009	38.538	1980 a 2009	229.222
2011	Vulnerabilidade dos Jovens Gays	1980 a junho de 2011	608.230	397.662	210.538	2010	34.218	1980 a 2010	241.469
2012	-	1980 a junho de 2012	656.701	426.459	230.161	2011	38.776	1980 a 2011	253.706
2013	Cascata do Cuidado Contínuo	1980 a junho de 2013	686.478	445.197	241.223	2012	39.185	1980 a 2012	265.698
2014	Notificação do HIV	1980 a junho de 2014	757.042	491.747	265.251	2013	39.501	1980 a 2013	278.306
2015	Cascata do cuidado contínuo: uma análise de tendências	1980 a junho de 2015	798.366	519.183	278.960	2014	39.951	1980 a 2014	290.929
2016	-	1980 a junho de 2016	842.710	548.850	293.685	2015	39.113	1980 a 2015	303.353

Fonte: O Autor

O acesso universal e gratuito às Terapias Antirretrovirais (TARV), estabelecido pela Lei 9.313 (3), em 1996, e proporcionou resultados significativos em relação à morbidade e mortalidade do indivíduo vivendo com HIV/Aids. Entre os países em desenvolvimento, o Brasil é o primeiro país a adotar essa política de acesso às medicações referência contra o HIV (64). Recentemente, em 2013, estabeleceu-se o início imediato do tratamento contra o HIV (3). As autoridades brasileiras também promovem atualizações dos esquemas antirretrovirais indicados, o que ocorreu, por exemplo, em fevereiro de 2017 (65). Esses fatos não limitam as necessidades de atuação constante sobre como combater a disseminação do vírus. O fato é que:

Pensar uma epidemia como a da Aids é pisar em um terreno movediço e aberto a novas reflexões. Cerca de três décadas se passaram do início da epidemia e o debate permanece em voga. As inquietações são as mais diversas, mas [busca] se [concentrar] na relação da Aids no século XXI, as práticas de saúde e a sociedade (35).

Essa revisão histórica da evolução da infecção HIV/Aids no Brasil reforça a importância do estabelecimento de políticas e programas de atenção ao cuidado, prevenção e redução de danos principalmente para os jovens (66), buscando formas de acessar esses indivíduos, com uma ação para cada forma de pensar das Gerações na atualidade.

8 PANORAMA DA AIDS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a população estimada do Estado de São Paulo para o ano de 2016 é de 44.749.699 habitantes em 645 municípios (67). A divisão do Estado pela segmentação do instituto e para o Planejamento Regional se dá por subdivisões, compostas pela Região Metropolitana de São Paulo, a Região Metropolitana da Baixada Santista, de Campinas, do Vale do Paraíba e Litoral Norte, de Sorocaba, de Ribeirão Preto, a Aglomeração Urbana de Jundiaí, Aglomeração Urbana de Piracicaba e Macrometrópole Paulista (68).

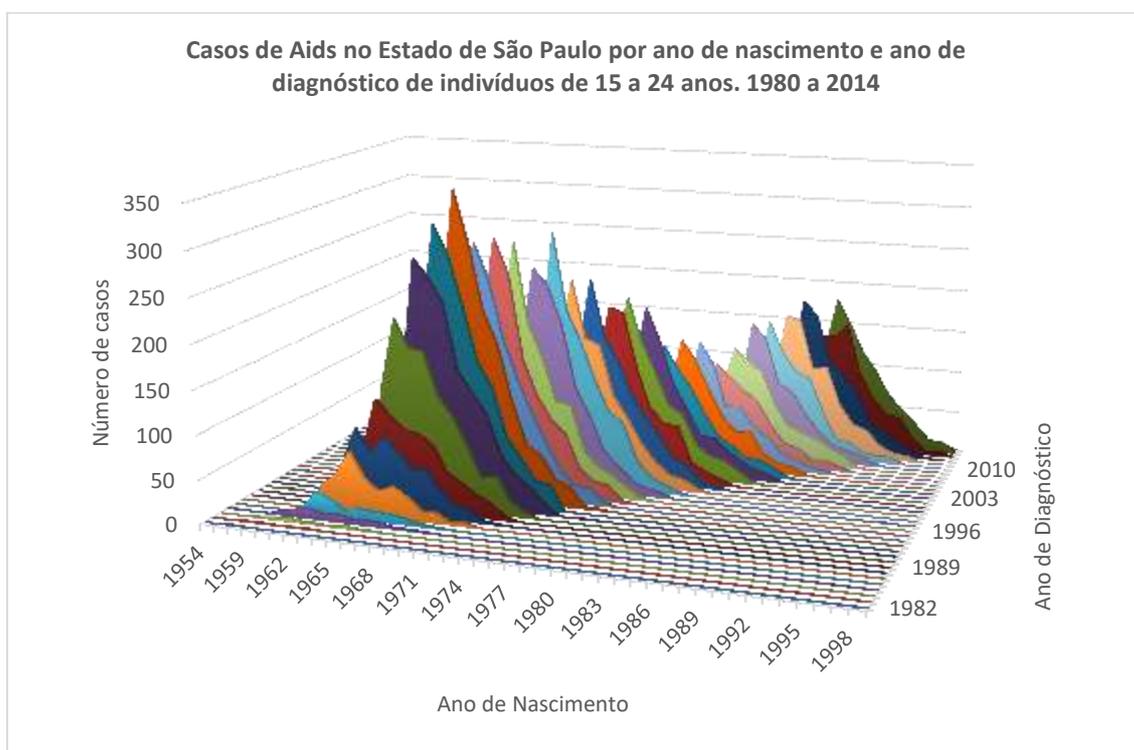
Na estimativa do IBGE de população brasileira e paulista, em abril de 2017, o Estado representa 22% da população nacional (69). Com tal representatividade populacional, o Estado de São Paulo é uma federação chave para compreensão do fenômeno da Aids.

O presente capítulo estabelece os dados estatísticos do Estado da população entre 15 a 24 anos do período entre 1980 a 2014, notificados e constantes na Base Relacionada da Vigilância Epidemiológica do Centro de Referência e Tratamento DTS/Aids (CRT).

8.1 Um retrato do Estado nos dados da Aids

São Paulo é um dos estados mais acometidos pelos primeiros casos de Aids do país (70). O primeiro caso identificado no Banco Relacional do CRT (Centro de Referência e Tratamento) é do sexo masculino, em 1982, de um indivíduo nascido em 1958 categorizado como Homem que fazia sexo com Homem (HSH), da Geração *Baby boomer*. No ano seguinte foram relatados 5 casos, sendo dois casos de Usuários de Drogas Injetáveis (UDI), dois HSH e um bissexual. Em 1984 foram notificados 17 casos, 12 indivíduos da Geração *Baby boomer* e 5 da Geração X. No ano de 1985 ocorreu a primeira notificação do sexo feminino no Estado, 21 anos, heterossexual. Esse primeiro perfil da Aids no Estado acompanha o histórico da Aids em outros países, como, por exemplo, nos Estados Unidos da América (48).

Assumindo a série histórica para a definição de nossa análise, na Figura 10, sempre considerando indivíduos diagnosticados com idade entre 15 a 24 anos, observa-se que indivíduos nascidos no ano 1954 foram os mais acometidos em comparação aos demais analisados nesse estudo. Foram 1.230 casos notificados, destes 41% do sexo feminino e 59% do sexo masculino. A categoria de exposição, em termos percentuais, se apresenta sendo 34% heterossexual, 28% de UDI e 15% de HSH. Dos heterossexuais deste grupo, foram do sexo feminino 69% e masculino 31%, Figura 10.



Fonte: O Autor

Figura 10 - Casos de Aids no Estado de São Paulo por ano de nascimento e ano de diagnóstico de indivíduos de 15 a 24 anos. Estado de São Paulo - 1980 a 2014

Quando calculamos a frequência relativa, para avaliar o crescimento de casos em relação ao ano anterior, verifica-se que, iniciando a partir de 1983 em relação à 1982, tem subsequentemente, os seguintes valores nos primeiros cinco anos da epidemia:

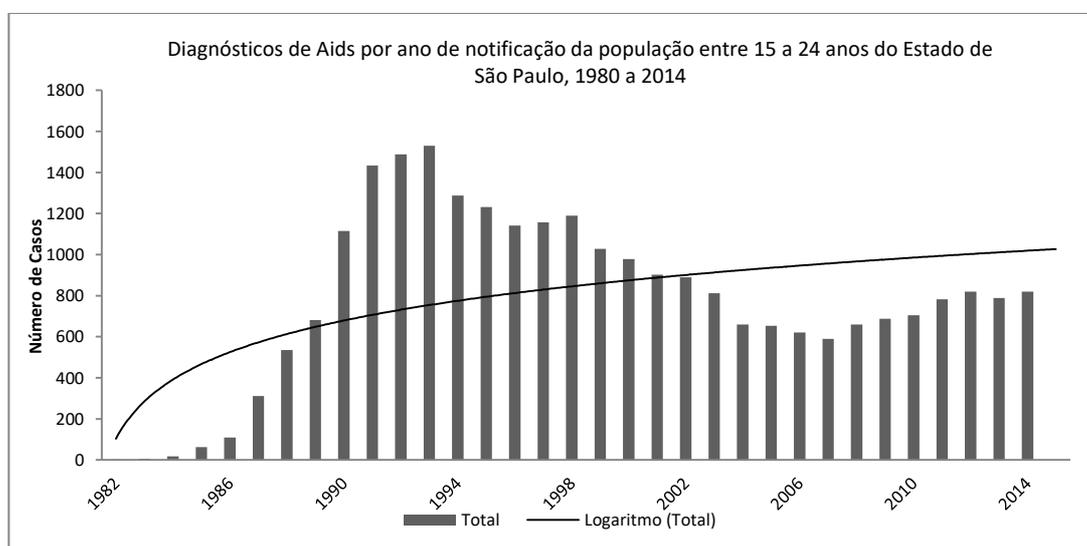
Tabela 13 - Percentual de crescimento de casos de Aids em relação ao ano anterior, São Paulo, 1983 a 1987

ANO	Percentual
1983	83%
1984	74%
1985	73%
1986	56%
1987	61%

Fonte: O Autor

Ao longo dos anos seguintes a taxa de frequência relativa apresentou queda, entretanto alcançou índice menor que 10% apenas em 1998, quando os casos de Aids neste ano chegaram a 1.157, com 12.108 casos acumulados até esse momento.

Ao observar a Figura 11, nota-se o avanço da epidemia no Estado, onde apenas em 1994 obteve-se registro menor do que o apresentado no ano anterior. Nos anos de 1996 e 1997 ocorreu certa estabilidade na notificação de novos casos e nota-se queda nos índices entre os anos de 1999 e 2007. O detalhamento da Figura 11 pode ser observado no Anexo 3, onde consta a distribuição de casos de Aids ao longo dos anos e a divisão por gerações.

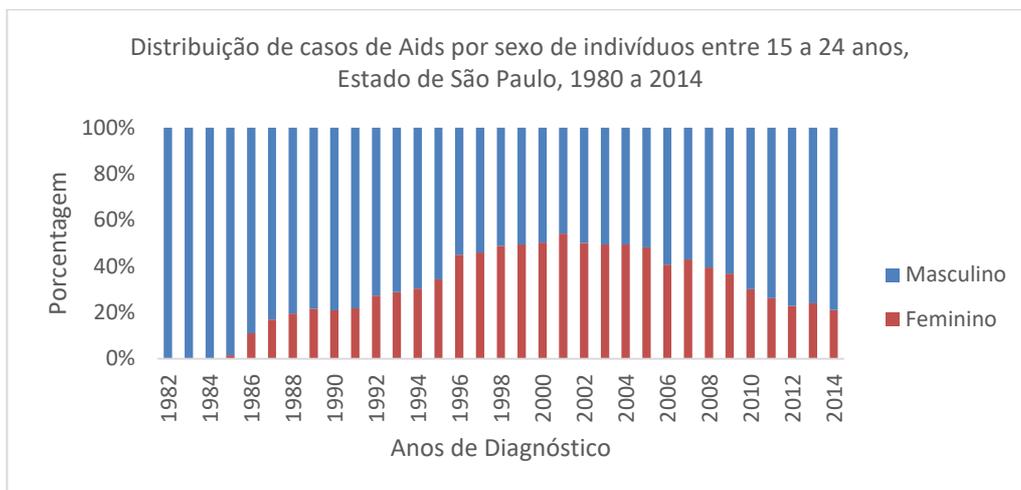


Fonte: Fonte: (32)

Figura 11 - Diagnósticos de Aids por ano de notificação da população entre 15 a 24 anos do Estado de São Paulo, 1980 a 2014

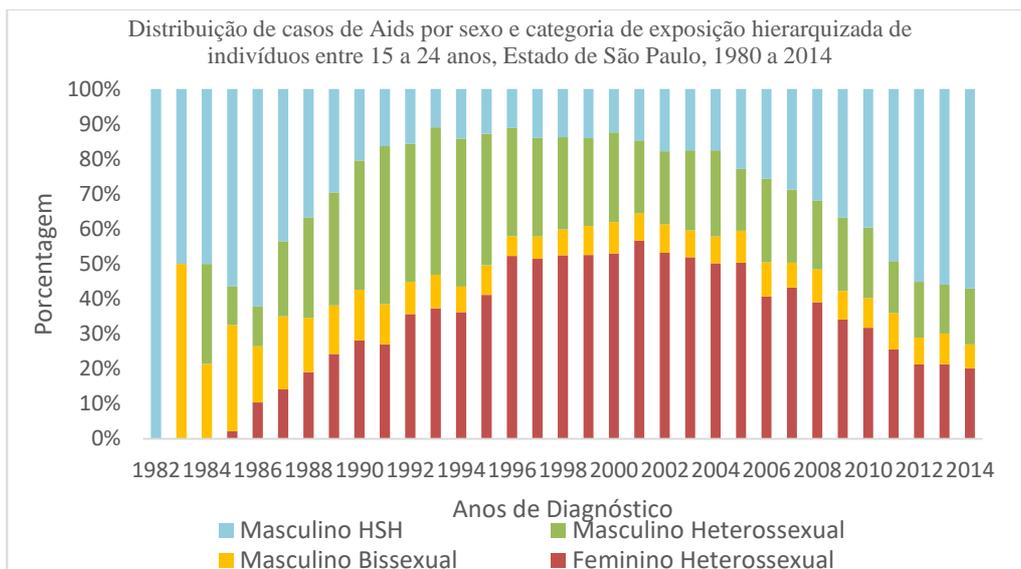
Em suma, percebe-se que nos últimos 30 anos, ocorreu o maior índice de diagnósticos de indivíduos de 15 a 24 anos, geração nascida entre o final dos anos 1960 e a metade dos 1970.

Ao colocar em foco a distribuição de casos de Aids por sexo na população estudada, observa-se a predominância de casos em indivíduos do sexo masculino, conforme demonstrado na Figura 13. Quando tabulamos a distribuição dos casos por sexo e categoria de exposição hierarquizada, considerando os dados com esse registro no banco relacionado, percebe-se que no início da epidemia, casos do sexo masculino e categoria de exposição HSH apresentava um índice maior de casos. Entretanto, ao longo do período, indivíduos caracterizados como exposição heterossexual cresceu em relação percentual (Fonte: (32) Figura 13).



Fonte: (32)

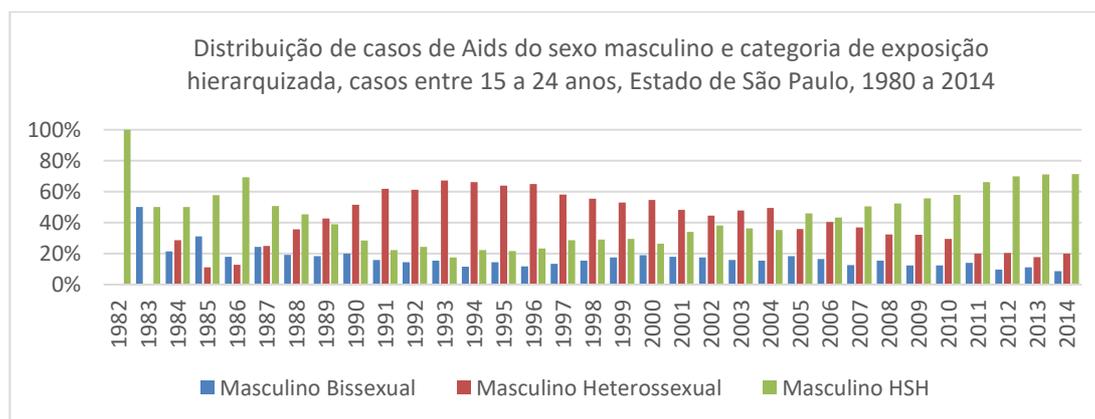
Figura 12 - Distribuição de casos de Aids por sexo de indivíduos entre 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014



Fonte: (32)

Figura 13 - Distribuição de casos de Aids por sexo e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014

Para melhor compreensão da curva que cada categoria do sexo masculino percorreu, apresenta-se na Fonte: (33) Figura 14 essa evolução. Observando o ano de 1989, homens declarados heterossexuais tinham maior prevalência do que os homens que declaram fazer sexo com homens (HSH). Apenas em 2005 essa tendência se reverteu, tornando novamente HSH como o grupo mais acometido em relação aos demais.

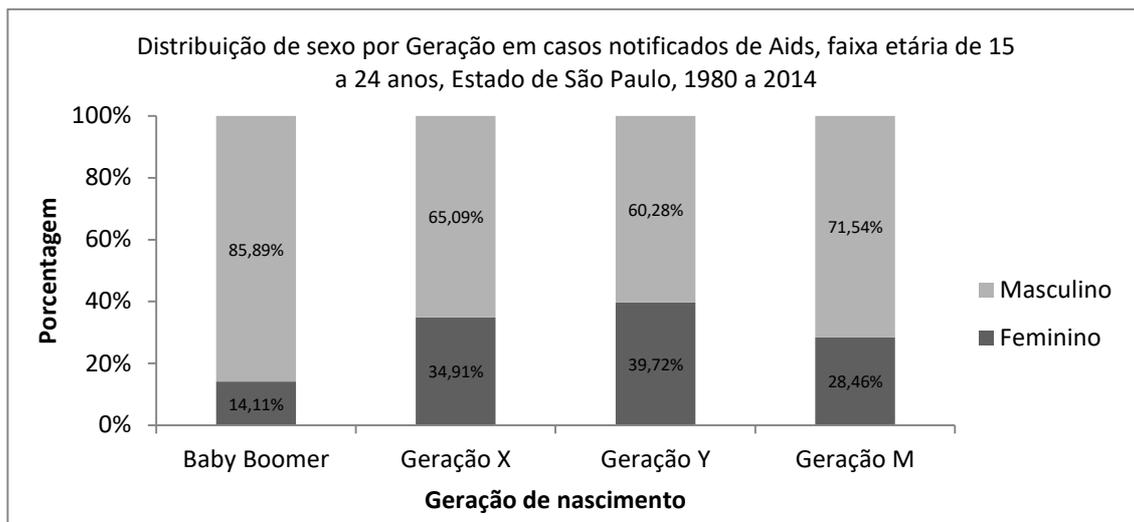


Fonte: (33)

Figura 14 - Distribuição de casos de Aids do sexo masculino e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014

Em 1986, abordando essas três categorias, 69% dos casos eram de HSH (Homens que fazem sexo com Homens) contra 13% de Homens Heterossexuais (HSM – Homens que fazem sexo com Mulheres). No ano de 1989 observa-se que HSH representava 39% de casos enquanto que HSM 43%. Nos anos de 1993, 94 e 95 encontram-se, respectivamente, para HSH 17%, 22% e 22% de casos e para HSM 67%, 66% e 64%. Este cenário muda em 2007 quando se identifica indivíduos HSH com 51% e HSM com 37%, onde novamente HSM passa a ter mais casos do que outras categorias do sexo masculino ao longo dos anos subsequentes. Os dados de 2014 apontam para 71% de indivíduos HSH e 20% em HSM. Cabe aqui ressaltar que, para Homens Bissexuais, a média geral de todos os anos é de 15% dos casos.

Direcionando a atenção para a questão das Gerações, a Figura 15 e a Tabela 14 nos apresentam um cenário muito similar quando comparado às análises da população geral. Nos primeiros anos de manifestação da Aids, que acometeu a geração *Baby boomer*, os casos do sexo masculino prevaleciam, e o comportamento das demais gerações se mostra estável.



Fonte: (33)

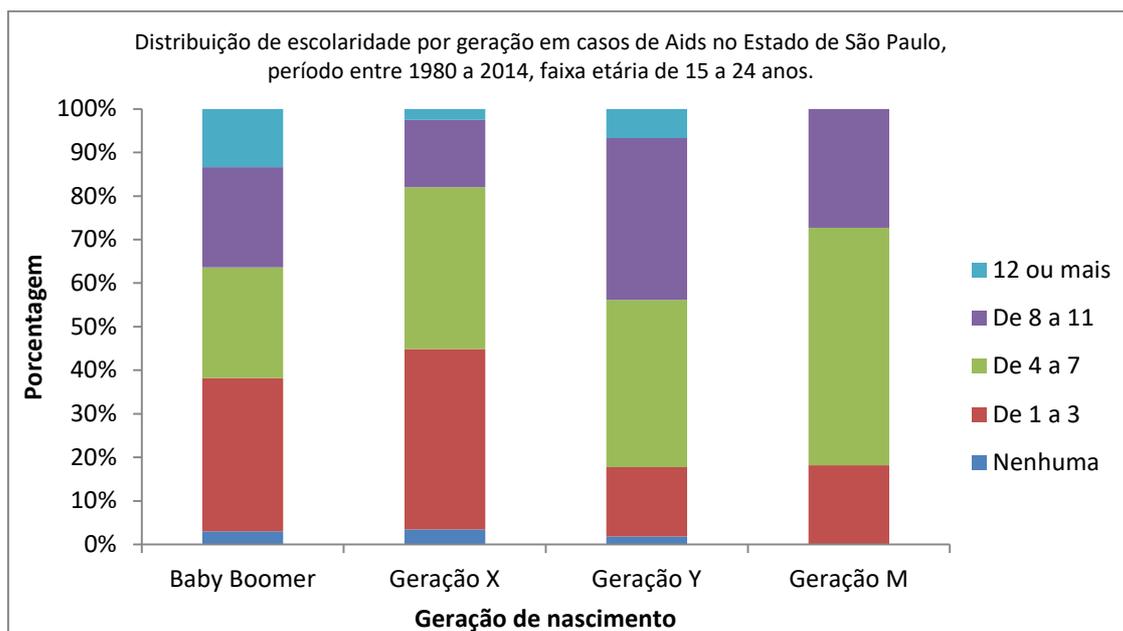
Figura 15 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014

Tabela 14 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014

Geração	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
<i>Baby boomer</i>	34	207	241
Geração X	5626	10492	16118
Geração Y	2768	4201	6969
Geração M	641	1611	2252
Total	9069 (35,4%)	16511 (64,6%)	25580

Fonte: O Autor

No aspecto de escolaridade, focando na Geração X e Geração Y, percebe-se que a quantidade de anos de estudo nessa população aumentou. Da Geração X 15% tinham entre 8 a 11 anos de estudo, enquanto na Geração Y observa-se que 37% dos casos relacionados com essa informação, tinham essa mesma escolaridade (Fonte: (33) Figura 16).



Fonte: (33)

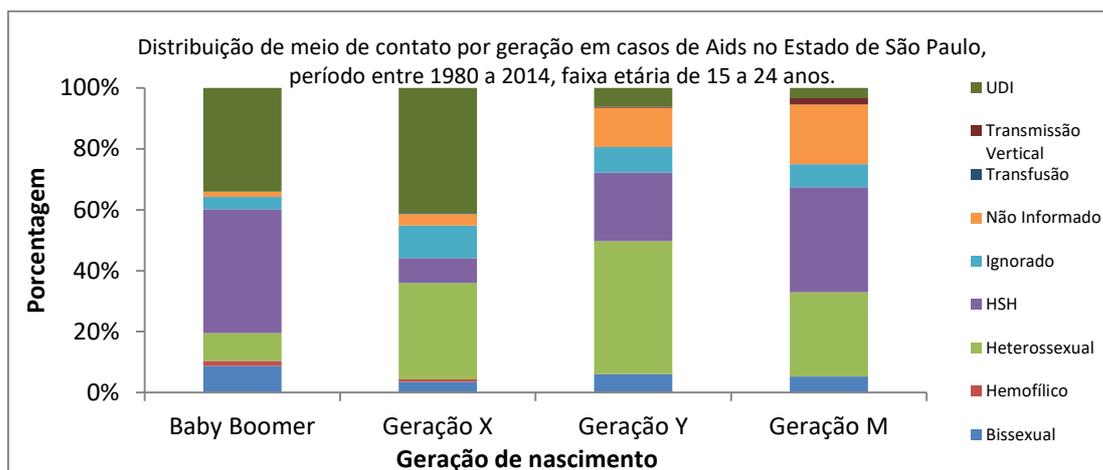
Figura 16 - Distribuição de escolaridade por geração em casos de Aids no Estado de São Paulo, período entre 1980 a 2014, faixa etária de 15 a 24 anos

Tabela 15 - Distribuição de escolaridade por geração em casos de Aids no Estado de São Paulo, período entre 1980 a 2014, faixa etária de 15 a 24 anos.

Geração / Escolaridade	Nenhuma	De 1 a 3	De 4 a 7	De 8 a 11	12 ou mais
<i>Baby boomer</i>	3,03%	35,15%	25,45%	23,03%	13,33%
Geração X	3,48%	41,37%	37,15%	15%	2,51%
Geração Y	1,81%	15,90%	38,43%	37%	6,71%
Geração M	0,00%	18,18%	54,55%	27,27%	0,00%

Fonte: O Autor

Com relação à Categoria de Exposição Hierarquizada, para cada geração analisada, observa-se queda na categoria UDI (usuários de drogas injetáveis), apresentando-se com 34% na Geração *Baby boomer* e 41% na Geração X, enquanto que nas Gerações subsequentes, Y e M, apresentam-se com 6% e 3% respectivamente (Figura 17). Este dado pode estar associado às políticas de redução de danos que serão abordadas nos próximos capítulos.



Fonte: O Autor

Figura 17 - Distribuição de meio de contato por geração em casos de Aids no Estado de São Paulo, período entre 1980 a 2014, faixa etária de 15 a 24 anos

Tabela 16 - Distribuição de meio de contato por geração em casos de Aids no Estado de São Paulo, período entre 1980 a 2014, faixa etária de 15 a 24 anos.

Geração/Exposição	Bissexual	Hemofílico	Heterossexual	HSH	Ignorado	Não informado	Transfusão	Transmissão Vertical	UDI
Baby boomer	8,71%	2%	9%	41%	4%	2%	0%	0%	34%
Geração X	3,50%	1%	32%	8%	11%	4%	0%	0%	41%
Geração Y	5,98%	0%	44%	23%	8%	13%	0%	0%	6%
Geração M	5,28%	0%	28%	35%	8%	20%	0%	2%	3%

Fonte: O Autor

8.2 O Estado de São Paulo e a Aids em síntese

Nas últimas três décadas, aproximadamente 65% dos diagnósticos de Aids na população jovem era do sexo masculino, sendo a população masculina maioria em quase todos os anos. As exceções são registradas nos anos de 2000, 2001 e 2002 em que, comparados aos registros de casos o sexo feminino apresentou-se com 5; 76 e 2 casos de Aids a mais do que os registros masculinos, respectivamente. Destaca-se, também, o período entre 1995 e 2005, no qual o número de diagnósticos em homens e mulheres era o similar.

Analisando a cor de pele, menos da metade dos 25 mil indivíduos presentes no banco de dados tem a cor registrada – apenas 11,5 mil. Destes, 60% se declararam como brancos, 24% como pardos, 8% como pretos, 7% não declararam e menos de 1% se declararam amarelo e/ou indígena. Ao longo dos anos, nota-se que a população parda

creceu a cada ano, enquanto a parcela de ‘Ignorados’ decrescia. Os percentuais de brancos e pretos se mantiveram perenes nestes 30 anos.

Quanto à escolaridade, nota-se que o perfil mudou completamente dos indivíduos diagnosticados nos anos 80 até 2014. A parcela da população com três ou menos anos de escolaridade chegou a ultrapassar 40%, mas atualmente é inferior a 5% e aproximadamente 70% dos indivíduos diagnosticados tem 8 ou mais anos de escolaridade. 50-55% tem entre 8-11 anos de escolaridade, 15-20% tem entre 12 ou mais de escolaridade), sendo que, até 1997, menos de 15% da população tinha esse perfil.

Para a categoria de exposição hierarquizada, pouco mais da metade dos indivíduos se enquadra na categoria heterossexual (51,1%), mas nota-se que, para as gerações *Baby boomer* e M, a maior parcela dos diagnósticos ocorreu em indivíduos Homens que fazem sexo com Homens (HSH). Também se destaca o fato de que a categoria de Usuários de Drogas Injetáveis (UDI), bastante presente para as gerações *Baby boomer* e X (quase 20%), basicamente não aparece mais para as duas gerações mais recentes.

A Figura 18 apresenta um resumo dos dados cedidos pela Vigilância Epidemiológica CRT-SP, do período entre 1980 a 2014, com indivíduos jovens e jovens adultos entre 15 a 24 anos de idade com diagnóstico de Aids, notificados nos sistemas que compõem o Banco de Dados Relacionado.

População	Tamanho (n.)	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Total	25693	21,66	2,18	15	22	24
Idade						
Sexo						
Masculino	16567					
Feminino	9125					
Cor						
Branca	7503					
Preta	2994					
Parda	1024					
Outros	963					
Escolaridade						
Nenhuma	504					
1 a 3	5750					
4 a 7	6761					
8 a 11	6027					
12 ou mais	1339					
Ignorado	4124					

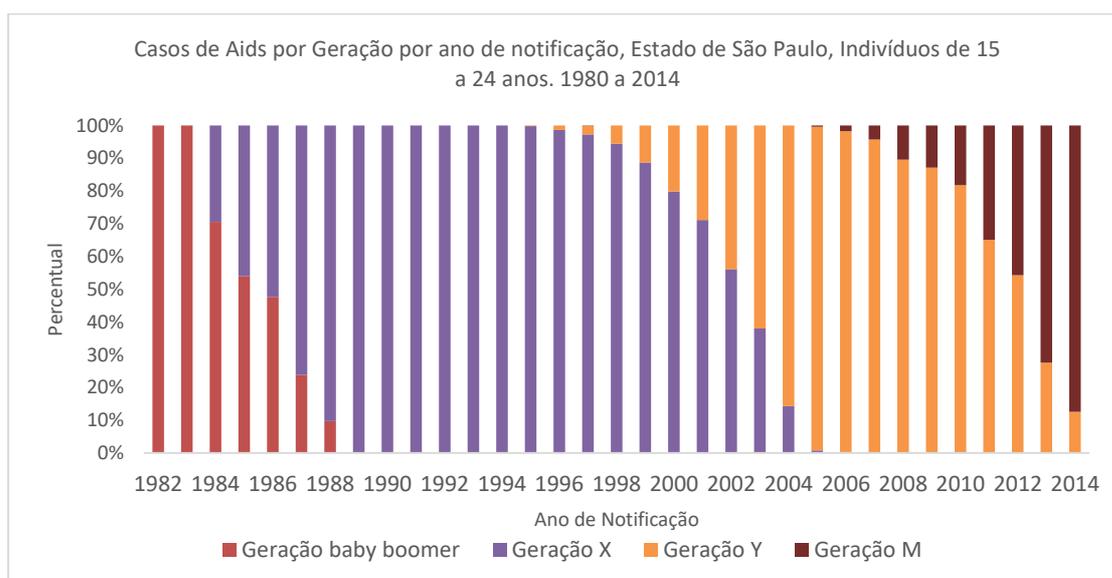
Fonte: (33)

Figura 18 - Quadro resumo dos dados do Banco de Dados Relacionado da Vigilância Epidemiológica - CRT-SP, 1980 a 2014, São Paulo

Percebe-se que na distribuição pela idade, o indivíduo tinha no momento da notificação, pouca variação na média dentro das categorias de cada variável. Isso indica que, dentre os jovens de 15 a 24 anos, a idade não aparenta variar para diferentes cores de pele, níveis de escolaridade e gêneros.

Analisando a Figura 109 (complemento do Anexo 3), observa-se que no primeiro ano em que indivíduos da Geração X obtiveram notificação de Aids (mediana de idade para Geração X sendo 18 e para geração *Baby boomer* 22,5) obtendo como percentagem 71% para geração *Baby boomer* e 29% para geração X. No último ano de registro para indivíduos da geração *Baby boomer* (idade entre 19 e 24 anos nascidos no ano de 1963), observa-se que 10% dos casos são desta geração, enquanto que 90% dos casos são da geração X (indivíduos nascidos a partir de 1964 com idades entre 15 e 24 anos).

Avaliando esse mesmo elemento em comparação às gerações X e Y, no primeiro ano em que as gerações coexistem, 1996, contam 99% dos casos da geração X e 1% da geração Y. E no último ano de análise com essas duas gerações coexistindo, em 2005, os percentuais estatísticos se invertem, tendo 1% da geração X e 99% da geração Y. No ano seguinte, temos a presença da geração Y e geração M, com percentuais respectivos de 98% e 2%. Em uma leitura sobre esses dados, observa-se que indivíduos mais jovens, entre 15 e 16 anos são menos acometidos pelo evento da Aids em comparação com as demais faixas etárias detalhadas analisadas.



Fonte: (33)

Figura 19 - Casos de Aids por Geração por ano de notificação, Estado de São Paulo, Indivíduos de 15 a 24 anos. 1980 a 2014

A partir desse retrato do Estado de São Paulo, vamos considerar os dados da Região Metropolitana e, em seguida, do Município de São Paulo como base para as discussões e reflexões deste estudo.

8.2.1 Teste de associação

Considerando a análise dos dados agrupados por gerações, aplicando o teste de associação e segmentando algumas variáveis, compreende-se o comportamento dos dados em algumas caracterizações.

Tabela 17 - Distribuição de frequências e resultados do teste qui-quadrado das variáveis socioeconômicas e demográficas em relação as gerações dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014.

Variável	Geração				Teste χ^2	
	<i>Baby boomer</i>	X	Y	M	χ^2	Valor p
Sexo					153,59	< 0,001
Feminino	34 (14,1%)	5626 (34,9%)	2768 (39,7%)	641 (28,5%)		
Masculino	207 (85,9%)	10492 (65,1%)	4201 (60,3%)	1611 (71,5%)		
Cor					185,09	< 0,001
Branca	11 (61,1%)	2398 (63,6%)	3911 (60,4%)	1143 (53,4%)		
Parda	4 (22,2%)	702 (18,6%)	1580 (24,4%)	689 (32,2%)		
Preta	1 (5,6%)	293 (7,8%)	545 (8,4%)	180 (8,4%)		
Amarela	0 (0%)	21 (0,6%)	25 (0,4%)	17 (0,8%)		
Indígena	0 (0%)	5 (0,1%)	13 (0,2%)	4 (0,2%)		
Não informado/Ignorado	2 (11,1%)	353 (9,4%)	406 (6,3%)	107 (5%)		
Idade					1298,39	< 0,001
De 15 a 18 anos	2 (0,8%)	1260 (7,8%)	780 (11,2%)	549 (24,4%)		
De 19 a 21 anos	12 (5%)	4358 (27%)	2023 (29%)	1029 (45,7%)		
De 22 a 24 anos	227 (94,2%)	10500 (65,1%)	4166 (59,8%)	674 (29,9%)		
Escolaridade					5062,58	< 0,001
De 1 a 3 anos	58 (24,5%)	5165 (33,4%)	459 (6,8%)	57 (2,7%)		
De 4 a 7 anos	43 (18,1%)	4754 (30,8%)	1609 (23,9%)	341 (16,4%)		
De 8 a 11 anos	40 (16,9%)	2089 (13,5%)	2791 (41,5%)	1080 (51,9%)		
12 anos ou mais	23 (9,7%)	350 (2,3%)	699 (10,4%)	265 (12,7%)		
Não informado/Ignorado	73 (30,8%)	3083 (20%)	1164 (17,3%)	336 (16,2%)		
Categoria de exposição					4960,71	< 0,001
Bissexual	33 (13,7%)	996 (6,2%)	454 (6,5%)	122 (5,4%)		
Hemofílico	4 (1,7%)	125 (0,8%)	9 (0,1%)	0 (0%)		
Heterossexual	22 (9,1%)	5105 (31,7%)	3037 (43,6%)	622 (27,6%)		
HSB	98 (40,7%)	1324 (8,2%)	1572 (22,6%)	778 (34,5%)		
Transfusão	0 (0%)	36 (0,2%)	2 (0%)	0 (0%)		
Transmissão Vertical	0 (0%)	0 (0%)	18 (0,3%)	48 (2,1%)		
UDI	70 (29%)	6193 (38,4%)	393 (5,6%)	71 (3,2%)		
Não informado/Ignorado	14 (5,8%)	2339 (14,5%)	1484 (21,3%)	611 (27,1%)		
Total	241 (100%)	16118 (100%)	6969 (100%)	2252 (100%)	-	-

Fonte: O Autor

Observa-se na Tabela 17 que, para todas as gerações, a maior parte dos casos notificados de Aids são referentes aos indivíduos do sexo masculino, sobretudo para a geração *baby boomer*, para qual mais de 85% dos indivíduos são homens. Em relação à cor, mais da metade dos casos de Aids foram notificados para pessoas da cor branca em todas as gerações. Entretanto, nota-se que tal porcentagem diminuiu ao longo das gerações, passando de 61,1% na geração *baby boomer* para 53,4% na geração M, sendo que as porcentagens de indivíduos das cores parda, preta, amarela e indígena aumentaram.

Considerando a geração *baby boomer*, quase metade dos casos foram notificados para indivíduos entre 22 e 24 anos de idade, sendo poucos os casos aqueles com idade inferior a 18 anos. Tal situação inverte-se ao longo das gerações, sendo observada uma porcentagem cada vez maior de casos em indivíduos entre 15 e 18 anos e entre 19 e 21 anos. Nota-se que nas duas primeiras gerações (*baby boomer* e X), a maior parte das pessoas notificadas tinham até sete anos de estudo ou sua escolaridade não notificada/ignorada. Por sua vez, nas gerações posteriores (Y e M), mais da metade das notificações referem-se às pessoas com mais de 8 anos de estudo.

Quanto a categoria de exposição hierarquizada, a mais frequente na geração *baby boomer* é a categoria HSM (Homens que fazem sexo com Homens), seguida pela UDI (usuários de drogas injetáveis), correspondendo a 40,7% e 29% dos indivíduos notificados de tal geração, respectivamente. Por outro lado, na geração X, a UDI (38,4%) e Heterossexual (31,7%) são as categorias de exposição mais frequente, enquanto que na geração Y, há uma predominância da categoria Heterossexual (43,6%). Por fim, considerando a geração M, vê-se uma alta frequência de notificações em que a categoria de exposição é HSH (34,5%), Heterossexual (27,6%) ou não informada/ignorada (27,1%). Ainda, observa-se que todas as variáveis em questão estão significativamente associadas a geração dos indivíduos, ao nível de 5% de significância (valores $p < 0,001$).

8.2.2 Regras de associação

A Tabela 18 apresenta as regras de associação mineradas do conjunto de dados referente aos casos de Aids notificados no estado de São Paulo. Nota-se que quase um quarto dos casos notificados de Aids no Estado de São Paulo são da categoria de exposição UDI e da geração X e mais de um quinto são da categoria de exposição UDI

e do sexo masculino, sendo que dentre aqueles em que a exposição é UDI, 91,9% são da geração X e 77,9% são do sexo masculino, ao passo que entre as pessoas da categoria de exposição UDI e do sexo masculino, 93,2% são da geração X.

Nota-se também que entre os indivíduos com escolaridade de 1 a 3 anos e de 4 a 7 anos, 89,8% e 70,3% são da geração X, respectivamente. 93,6% dos casos referentes aos indivíduos com idade entre 22 e 24 anos e categoria de exposição UDI, são da geração X e 78,7% são do sexo masculino. Ainda, entre as notificações da geração X e categoria de exposição Heterossexual, 70,8% e 70,1% são do sexo feminino e de idade entre 22 e 24 anos, respectivamente.

Também é possível notar que entre os homens com 1 a 3 anos de estudo, ou entre indivíduos com 22 a 24 anos de idade e 1 a 3 anos de estudo, a grande maioria é da geração X (92,6%), da mesma forma que entre os homens com 4 a 7 anos de estudo e entre os indivíduos com 22 a 24 anos de idade e 4 a 7 anos de estudo, para os quais 74,5% e 76,5% são da geração X, respectivamente. Por fim, vê-se que dos homens com 22 a 24 anos e categoria de exposição UDI, 94,3% são da geração X, ao passo que dos indivíduos com 1 a 3 anos de estudo e exposição UDI, 96,1% também são da geração X.

Tabela 18 - Regras de associação e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014.

Regras		Suporte	Confiança
Exposição = UDI	→ Geração = X	0,241	0,919
Exposição = UDI	→ Sexo = M	0,204	0,779
Escolaridade = de 1 a 3 anos	→ Geração = X	0,201	0,898
Sexo = M e Exposição = UDI	→ Geração = X	0,190	0,932
Escolaridade = de 4 a 7 anos	→ Geração = X	0,185	0,703
Idade = de 22 a 24 anos e Exposição = UDI	→ Geração = X	0,145	0,936
Geração = X e Exposição = Heterossexual	→ Sexo = F	0,141	0,708
Geração = X e Exposição = Heterossexual	→ Idade = de 22 a 24 anos	0,139	0,701
Sexo = M e Escolaridade = de 1 a 3 anos	→ Geração = X	0,134	0,926
Idade = de 22 a 24 anos e Escolaridade = de 1 a 3 anos	→ Geração = X	0,125	0,926
Idade = de 22 a 24 anos e Escolaridade = de 4 a 7 anos	→ Geração = X	0,122	0,765
Idade = de 22 a 24 anos e Exposição = UDI	→ Sexo = M	0,122	0,787
Sexo = M e Escolaridade = de 4 a 7 anos	→ Geração = X	0,116	0,745
Sexo = M e Idade = de 22 a 24 anos e Exposição = UDI	→ Geração = X	0,115	0,943
Escolaridade = de 1 a 3 anos e Exposição = UDI	→ Geração = X	0,100	0,961

Fonte: O Autor

Especificamente para a geração *baby boomer*, vê-se que dentre os homens, 94,2% tem entre 22 e 24 anos, sendo que estas duas características são observadas em 80,9% das notificações. Entre as notificações cuja categoria de exposição é HSM, UDI, que não houve informação de escolaridade ou é de 1 a 3 anos de estudo, 94,9%, 92,9%, 94,5% e 96,6% possuem entre 22 e 24 anos, respectivamente. Por outro lado, os indivíduos com categoria de exposição UDI, escolaridade não informada ou de 1 a 3 anos de estudo, 82,2%, 72,9% e 84,5% são homens, respectivamente.

Considerando a geração X, observa-se que entre os casos notificados com categoria de exposição UDI, 79% são homens, ao passo que entre os casos com categoria de exposição Heterossexual 70,8% são mulheres e 70,1% tem entre 22 e 24 anos de idade. Entre as mulheres da geração Y notificadas, 74,7% tem Heterossexual por categoria de exposição, sendo que esta combinação de fatores é observada em 29,7% dos casos desta geração. A geração M revelou que referente à cor branca, escolaridade de 8 a 11 anos, idade entre 19 a 21 anos ou entre 22 a 24 anos, 73,7%, 71,9%, 73,9% e 81,0% são do sexo masculino, respectivamente, com observado na Tabela 19.

Tabela 19 - Regras de associação por geração e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Estado de São Paulo, 1980 a 2014.

Geração	Regras	Suporte	Confiança
<i>Baby boomer</i>	Sexo = M → Idade = de 22 a 24 anos	0,809	0,942
	Exposição = HSH → Idade = de 22 a 24 anos	0,386	0,949
	Escolaridade = NI → Idade = de 22 a 24 anos	0,286	0,945
	Exposição = UDI → Idade = de 22 a 24 anos	0,270	0,929
	Escolaridade = NI → Sexo = M	0,249	0,822
	Escolaridade = de 1 a 3 anos → Idade = de 22 a 24 anos	0,232	0,966
	Exposição = UDI → Sexo = M	0,212	0,729
	Escolaridade = de 1 a 3 anos → Sexo = M	0,203	0,845
X	Exposição = UDI → Sexo = M	0,304	0,790
	Exposição = Heterossexual → Sexo = F	0,224	0,708
	Exposição = Heterossexual → Idade = de 22 a 24 anos	0,222	0,701
Y	Sexo = F → Exposição = Heterossexual	0,297	0,747
M	Cor = branca → Sexo = M	0,374	0,737
	Escolaridade = de 8 a 11 anos → Sexo = M	0,345	0,719
	Idade = de 19 a 21 anos → Sexo = M	0,337	0,739
	Idade = de 22 a 24 anos → Sexo = M	0,242	0,810

Fonte: O Autor

9 UM PANORAMA DA AIDS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

A Região Metropolitana de São Paulo é composta por 39 municípios e, atualmente, é dividida em sub-regiões baseadas nos pontos cardeais. A composição desta região segue(68):

- Central: São Paulo
- Leste: Arujá, Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano.
- Norte: Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã.
- Oeste: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba.
- Sudeste: Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.
- Sudoeste: Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapeçerica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.

Segundo dados do IBGE, nos dados de 2015, a Região Metropolitana contempla 50% da população do Estado de São Paulo(68), o que evidencia sua importância para as políticas públicas de saúde.

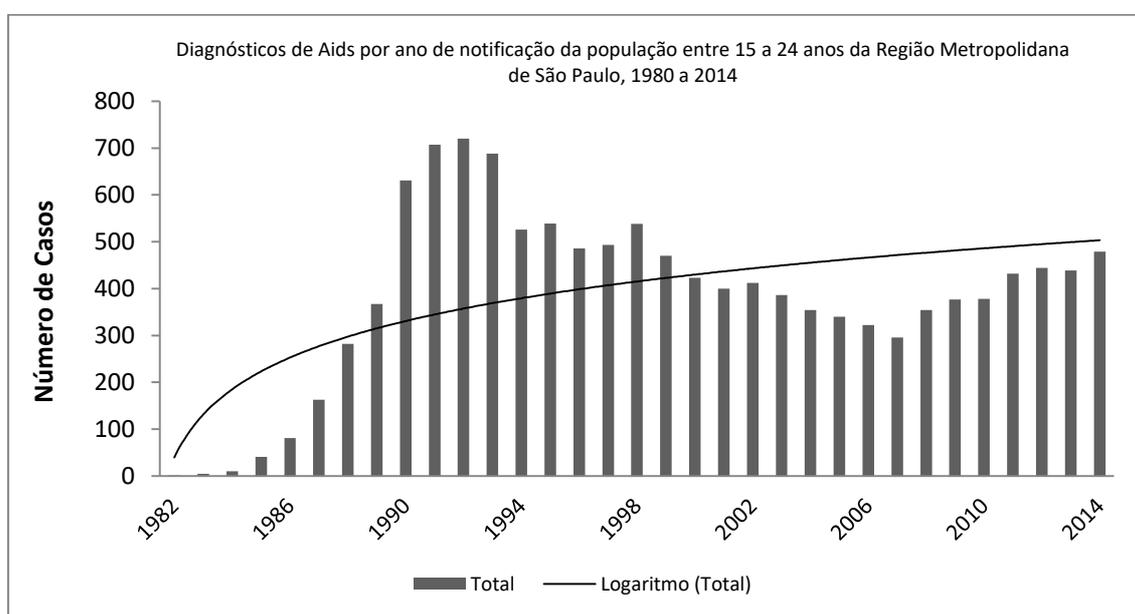
O principal objetivo do presente capítulo é traçar um perfil da Região Metropolitana de São Paulo para compreender a evolução da epidemia de Aids e identificar fatores que possam ter motivado políticas de enfrentamento à epidemia.

9.1 Um recorte da Região Metropolitana Paulista.

Como relatado no capítulo sobre o Estado de São Paulo, o primeiro diagnóstico de Aids ocorreu no ano de 1982. Este caso é oriundo do município de Osasco, região

fronteira com o município de São Paulo. Os 5 casos registrados no ano seguinte ocorreram 1 em São Bernardo do Campo e 4 no Município de São Paulo. Dos 17 casos do ano de 1984, 10 ocorreram na Região Metropolitana de São Paulo e os demais 7 no município do interior Paulista.

A Região Metropolitana é o retrato inicial do surgimento da Aids no Estado, e reflexo do histórico do país para a História do HIV/Aids. Ao observar a Figura 20 podemos notar a semelhança do comportamento dos dados com relação à Figura 11, que demonstrava a evolução das notificações no Estado de São Paulo.



Fonte: (33)

Figura 20 - Diagnósticos de Aids por ano de notificação da população entre 15 a 24 anos da Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014

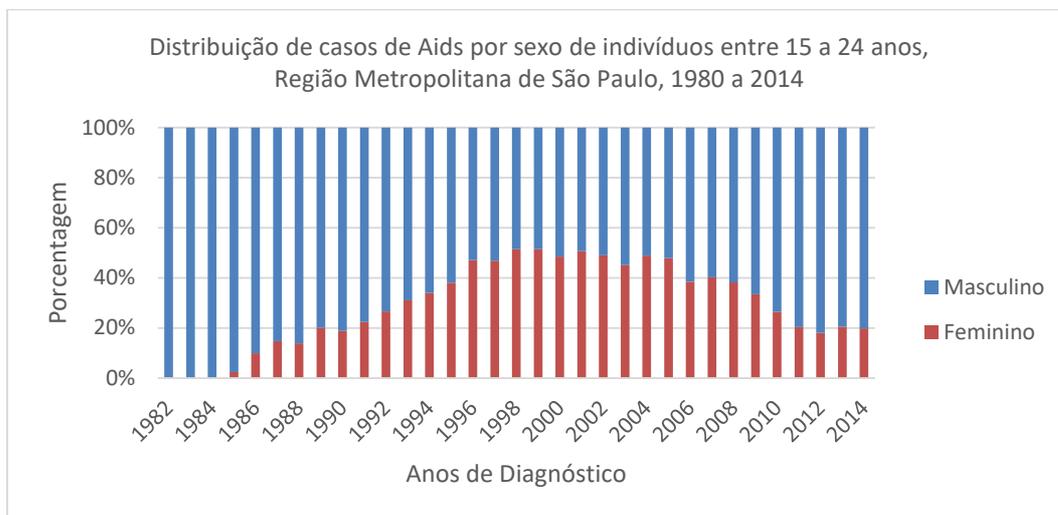
Entretanto, quando comparamos os números de casos, nota-se que a Região Metropolitana de São Paulo é responsável por um pouco mais de 50% dos casos registrados no Estado, conforme observado na Tabela 20.

Tabela 20 - Número de casos notificados de Aids no Estado e Porcentagem de casos da Região Metropolitana.

Anos Diagnóstico	Número de casos no Estado	Porcentagem de casos Região Metropolitana.
1982	1	100%
1983	5	100%
1984	17	59%
1985	63	65%
1986	109	74%
1987	311	52%
1988	535	53%
1989	682	54%
1990	1115	57%
1991	1434	49%
1992	1488	48%
1993	1530	45%
1994	1288	41%
1995	1231	44%
1996	1142	43%
1997	1157	43%
1998	1189	45%
1999	1028	46%
2000	979	43%
2001	902	44%
2002	890	46%
2003	812	48%
2004	660	54%
2005	653	52%
2006	620	52%
2007	589	50%
2008	660	54%
2009	688	55%
2010	705	54%
2011	782	55%
2012	820	54%
2013	789	56%
2014	819	58%

Fonte: O Autor

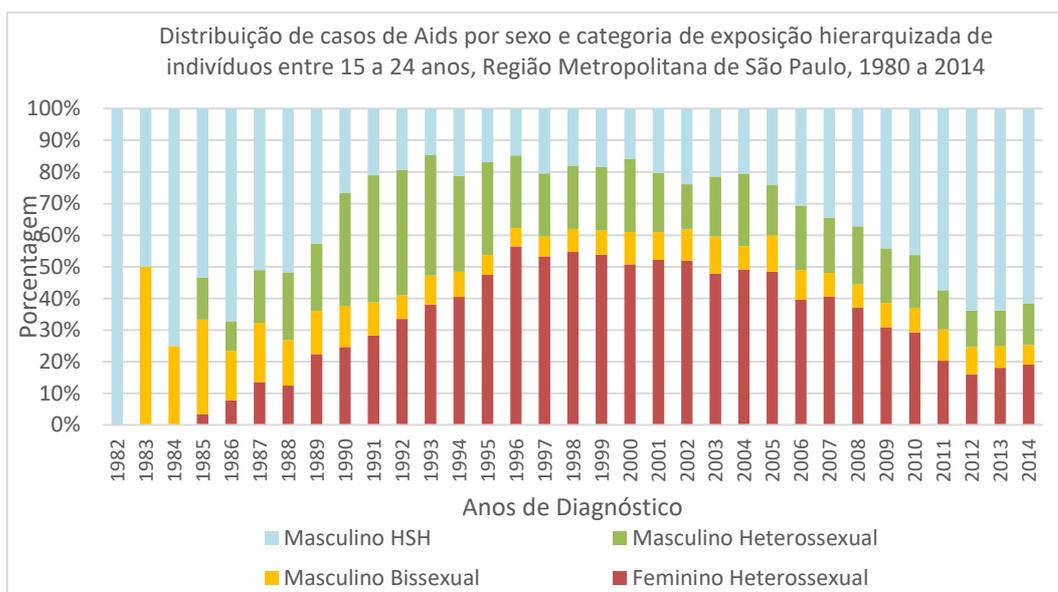
A distribuição de casos por sexo para esse recorte da pesquisa se apresenta da seguinte forma:



Fonte: (33)

Figura 21 - Distribuição de casos de Aids por sexo de indivíduos entre 15 a 24 anos, Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014

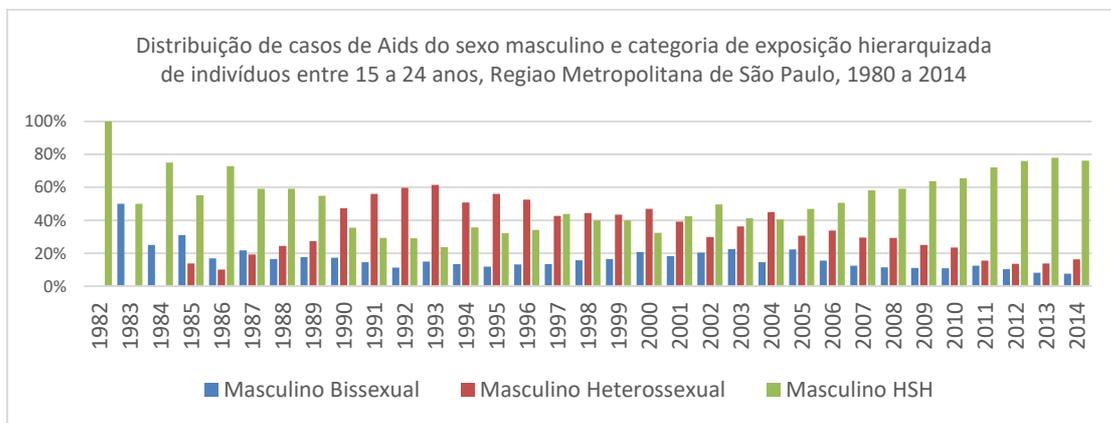
Os casos notificados do sexo masculino permanecem maiores do que os casos do sexo feminino (Figura 21), como apresentado nos dados do Estado (Figura 11). Ao segmentarmos os casos do sexo masculino por meio de transmissão, nota-se o seguinte cenário apresentado na Figura 22:



Fonte: (33)

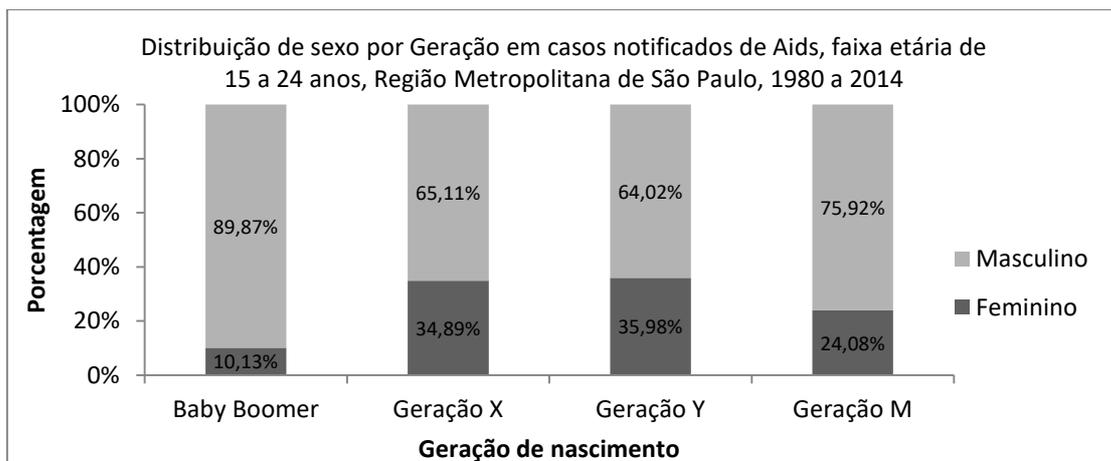
Figura 22- Distribuição de casos de Aids por sexo e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014

Novamente nota-se que no ano de 1996 os casos notificados em Razão Masculino: Feminino (Razão M:F) chegou a quase 1 para 1, mas ao longo dos anos a proporção de homens notificados cresceu com certa constância. Seguindo a análise proposta no capítulo anterior, segmentando os casos masculinos para esse recorte de dados (Figura 23), o mesmo fato é observado, em 1990 os casos masculinos com categoria de exposição Heterossexual passa a ser maior que outras categorias do sexo masculino. Em 1997 e 2001, 2002 e 2003 casos do sexo masculino e categoria de exposição HSH passam a ser maiores que a exposição Heterossexual. Já em 2005 a categoria HSH é maior que qualquer outra categoria para o sexo masculino e se mantém assim até 2014, ano do último dado para essa pesquisa.



Fonte: (33)

Figura 23 - Distribuição de casos de Aids do sexo masculino e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014



Fonte: O Autor

Figura 24 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014

Avaliando a questão das gerações em relação ao sexo, a tendência de detecção maior para o sexo masculino é presente em todas as gerações (Figura 24), e na soma geral dos casos para a faixa etária analisada, os casos do sexo masculino representam 66% dos casos notificados (Tabela 21).

Tabela 21 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Região Metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014

Geração	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
<i>Baby Boomer</i>	16	142	158
Geração X	2625	4898	7523
Geração Y	1303	2318	3621
Geração M	294	927	1221
Total	4238 (33,84%)	8285 (66,16%)	12523

Fonte: O Autor

O cenário observado no Estado de São Paulo se reflete na análise da Região Metropolitana de São Paulo, demonstra um certo padrão da epidemia, mas quando vamos segmentando a região de análise dos dados.

9.1.1 Teste de associação

Vê-se na Tabela 22 que, os casos notificados de Aids na região metropolitana de São Paulo são predominantemente de homens, correspondendo a mais de três quartos dos casos da geração M e quase 90% dos casos da geração *baby boomer*. A exceção da geração M, mais da metade dos casos notificados de Aids em cada geração são referentes aos indivíduos da cor branca.

Enquanto que 94,3% dos casos da geração *baby boomer* foram notificados para indivíduos com 22 a 24 anos de idade, na geração M, 45,4% referem-se a indivíduos entre 19 e 21 anos. Já quanto a escolaridade, nota-se que na geração X, 38,5% dos indivíduos notificados possuíam entre 4 e 7 anos de escolaridade, ao passo que 46,5% e 58% das notificações das gerações Y e M, respectivamente, referem-se as pessoas que cursaram entre 8 e 11 anos de estudo.

Para as gerações *baby boomer* e M, a categoria de exposição mais frequente é a HSH, equivalente a 47,5% e 43,4% dos casos, respectivamente. Já na geração X, UDI é a categoria mais frequente (33,1%) e na geração Y é a Heterossexual (39,1%).

Todas as variáveis apresentaram associação significativa com a geração dos indivíduos, de acordo com os resultados do teste qui-quadrado, fixado o nível de 5% de significância.

Tabela 22 - Distribuição de frequências e resultados do teste qui-quadrado das variáveis socioeconômicas e demográficas em relação as gerações dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Região metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014

Variável	Geração				Teste χ^2	
	<i>Baby boomer</i>	X	Y	M	χ^2	Valor p
Sexo					102,81	< 0,001
Feminino	16 (10,1%)	2625 (34,9%)	1303 (36%)	294 (24,1%)		
Masculino	142 (89,9%)	4898 (65,1%)	2318 (64%)	927 (75,9%)		
Cor					154,41	< 0,001
Branca	6 (66,7%)	895 (57,6%)	1916 (56,4%)	546 (46,4%)		
Parda	2 (22,2%)	343 (22,1%)	954 (28,1%)	464 (39,5%)		
Preta	0 (0%)	147 (9,5%)	319 (9,4%)	105 (8,9%)		
Amarela	0 (0%)	6 (0,4%)	16 (0,5%)	13 (1,1%)		
Indígena	0 (0%)	3 (0,2%)	7 (0,2%)	4 (0,3%)		
Não informado/Ignorado	1 (11,1%)	159 (10,2%)	185 (5,4%)	44 (3,7%)		
Idade					672,11	< 0,001
De 15 a 18 anos	2 (1,3%)	563 (7,5%)	380 (10,5%)	279 (22,9%)		
De 19 a 21 anos	7 (4,4%)	1970 (26,2%)	954 (26,3%)	554 (45,4%)		
De 22 a 24 anos	149 (94,3%)	4990 (66,3%)	2287 (63,2%)	388 (31,8%)		
Escolaridade					2792,56	< 0,001
De 1 a 3 anos	28 (17,9%)	1728 (23,9%)	171 (4,9%)	20 (1,7%)		
De 4 a 7 anos	32 (20,5%)	2778 (38,5%)	742 (21,1%)	160 (13,9%)		
De 8 a 11 anos	28 (17,9%)	1068 (14,8%)	1634 (46,5%)	668 (58%)		
12 anos ou mais	18 (11,5%)	222 (3,1%)	445 (12,7%)	171 (14,8%)		
Não informado/Ignorado	50 (32,1%)	1427 (19,8%)	524 (14,9%)	133 (11,5%)		
Categoria de exposição					2417,96	< 0,001
Bissexual	22 (13,9%)	431 (5,7%)	238 (6,6%)	69 (5,7%)		
Hemofílico	2 (1,3%)	57 (0,8%)	4 (0,1%)	0 (0%)		
Heterossexual	13 (8,2%)	2323 (30,9%)	1416 (39,1%)	307 (25,1%)		
HSH	75 (47,5%)	827 (11%)	993 (27,4%)	530 (43,4%)		
Transfusão	0 (0%)	24 (0,3%)	1 (0%)	0 (0%)		
Transmissão Vertical	0 (0%)	0 (0%)	9 (0,2%)	31 (2,5%)		
UDI	35 (22,2%)	2493 (33,1%)	146 (4%)	34 (2,8%)		
Não informado/Ignorado	11 (7%)	1368 (18,2%)	814 (22,5%)	250 (20,5%)		
Total	158 (100%)	7523 (100%)	3621 (100%)	1221 (100%)	-	-

Fonte: O Autor

9.1.2 Regras de associação

Vê-se na Tabela 23 que entre os indivíduos com escolaridade de 4 a 7 anos de estudo ou de 1 a 3 anos de estudo, 74,7% e 88,3% são da geração X, respectivamente. Já entre os indivíduos com categoria de exposição UDI, 91,9% são da geração X e 77,5% são homens.

Entre os homens com categoria de exposição UDI, 92,7% são da geração X, enquanto esta porcentagem é de 79,7% dos casos entre aqueles com 22 a 24 anos de idade e 4 a 7 anos de estudo e de 78,2% entre os homens com 4 a 7 anos de estudo. Considerando os casos notificados da geração X e categoria de exposição Heterossexual, 71,8% possuem entre 22 e 24 anos de idade e 71,4% são mulheres.

Ainda, considerando as pessoas notificadas com 22 a 24 anos de idade e 8 a 11 anos de estudo, 70,3% são do sexo masculino, ao passo que 93% dos indivíduos com 22 a 24 anos de idade e categoria de exposição UDI são da geração X.

Tabela 23 - Regras de associação e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Região metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014.

Regras		Suporte	Confiança
Escolaridade = de 4 a 7 anos	→ Geração = X	0,221	0,747
Exposição = UDI	→ Geração = X	0,198	0,919
Exposição = UDI	→ Sexo = M	0,167	0,775
Sexo = M e Exposição = UDI	→ Geração = X	0,155	0,927
Idade = de 22 a 24 anos e Escolaridade = de 4 a 7 anos	→ Geração = X	0,144	0,797
Sexo = M e Escolaridade = de 4 a 7 anos	→ Geração = X	0,140	0,782
Escolaridade = de 1 a 3 anos	→ Geração = X	0,137	0,883
Geração = X e Exposição = Heterossexual	→ Idade = de 22 a 24 anos	0,133	0,718
Geração = X e Exposição = Heterossexual	→ Sexo = F	0,132	0,714
Idade = de 22 a 24 anos e Escolaridade = de 8 a 11 anos	→ Sexo = M	0,119	0,703
Idade = de 22 a 24 anos e Exposição = UDI	→ Geração = X	0,118	0,930

Fonte: O Autor

Considerando os casos notificados de Aids da geração *baby boomer*, nota-se na Tabela 24 que entre os indivíduos do sexo masculino, com categoria de exposição HSH, escolaridade não informada ou categoria de exposição UDI, 94,4%, 94,7%, 98,0% e 91,4% possuem entre 22 e 24 anos de idade, respectivamente, enquanto que entre as pessoas notificadas com escolaridade não informada, 86,0% são homens.

Também se observa que, para os casos da geração X, 78,3% daqueles cuja categoria de exposição é UDI, são homens. Enquanto que entre aqueles cuja categoria de exposição é heterossexual, 71,8% tem entre 22 e 24 anos e 71,4% são mulheres.

Considerando os indivíduos do sexo feminino da geração Y, 74,8% tem Heterossexual por categoria de exposição, enquanto que dos indivíduos da cor branca e com 22 a 24 anos de idade, 74,8% são homens. Ainda, dentre os homens com 8 a 11 anos de estudo ou categoria de exposição HSH, 72,1% e 74,1% possuem entre 21 e 24 anos, respectivamente.

Por fim, para as notificações referentes a geração M, vê-se que entre aqueles com escolaridade de 8 a 11 anos de estudo, idade de 19 a 21 anos, cor branca, cor parda ou idade de 22 a 24 anos, 76,5%, 78,2%, 78,9%, 74,8% e 84,8% são homens, respectivamente.

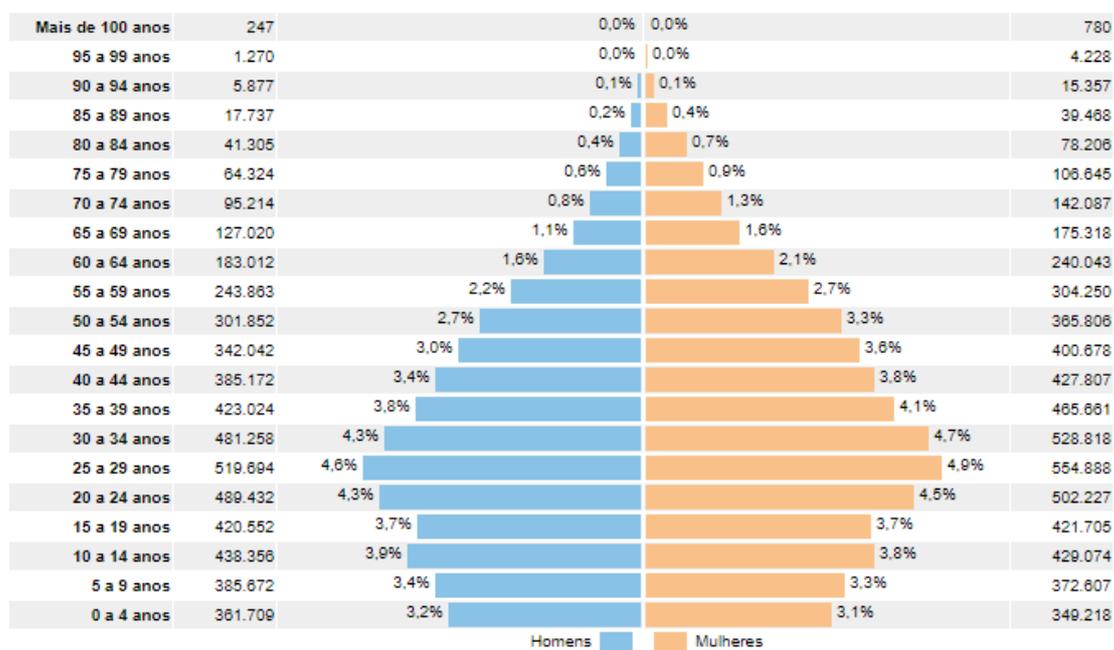
Tabela 24 - Regras de associação por geração e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Região metropolitana de São Paulo, 1980 a 2014.

Geração	Regras	Suporte	Confiança
<i>Baby boomer</i>	Sexo = M → Idade = de 22 a 24 anos	0,848	0,944
	Exposição = HSH → Idade = de 22 a 24 anos	0,449	0,947
	Escolaridade = NI → Idade = de 22 a 24 anos	0,310	0,980
	Escolaridade = NI → Sexo = M	0,272	0,860
	Exposição = UDI → Idade = de 22 a 24 anos	0,203	0,914
X	Exposição = UDI → Sexo = M	0,259	0,783
	Exposição = Heterossexual → Idade = de 22 a 24 anos	0,222	0,718
	Exposição = Heterossexual → Sexo = F	0,220	0,714
Y	Sexo = F → Exposição = Heterossexual	0,269	0,748
	Cor = branca e Idade = de 22 a 24 anos → Sexo = M	0,255	0,727
	Sexo = M e Escolaridade = de 8 a 11 anos → Idade = de 22 a 24 anos	0,214	0,721
	Exposição = HSH → Idade = de 22 a 24 anos	0,203	0,741
M	Escolaridade = de 8 a 11 anos → Sexo = M	0,419	0,765
	Idade = de 19 a 21 anos → Sexo = M	0,355	0,782
	Cor = branca → Sexo = M	0,353	0,789
	Cor = parda → Sexo = M	0,284	0,748
	Idade = de 22 a 24 anos → Sexo = M	0,269	0,848

Fonte: O Autor

10 PANORAMA DA AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

O município de São Paulo em 2017 registou 0,57% da população do Brasil, sendo o dobro populacional registrado pela segunda cidade do ranking do IBGE (71). Com uma população estimada de 12.106.920, nesse mesmo ano (71), estudar a evolução do HIV/Aids no município de São Paulo é retratar um histórico relevante da epidemia não só no Estado de São Paulo, mas para o Brasil. A pirâmide de faixa etária do município (Figura 25) apresenta a importância do recorte de idade apresentado nesta pesquisa.



Fonte: (71)

Figura 25 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Município de São Paulo, 2010

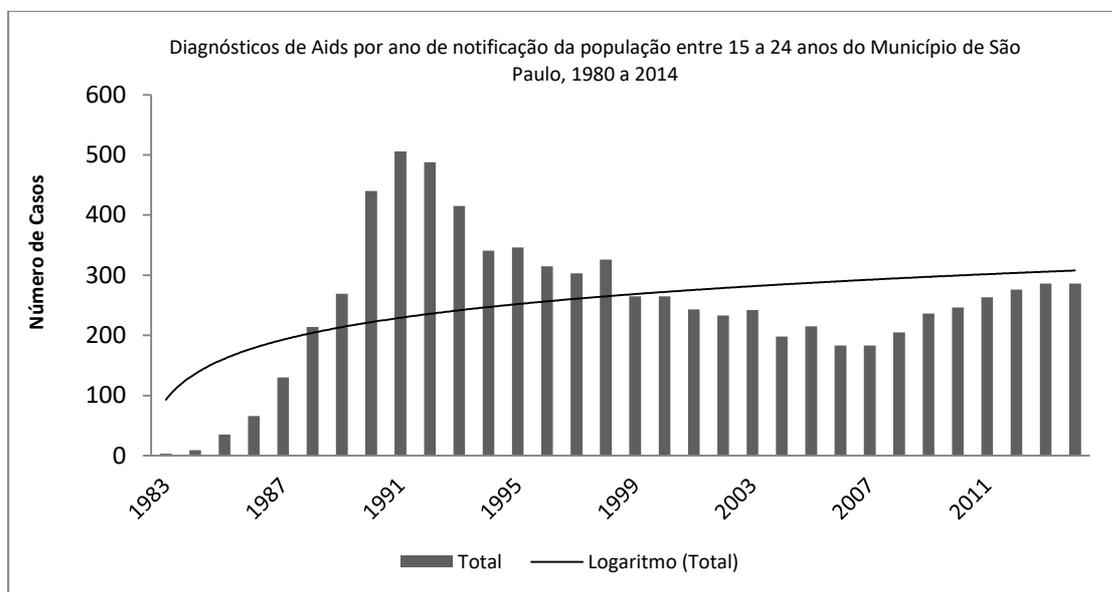
O Município tem como distribuição administrativa 32 subprefeituras, sendo elas Aricanduva, Butantã, Campo Limpo, Capela do Socorro, Casa Verde, Cidade Ademar, Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Freguesia do Ó, Guaianases, Ipiranga, Itaim Paulista, Itaquera, Jabaquara, Jaçanã/Tremembé, Lapa, M'Boi Mirim, Mooca, Parelheiros, Penha, Perus, Pinheiros, Pirituba/Jaraguá, Santana/Tucuruvi, Santo Amaro, São Mateus, São Miguel, Sapopemba, Sé, Vila Maria/Vila Guilherme, Vila Mariana e Vila Prudente, em 9 divisões por zonas, Centro histórico; Centro Expandido; Noroeste; Norte; Leste ; Leste 2; Sudeste; Sul; Sudoeste; Oeste (72)

O principal objetivo deste capítulo é traçar o panorama da epidemia no município de São Paulo e compará-lo com os dados já apresentados do Estado de São Paulo e da Região Metropolitana de São Paulo.

10.1 O cenário da Aids na Capital Paulista.

Com os dados apresentados até o capítulo anterior, pode-se observar a relevância do Estado de São Paulo frente aos números da epidemia de HIV/Aids no país. A importância do estado e as ações de atenção e prevenção são elementos chave para o combate da epidemia no Brasil, sendo o Estado de São Paulo assistido pelo Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids (73) e pioneiro e estratégico em diversas ações relacionadas à epidemia.

Ao observar o histórico de notificações da Aids no Município de São Paulo e compararmos com o mesmo dado apresentado nos capítulos anteriores, sobre o Estado e a Região Metropolitana, constata-se semelhança entre a Figura 10, Figura 20 e Figura 26.



Fonte: (33)

Figura 26 - Diagnósticos de Aids por ano de notificação da população entre 15 a 24 anos do Município de São Paulo, 1980 a 2014

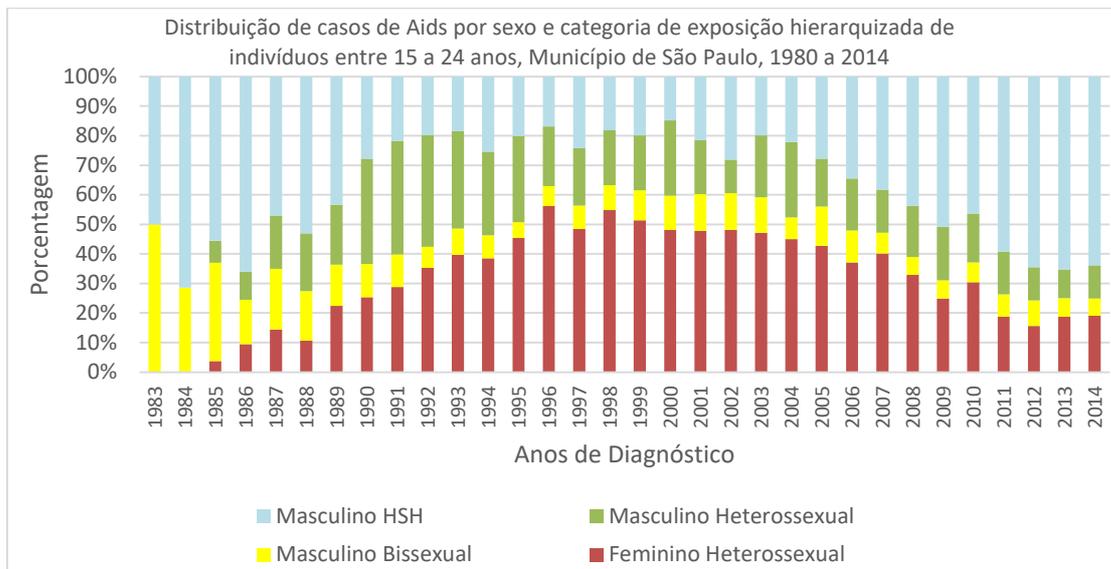
Ao considerarmos as notificações a partir de 1990, em que o número de casos relativos ao Município e à Região Metropolitana se estabilizou percentualmente, o Município de São Paulo obteve média de 31% dos casos registrados no estado e a Região Metropolitana obteve média de 49% (Tabela 25). Ponderando esses dados, cerca de 18% dos casos foram da Região Metropolitana, enquanto que 31% são do Município e, novamente, demonstra a importância de compreender a epidemia na Capital Paulista.

Tabela 25 - Número de casos notificados de Aids no Estado, Porcentagem de casos da Região Metropolitana e Município de São Paulo

Anos Diagnóstico	Número de casos no Estado	Porcentagem de casos Região Metropolitana.	Porcentagem de casos Município de São Paulo.
1982	1	100%	0%
1983	5	100%	60%
1984	17	59%	53%
1985	63	65%	56%
1986	109	74%	61%
1987	311	52%	42%
1988	535	53%	40%
1989	682	54%	39%
1990	1115	57%	39%
1991	1434	49%	35%
1992	1488	48%	33%
1993	1530	45%	27%
1994	1288	41%	26%
1995	1231	44%	28%
1996	1142	43%	28%
1997	1157	43%	26%
1998	1189	45%	27%
1999	1028	46%	26%
2000	979	43%	27%
2001	902	44%	27%
2002	890	46%	26%
2003	812	48%	30%
2004	660	54%	30%
2005	653	52%	33%
2006	620	52%	30%
2007	589	50%	31%
2008	660	54%	31%
2009	688	55%	34%
2010	705	54%	35%
2011	782	55%	34%
2012	820	54%	34%
2013	789	56%	36%
2014	819	58%	35%

Fonte: O Autor

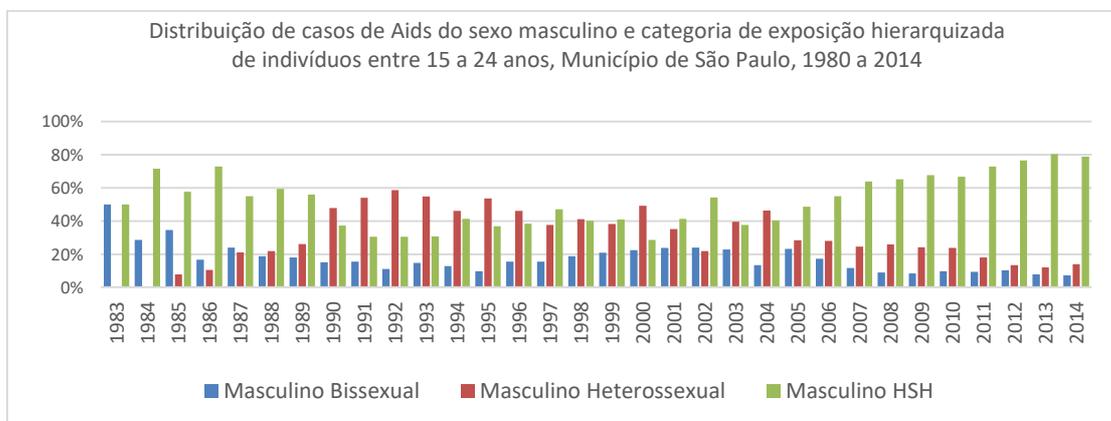
Na distribuição de casos por sexo, segue permanecendo na tendência das análises do estado e da região metropolitana, o sexo masculino também apresenta números maiores de detecção comparado com o sexo feminino. Observando a Figura 27, em 1998, a Razão de Sexo ficou em 0,9 casos masculinos por casos femininos. Ou seja, foram mais casos femininos notificados do que casos do sexo masculino.



Fonte: (33)

Figura 27 - Distribuição de casos de Aids por sexo e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014

O ponto de atenção na atualidade é justamente o impacto do índice Razão Masculino: Feminino. Observa-se entre 2011 a 2014 a sequência dos seguintes resultados, respectivamente: 4,4; 4,8; 4,1 e 4,0, com maior notificação para casos de HSH.



Fonte: (33)

Figura 28 - Distribuição de casos de Aids do sexo masculino e categoria de exposição hierarquizada de indivíduos entre 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014

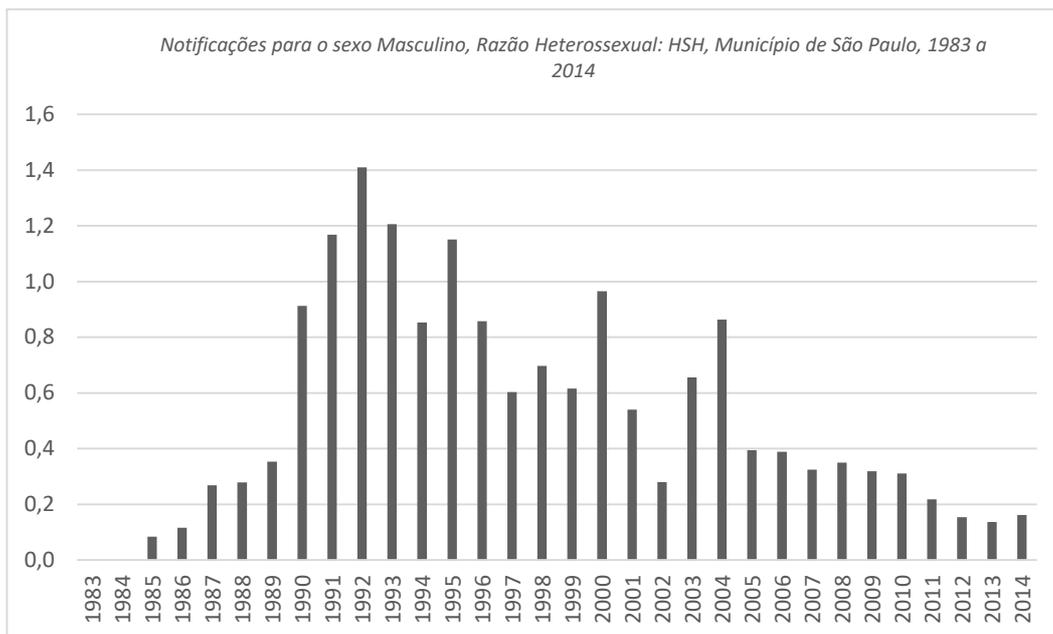
Considerando somente os casos do sexo masculino para a análise (Figura 28), a evidência dos casos de HSH ao longo dos últimos anos está aparente na figura. Ao calcularmos casos do sexo Masculino que se declararam Heterossexuais com os casos Masculinos que declararam algum contato com parceiro do mesmo sexo (HSH) o cálculo de Razão para esses casos aparece maior para Heterossexuais apenas nos anos de 1991, 1992, 1993 e 1995 (Tabela 26). No ano de 2000 a Razão era de um caso declarado como Heterossexual para um caso de HSH. Em 27 anos dos 32 analisados, casos HSH estiveram com número de notificação maiores dos casos em que o sexo masculino se declarava heterossexual (HSM – Homens que fazem sexo com Mulheres).

Tabela 26 - Notificações para o sexo Masculino, Razão Heterossexual: HSH, Município de São Paulo, 1983 a 2014

Ano	Razão HSM: HSH	Ano	Razão HSM: HSH
1983	0,0	1999	0,6
1984	0,0	2000	1,0
1985	0,1	2001	0,5
1986	0,1	2002	0,3
1987	0,3	2003	0,7
1988	0,3	2004	0,9
1989	0,4	2005	0,4
1990	0,9	2006	0,4
1991	1,2	2007	0,3
1992	1,4	2008	0,3
1993	1,2	2009	0,3
1994	0,9	2010	0,3
1995	1,2	2011	0,2
1996	0,9	2012	0,2
1997	0,6	2013	0,1
1998	0,7	2014	0,2

Fonte: O Autor

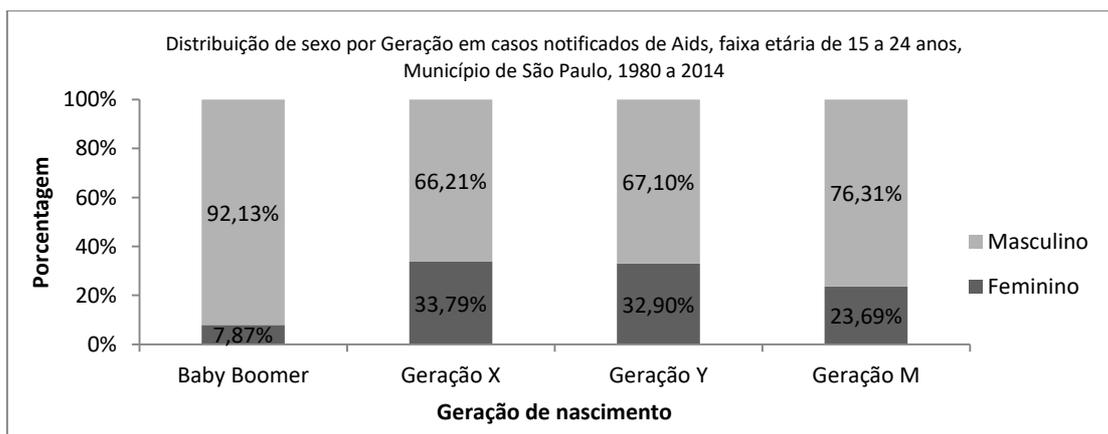
O Gráfico apresentado na Figura 29 demonstra a evolução da Razão entre casos notificados com relato de contato apenas heterossexual (HT) e casos relatados como HSH. Observa-se o pico no ano de 1992, precedido pelos anos de 1990 e 1991. Em 1980 a Razão HT: HSH foi de 0,4, enquanto que em 1990 passou para 0,9 e 1991 para 1,2, mesmo índice do ano de 1995. Os anos 2000 e 2004 foram, também, marcados pelo aumento do índice, sendo observado, respectivamente, 1,0 e 0,9 de Razão HT: HSH.



Fonte: (33)

Figura 29 - Notificações para o sexo Masculino, Razão Heterossexual: HSH, Município de São Paulo, 1983 a 2014

Com a segmentação por gerações, a distribuição de casos por sexo masculino e feminino observa-se que para a Geração X e Geração Y são porcentagens aproximadas e para a Geração M o índice cai da faixa dos 34% e 33% para 24%.



Fonte: O Autor

Figura 30 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014

Verifica-se na Tabela 27 a proporção geral de casos femininos e masculinos, sendo, respectivamente, 32% e 67%.

Tabela 27 - Distribuição de sexo por Geração em casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014

Geração	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
<i>Baby boomer</i>	10	117	127
Geração X	1663	3259	4922
Geração Y	729	1487	2216
Geração M	177	570	747
Total	2579 (32,19%)	5433 (67,81%)	8012

Fonte: O Autor

Com a base de dados apresentada, apresenta-se nos próximos subcapítulos testes estatísticos para averiguar o comportamento das variáveis estudadas com relação a cada uma das Gerações estudadas nesta pesquisa.

10.1.1 Teste de associação

Nota-se na Tabela 28 que, para as gerações X e Y, cerca de dois terços dos casos de Aids notificados no município de São Paulo referem-se a indivíduos do sexo masculino de todas as gerações, sendo esta proporção ainda maior para os casos da geração M (77,0%) e da geração *baby boomer* (91,0%). Em relação à cor, vê-se que a grande maioria dos casos notificados para a geração *baby boomer* referem-se aos indivíduos da cor branca (83,3%), sendo que tal porcentagem diminui ao longo das gerações, correspondendo a apenas 45,7% das notificações na geração M.

Considerando a geração *baby boomer*, 93,3% dos casos foram notificados para indivíduos entre 22 e 24 anos de idade, sendo poucos os casos aqueles com idade inferior a 21 anos. Tal situação inverte-se ao longo das gerações, sendo observada uma porcentagem cada vez maior de casos em indivíduos entre 15 e 18 anos e entre 19 e 21 anos. Na geração *baby boomer*, cerca de um terço das notificações tinha a escolaridade não informada ou ignorada, enquanto que na geração X, 40% possuíam de 4 a 7 anos de estudo e nas gerações Y e M, 47,6% e 58,8% dos indivíduos possuíam de 8 a 11 anos de estudo, respectivamente.

Observa-se que quase metade dos casos notificados da geração *baby boomer* e geração M têm HSH por categoria de exposição, enquanto a categoria mais frequente para os indivíduos notificados da geração X é UDI (Usuários de Drogas Injetáveis) (34,9%) e da geração Y é Heterossexual (38,1%).

Tabela 28 - Distribuição de frequências e resultados do teste qui-quadrado das variáveis socioeconômicas e demográficas em relação as gerações dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014.

Variável	Geração				Teste χ^2	
	<i>Baby boomer</i>	X	Y	M	χ^2	Valor p
Sexo					72,05	< 0,001
Feminino	12 (9%)	1844 (33,8%)	816 (33,1%)	189 (23%)		
Masculino	122 (91%)	3619 (66,2%)	1649 (66,9%)	633 (77%)		
Cor					130,64	< 0,001
Branca	5 (83,3%)	630 (58,4%)	1305 (56,5%)	364 (45,7%)		
Parda	1 (16,7%)	225 (20,9%)	634 (27,4%)	328 (41,2%)		
Preta	0 (0%)	106 (9,8%)	227 (9,8%)	61 (7,7%)		
Amarela	0 (0%)	5 (0,5%)	14 (0,6%)	10 (1,3%)		
Indígena	0 (0%)	3 (0,3%)	5 (0,2%)	3 (0,4%)		
Não informado/Ignorado	0 (0%)	110 (10,2%)	125 (5,4%)	31 (3,9%)		
Idade					419,91	< 0,001
De 15 a 18 anos	2 (1,5%)	428 (7,8%)	258 (10,5%)	175 (21,3%)		
De 19 a 21 anos	7 (5,2%)	1410 (25,8%)	621 (25,2%)	373 (45,4%)		
De 22 a 24 anos	125 (93,3%)	3625 (66,4%)	1586 (64,3%)	274 (33,3%)		
Escolaridade					2013,13	< 0,001
De 1 a 3 anos	22 (16,5%)	1085 (20,3%)	105 (4,4%)	13 (1,6%)		
De 4 a 7 anos	32 (24,1%)	2137 (40%)	468 (19,4%)	116 (14,7%)		
De 8 a 11 anos	20 (15%)	793 (14,9%)	1146 (47,6%)	465 (58,8%)		
12 anos ou mais	14 (10,5%)	170 (3,2%)	328 (13,6%)	103 (13%)		
Não informado/Ignorado	45 (33,8%)	1153 (21,6%)	363 (15,1%)	94 (11,9%)		
Categoria de exposição					1789,26	< 0,001
Bissexual	21 (15,7%)	330 (6%)	176 (7,1%)	45 (5,5%)		
Hemofílico	1 (0,7%)	33 (0,6%)	3 (0,1%)	0 (0%)		
Heterossexual	11 (8,2%)	1575 (28,8%)	939 (38,1%)	207 (25,2%)		
HSH	63 (47%)	644 (11,8%)	752 (30,5%)	386 (47%)		
Transusão	0 (0%)	15 (0,3%)	0 (0%)	0 (0%)		
Transmissão Vertical	0 (0%)	0 (0%)	6 (0,2%)	20 (2,4%)		
UDI	31 (23,1%)	1906 (34,9%)	95 (3,9%)	28 (3,4%)		
Não informado/Ignorado	7 (5,2%)	960 (17,6%)	494 (20%)	136 (16,5%)		
Total	134 (100%)	5463 (100%)	2465 (100%)	822 (100%)	-	-

Fonte: O Autor

10.1.2 Regras de associação

De acordo com a Tabela 29, vê-se que entre os indivíduos com 4 a 7 anos de estudo ou categoria de exposição UDI, 77,5% e 92,3% são da geração X, respectivamente. Também se nota que dos indivíduos que possuem de 8 a 11 anos de estudo ou categoria de exposição UDI, 70,4% e 77,2% são homens, respectivamente.

Entre os homens com categoria de exposição UDI e homens com 4 a 7 anos de estudo, 93,3% e 80,7% são da geração X, respectivamente. Do mesmo modo, entre os indivíduos de 22 a 24 anos de idade com 4 a 7 anos de estudo, 81,4% são da geração X e entre mulheres de 22 a 24 anos, 71,0% também são desta geração. Considerando os casos notificados que se referem às pessoas da geração Y entre 22 e 24 anos de idade, vê-se que 71,7% são homens, ao passo que entre as pessoas notificadas com 22 a 24 anos com categoria de exposição UDI, 93,3% são da geração X.

Tabela 29 - Regras de associação e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014.

Regras		Suporte	Confiança
Escolaridade = de 4 a 7 anos	→ Geração = X	0,240	0,775
Exposição = UDI	→ Geração = X	0,214	0,923
Escolaridade = de 8 a 11 anos	→ Sexo = M	0,192	0,704
Exposição = UDI	→ Sexo = M	0,179	0,772
Sexo = M e Exposição = UDI	→ Geração = X	0,167	0,933
Sexo = M e Escolaridade = de 4 a 7 anos	→ Geração = X	0,157	0,807
Idade = de 22 a 24 anos e Escolaridade = de 4 a 7 anos	→ Geração = X	0,155	0,814
Sexo = F e Idade = de 22 a 24 anos	→ Geração = X	0,141	0,710
Geração = Y e Idade = de 22 a 24 anos	→ Sexo = M	0,127	0,717
Idade = de 22 a 24 anos e Exposição = UDI	→ Geração = X	0,127	0,933
Geração = X e Exposição = Heterossexual	→ Idade = de 22 a 24 anos	0,127	0,717
Geração = X e Exposição = Heterossexual	→ Sexo = F	0,125	0,710
Idade = de 22 a 24 anos e Escolaridade = de 8 a 11 anos	→ Sexo = M	0,125	0,728
Escolaridade = de 1 a 3 anos	→ Geração = X	0,122	0,880
Geração = Y e Cor = branca	→ Sexo = M	0,103	0,702
Escolaridade = de 4 a 7 anos e Exposição = UDI	→ Geração = X	0,101	0,956

Fonte: O Autor

Também se observa que, em restringindo-se aos casos notificados de indivíduos da geração X e categoria de exposição Heterossexual, 71,7% possuem entre 22 e 24 anos e 71,0% são mulheres. Ainda, considerando as pessoas notificadas com 22 a 24 anos de idade e 8 a 11 anos de estudo, 72,8% são do sexo masculino, ao passo que 88% dos indivíduos com 1 a 3 anos de estudo são da geração X. As duas últimas regras mineradas apontam que entre os indivíduos da geração X e cor branca, 70,2% são homens e que entre os indivíduos com 4 a 7 anos de estudo e categoria de exposição UDI, 95,6% são da geração X.

Na Tabela 30, nota-se que, para a geração *baby boomer*, entre os casos notificados de Aids cujos indivíduos são do sexo masculino, tem categoria de exposição HSH, escolaridade não informada, com 4 a 7 anos de estudo ou categoria de exposição UDI, 93,4%, 93,7%, 97,8%, 96,9% e 90,3% possuem idade entre 22 e 24 anos, respectivamente. Ainda, vê-se que todos os homens com 4 a 5 anos de estudo também possuem de 22 a 24 anos de idade. Por outro lado, entre os indivíduos com escolaridade não informada ou entre 4 e 7 anos de estudo, 84,4% e 90,6% são homens, respectivamente. Considerando a geração X, observa-se que entre os casos notificados com categoria de exposição UDI, 78,0% são homens, ao passo que entre os casos com categoria de exposição Heterossexual 71,7% tem entre 22 e 24 anos de idade e 71,0% são mulheres.

Referente à geração Y, observa-se que indivíduos com 22 a 24 anos de idade e cor branca, são em sua maioria homens (74,5%), assim como os indivíduos com 22 a 24 anos de idade e 8 a 11 anos de estudo (73,3%). Entre as mulheres da geração Y notificadas, 77% tem Heterossexual por categoria de exposição, enquanto que entre os indivíduos com categoria de exposição HSH, 75,3% tem de 22 a 24 anos de idade.

Em relação à geração M, observa-se que entre os casos notificados referentes à escolaridade de 8 a 11 anos, cor branca, idade entre 19 a 21 anos, cor parda ou idade entre 22 a 24 anos, 78,1%, 80,2%, 78,3%, 73,8% e 86,1% são do sexo masculino, respectivamente. Do mesmo modo, entre as pessoas de cor branca e com 8 a 11 anos de estudo, 80,7% são homens e entre as pessoas com 19 a 21 anos de idade e 8 a 11 anos de estudo, 79,0% também são homens. Por fim, vê-se que entre os homens com 8 a 11 anos de estudo, 72,2% tem HSH por categoria de exposição.

Tabela 30 - Regras de associação por geração e suas respectivas medidas dos casos notificados de Aids, faixa etária de 15 a 24 anos, Município de São Paulo, 1980 a 2014.

Geração	Regras	Suporte	Confiança
<i>Baby boomer</i>	Sexo = M → Idade = de 22 a 24 anos	0,851	0,934
	Exposição = HSH → Idade = de 22 a 24 anos	0,440	0,937
	Escolaridade = NI → Idade = de 22 a 24 anos	0,328	0,978
	Escolaridade = NI → Sexo = M	0,284	0,844
	Escolaridade = de 4 a 7 anos → Idade = de 22 a 24 anos	0,231	0,969
	Escolaridade = de 4 a 7 anos → Sexo = M	0,216	0,906
	Sexo = M e Escolaridade = de 4 a 7 anos → Idade = de 22 a 24 anos	0,216	1,000
	Exposição = UDI → Idade = de 22 a 24 anos	0,209	0,903
X	Exposição = UDI → Sexo = M	0,272	0,780
	Exposição = Heterossexual → Idade = de 22 a 24 anos	0,207	0,717
	Exposição = Heterossexual → Sexo = F	0,205	0,710
Y	Idade = de 22 a 24 anos → Sexo = M	0,461	0,717
	Cor = branca → Sexo = M	0,372	0,702
	Cor = branca e Idade = de 22 a 24 anos → Sexo = M	0,269	0,745
	Sexo = F → Exposição = Heterossexual	0,255	0,770
	Idade = de 22 a 24 anos e Escolaridade = de 8 a 11 anos → Sexo = M	0,231	0,733
	Exposição = HSH → Idade = de 22 a 24 anos	0,230	0,753
M	Escolaridade = de 8 a 11 anos → Sexo = M	0,442	0,781
	Cor = branca → Sexo = M	0,355	0,802
	Idade = de 19 a 21 anos → Sexo = M	0,355	0,783
	Sexo = M e Escolaridade = de 8 a 11 anos → Exposição = HSH	0,321	0,727
	Cor = parda → Sexo = M	0,294	0,738
	Idade = de 22 a 24 anos → Sexo = M	0,287	0,861
	Cor = branca e Escolaridade = de 8 a 11 anos → Sexo = M	0,208	0,807
	Idade = de 19 a 21 anos e Escolaridade = de 8 a 11 anos → Sexo = M	0,206	0,790

Fonte: O Autor

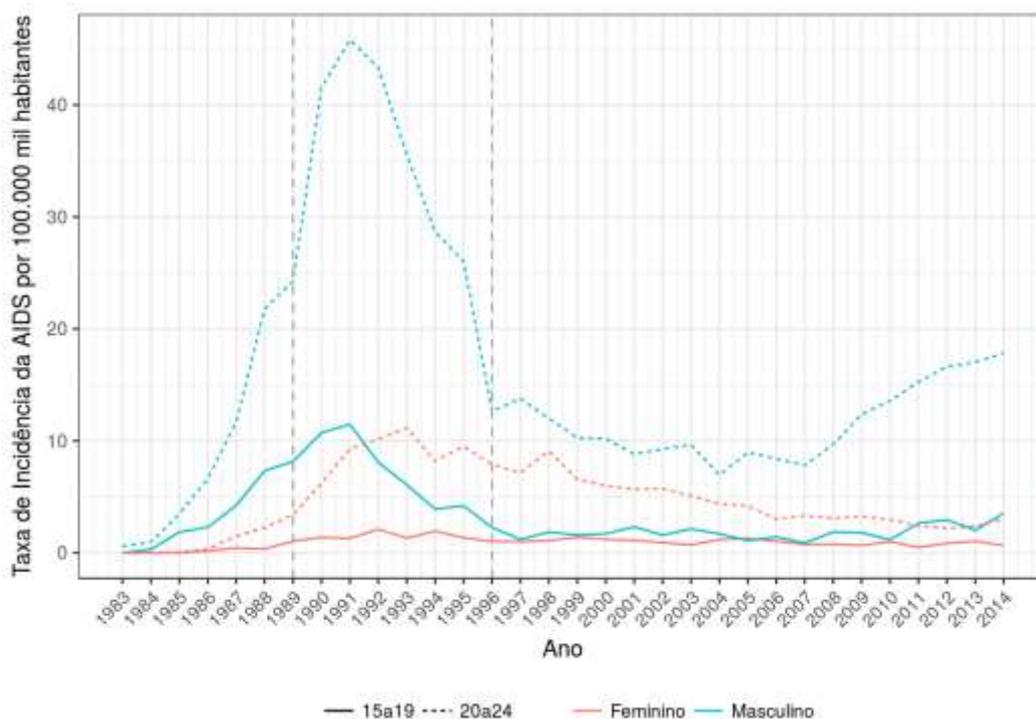
10.2 Análise da Incidência de Aids no município de São Paulo

A despeito dos avanços do Brasil relacionados ao combate à epidemia de Aids (74), a prevalência deste agravo a saúde ainda é motivo de preocupação para a sustentabilidade da Saúde Pública (75), principalmente com o acometimento de comorbidades (76). O HIV/Aids ainda é um agravo com nuances de desconhecimento, na ignorância da população geral, e alvo de preconceito com os grupos fortemente afetados pelo vírus (77). Analisar a prevalência auxilia na compreensão da magnitude que a epidemia de HIV/Aids tomou, enquanto que, avaliar a incidência pode ajudar no entendimento da evolução da epidemia.

10.2.1 Análise Descritiva

Conforme observado nas análises que precedem o capítulo atual, o primeiro caso de Aids na Cidade de São Paulo é relatado em 1983. Observa-se nos dados a seguir a evolução da epidemia, diante de suas premissas, traçando o perfil de cada período dos casos notificados de Aids na Cidade.

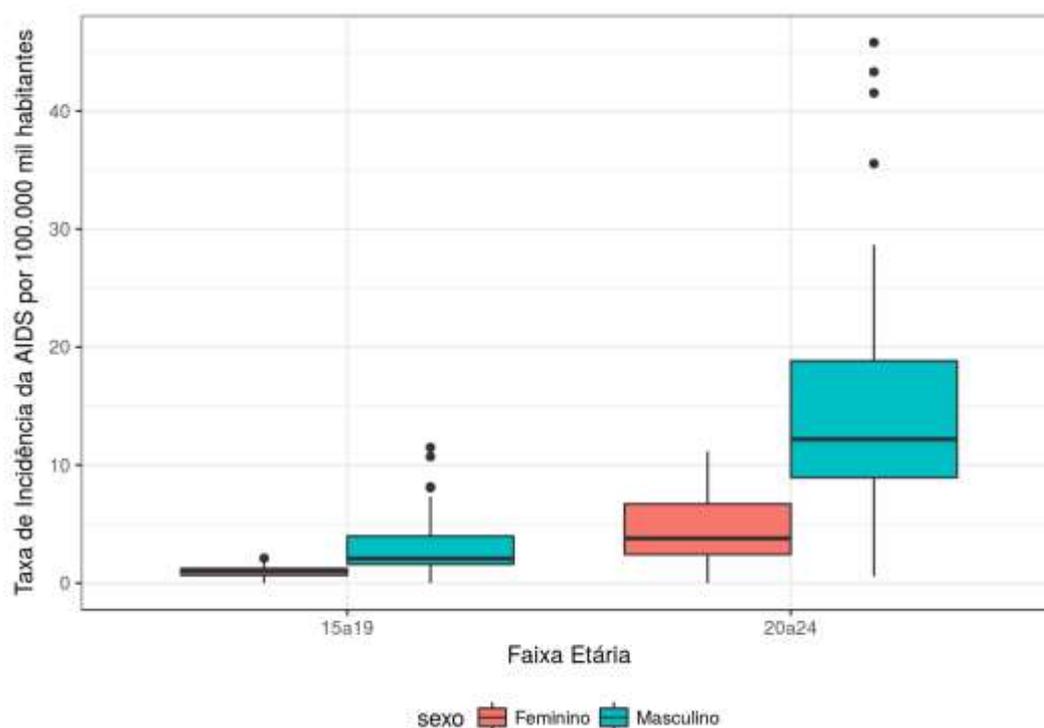
A Figura 31 apresenta a incidência de Aids por ano, gênero e faixa etária para o município de São Paulo. As linhas verticais representam os anos em que as medicações começaram a se popularizar (1889) (44) e que começaram a ser distribuídas gratuitamente pelo governo (1996) (43-45). A partir do gráfico, observa-se que, a despeito da popularização dos remédios, a incidência de Aids permaneceu em crescimento, principalmente para indivíduos do sexo masculino e faixa etária de 20 a 24 anos. Já a partir de 1996, nota-se que a incidência se manteve em um patamar menor que antes de 1996 e constante. A série dos indivíduos do sexo masculino e de 20 a 24 anos teve um decréscimo na incidência a partir do ano de 1991. As mulheres de 15 a 19 foram as que apresentaram menor incidência entre todos os grupos, enquanto que os indivíduos do sexo masculino e 20 a 24 apresentaram maior incidência de casos de Aids para toda a série observada.



Fonte: O Autor

Figura 31 - Taxa de Incidência de Aids por 100.000 mil habitantes

A Figura 32 busca visualizar a distribuição da incidência de casos de Aids entre sexo e faixa etária:



Fonte: O Autor

Figura 32 - Taxa de Incidência da Aids por 100.000 mil habitantes

Nota-se que as “caixas” da faixa etária dos indivíduos de 20 a 24 anos apresentam maior incidência do que a dos indivíduos de 15 a 19 anos; ainda, dentro de cada faixa etária, o sexo masculino apresentou maior incidência de Aids que os indivíduos do sexo feminino. Embora esse gráfico não leve em consideração os anos, é possível ver de forma mais clara a distribuição e comportamento “médio” / “mediano” das covariáveis sexo e faixa etária.

10.3 Tabelas de análise para incidência de Aids na Cidade de São Paulo

Além dos dados obtidos de notificações de Aids do município de São Paulo (33), as análises e tabelas apresentadas a seguir contaram com dado do IBGE (71) de cada um dos períodos apresentados. Para compreendermos a trajetória da epidemia na Cidade, a Tabela 31 apresenta a taxa de incidência de Aids para 100.000 habitantes por ano.

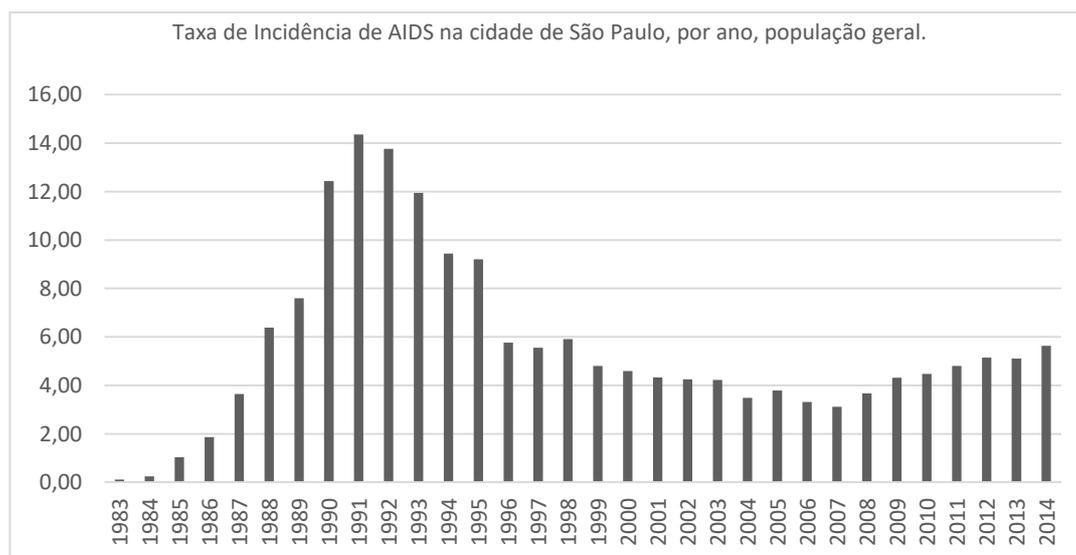
Tabela 31 - Incidência de Aids por ano

Ano	Aids	Pop	Taxa ^a	Ano	Aids	Pop	Taxa ^a
1983	4	3652975	0.10950	1999	310	6448197	4.80755
1984	9	3673207	0.24502	2000	301	6559958	4.58844
1985	38	3692736	1.02905	2001	283	6530921	4.33323
1986	69	3711546	1.85906	2002	276	6492786	4.25087
1987	136	3729681	3.64642	2003	272	6450035	4.21703
1988	239	3747175	6.37814	2004	223	6404485	3.48193
1989	286	3764022	7.59826	2005	241	6356521	3.79138
1990	470	3780253	12.43303	2006	209	6304350	3.31517
1991	545	3795912	14.35755	2007	195	6247408	3.12129
1992	533	3873987	13.75844	2008	227	6188247	3.66824
1993	472	3953674	11.93826	2009	264	6127089	4.30873
1994	381	4036035	9.43996	2010	271	6066295	4.46731
1995	379	4118029	9.20343	2011	289	6020485	4.80028
1996	352	6105461	5.76533	2012	307	5974052	5.13889
1997	345	6216670	5.54959	2013	303	5927030	5.11217
1998	374	6332058	5.90645	2014	331	5879471	5.62976

^a Taxa por 100.000 habitantes

Fonte: O Autor

No ano de 1987, observa-se que a taxa de incidência é de 3.64642 casos por 100.000 habitantes. Todo o enfoque da visualização dessas taxas e quais são os comportamentos do número ao longo dos anos por sexo e faixa etária, são notados ao visualizarmos a Figura 33. Nos dados apresentados na Tabela 31 e visualizados na Figura 33 observa-se a evolução da Taxa de Incidência para o município. A tendência observada ao longo deste estudo permanece presente, em 1991 encontra-se o pico da Taxa de Incidência, observa-se queda nos anos seguintes, mas a taxa tem se elevado novamente, como é notado a partir do ano de 2008.



Fonte: (33)

Figura 33 - Taxa de Incidência de Aids na cidade de São Paulo, por ano, população geral

A Tabela 32 apresenta a taxa de incidência de Aids para 100.000 habitantes por ano e sexo. Esta segmentação apresenta os anos com maior taxa de incidência por 100.000 habitantes, sendo, em ordem decrescente da taxa, 1993, 1992, 1995, 1991 e 1998 para o sexo feminino, com as respectivas taxas de 6,33, 6,21, 5,50, 5,36 e 5,16. Para o sexo masculino, temos os anos de 1991, 1990, 1992, 1993 e 1994, com taxas de incidência, respectivamente, de 29,28, 26,73, 26,27, 21,22 e 16,57.

Tabela 32 - Incidência de Aids por sexo e ano

Ano	Feminino			Masculino		
	Aids	Pop	Taxa ^a	Aids	Pop	Taxa ^b
1983	0	2305015	0.00000	4	1347960	0.29674
1984	0	2314970	0.00000	9	1358237	0.66262
1985	1	2324334	0.04302	37	1368402	2.70388
1986	6	2333074	0.25717	63	1378472	4.57028
1987	23	2341226	0.98239	113	1388455	8.13854
1988	31	2348804	1.31982	208	1398371	14.87445
1989	53	2355808	2.24976	233	1408214	16.54578
1990	91	2362247	3.85226	379	1418006	26.72767
1991	127	2368136	5.36287	418	1427776	29.27630
1992	150	2415812	6.20909	383	1458175	26.26571
1993	156	2464469	6.32996	316	1489205	21.21938
1994	129	2514756	5.12972	252	1521279	16.56501
1995	141	2564722	5.49767	238	1553307	15.32215
1996	162	3589135	4.51362	190	2516326	7.55069
1997	151	3654987	4.13134	194	2561683	7.57315
1998	192	3723152	5.15692	182	2608906	6.97610
1999	152	3791620	4.00884	158	2656577	5.94750
2000	140	3857457	3.62933	161	2702501	5.95744
2001	132	3833828	3.44303	151	2697093	5.59862
2002	129	3804896	3.39037	147	2687890	5.46897
2003	112	3773333	2.96820	160	2676702	5.97751
2004	106	3740197	2.83408	117	2664288	4.39142
2005	104	3705723	2.80647	137	2650798	5.16825
2006	76	3668878	2.07148	133	2635472	5.04653
2007	77	3629357	2.12159	118	2618051	4.50717
2008	72	3588651	2.00632	155	2599596	5.96246
2009	73	3546921	2.05812	191	2580168	7.40262
2010	72	3505513	2.05391	199	2560782	7.77106
2011	53	3472405	1.52632	236	2548080	9.26188
2012	53	3438976	1.54116	254	2535076	10.01942
2013	59	3405270	1.73261	244	2521760	9.67578
2014	62	3371280	1.83906	269	2508191	10.72486

^a Taxa por 100.000 habitantes

^b Taxa por 100.000 habitantes

Fonte: O Autor

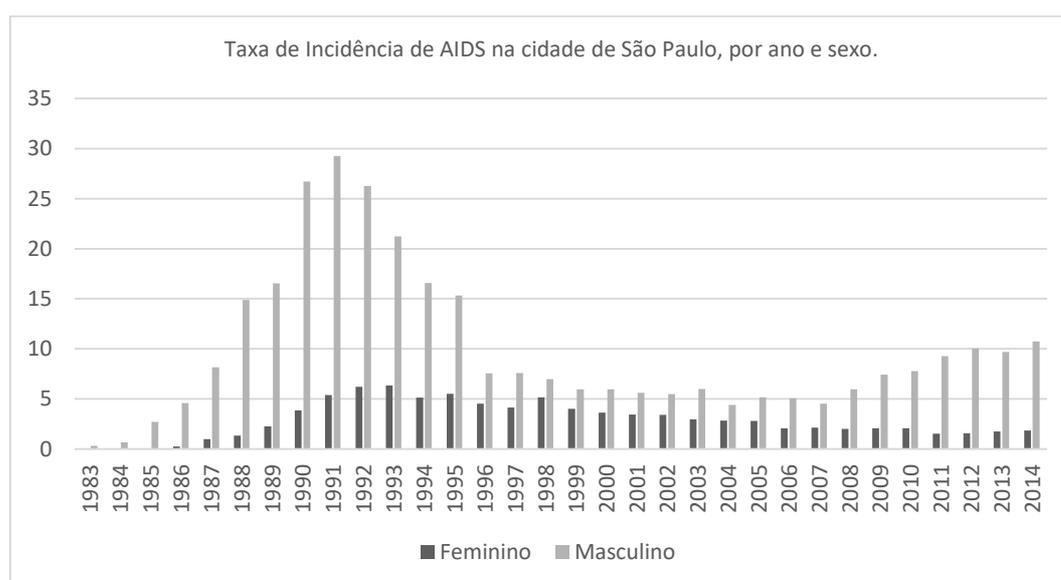
Dos anos destacados com maiores taxas de incidência entre o sexo feminino e masculino, observa-se na Tabela 33, apenas o ano de 1998 apresentou percentual próximo para os dois sexos, entretanto, quando avaliamos a taxa deste ano para os sexos em separados obtemos taxa de 5,16 para o sexo feminino e taxa de 6,98 para o sexo masculino. Desta forma, esse comportamento dos números se dá mais pela baixa taxa de incidência do sexo masculino do que por um aumento significativo da taxa para o sexo feminino.

Tabela 33 - Distribuição percentual da Taxa de Incidência de Casos de Aids no Município de São Paulo

Ano	Feminino	Masculino
1990	13%	87%
1991	15%	85%
1992	19%	81%
1993	23%	77%
1994	24%	76%
1995	26%	74%
1998	43%	57%

Fonte: O Autor

Ao analisamos a Figura 34, observa-se que o pico da taxa de incidência para o sexo feminino ocorreu no ano de 1993 (6,33 casos por 100.000 habitantes), com o segundo ano com maior taxa o de 1992 (6,21 casos por 100.000 habitantes). Para o sexo masculino o pico ocorre no ano de 1991 (29,28 casos por 100.000 habitantes), seguido pelo ano de 1990 e 1992 (26,73 e 26,27 casos por 100.000 habitantes, respectivamente).



Fonte: (33)

Figura 34 - Taxa de Incidência de Aids na cidade de São Paulo, por ano e sexo

Como consequência da apresentação dos dados do IBGE, por faixa etária, as análises por geração para essa segmentação de dados não pode ocorrer, dessa forma, apresenta-se na Tabela 34, a taxa de incidência de Aids para 100.000 habitantes por ano e faixa etária.

Tabela 34 - Incidência de Aids por faixa etária e ano

Ano	15 a 19			20 a 24		
	Aids	Pop	Taxa ^a	Aids	Pop	Taxa ^b
1983	0	1746373	0.00000	4	1906602	0.2098
1984	2	1760116	0.11363	7	1913091	0.3659
1985	12	1773552	0.67661	26	1919184	1.3547
1986	17	1786665	0.95149	52	1924881	2.7015
1987	33	1799483	1.83386	103	1930198	5.3362
1988	53	1812011	2.92493	186	1935164	9.6116
1989	67	1824242	3.67276	219	1939780	11.2899
1990	89	1836187	4.84700	381	1944066	19.5981
1991	94	1847884	5.08690	451	1948028	23.1516
1992	82	1890418	4.33767	451	1983569	22.7368
1993	60	1933920	3.10251	412	2019754	20.3985
1994	53	1978894	2.67826	328	2057141	15.9445
1995	49	2023880	2.42109	330	2094149	15.7582
1996	46	2997924	1.53440	306	3107537	9.8470
1997	33	3059927	1.07846	312	3156743	9.8836
1998	44	3124242	1.40834	330	3207816	10.2874
1999	47	3189190	1.47373	263	3259007	8.0699
2000	46	3252219	1.41442	255	3307739	7.7092
2001	52	3216821	1.61650	231	3314100	6.9702
2002	38	3177237	1.19601	238	3315549	7.1783
2003	41	3135708	1.30752	231	3314327	6.9697
2004	43	3093223	1.39014	180	3311262	5.4360
2005	37	3049925	1.21314	204	3306596	6.1695
2006	36	3005018	1.19800	173	3299332	5.2435
2007	24	2958274	0.81128	171	3289134	5.1989
2008	36	2910896	1.23673	191	3277351	5.8279
2009	33	2863066	1.15261	231	3264023	7.0772
2010	30	2815888	1.06538	241	3250407	7.4145
2011	40	2839382	1.40876	249	3181103	7.8275
2012	50	2861834	1.74713	257	3112218	8.2578
2013	42	2883236	1.45670	261	3043794	8.5748
2014	55	2903567	1.89422	276	2975904	9.2745

^a Taxa por 100.000 habitantes

^b Taxa por 100.000 habitantes

Fonte: O Autor

Complementando a apresentação desses dados, a Tabela 35 apresenta a taxa de incidência de Aids para 100.000 habitantes por ano, sexo e faixa etária da Cidade de São Paulo.

Tabela 35 - Incidência de Aids por faixa etária, sexo e ano da Cidade de São Paulo.

Ano	Fem.15a19			Fem.20a24			Masc.15a19			Masc.20a24		
	Aids	Pop	Taxa ^a	Aids	Pop	Taxa ^b	Aids	Pop	Taxa ^c	Aids	Pop	Taxa ^d
1983	0	1111335	0.00000	0	1193680	0.00000	0	635038	0.00000	4	712922	0.56107
1984	0	1118383	0.00000	0	1196587	0.00000	2	641733	0.31166	7	716504	0.97697
1985	0	1125163	0.00000	1	1199171	0.08339	12	648389	1.85074	25	720013	3.47216
1986	2	1131652	0.17673	4	1201422	0.33294	15	655013	2.29003	48	723459	6.63479
1987	5	1137872	0.43942	18	1203354	1.49582	28	661611	4.23209	85	726844	11.69439
1988	4	1143823	0.34970	27	1204981	2.24070	49	668188	7.33327	159	730183	21.77536
1989	12	1149503	1.04393	41	1206305	3.39881	55	674739	8.15130	178	733475	24.26804
1990	16	1154914	1.38538	75	1207333	6.21204	73	681273	10.71523	306	736733	41.53472
1991	15	1160075	1.29302	112	1208061	9.27106	79	687809	11.48575	339	739967	45.81285
1992	25	1184675	2.11028	125	1231137	10.15322	57	705743	8.07659	326	752432	43.32617
1993	16	1209815	1.32252	140	1254654	11.15845	44	724105	6.07647	272	765100	35.55091
1994	24	1235801	1.94206	105	1278955	8.20983	29	743093	3.90261	223	778186	28.65639
1995	17	1261695	1.34739	124	1303027	9.51630	32	762185	4.19846	206	791122	26.03897
1996	18	1763347	1.02079	144	1825788	7.88701	28	1234577	2.26798	162	1281749	12.63898
1997	18	1797451	1.00142	133	1857536	7.16002	15	1262476	1.18814	179	1299207	13.77764
1998	20	1832761	1.09125	172	1890391	9.09865	24	1291481	1.85833	158	1317425	11.99309
1999	26	1868291	1.39165	126	1923329	6.55114	21	1320899	1.58983	137	1335678	10.25696
2000	23	1902585	1.20888	117	1954872	5.98505	23	1349634	1.70417	138	1352867	10.20056
2001	21	1878521	1.11790	111	1955307	5.67686	31	1338300	2.31637	120	1358793	8.83137
2002	17	1852078	0.91789	112	1952818	5.73530	21	1325159	1.58472	126	1362731	9.24614
2003	13	1824593	0.71249	99	1948740	5.08021	28	1311115	2.13559	132	1365587	9.66617
2004	21	1796641	1.16885	85	1943556	4.37343	22	1296582	1.69677	95	1367706	6.94594
2005	23	1768289	1.30069	81	1937434	4.18079	14	1281636	1.09235	123	1369162	8.98360
2006	18	1739109	1.03501	58	1929769	3.00554	18	1265909	1.42190	115	1369563	8.39684
2007	13	1708960	0.76070	64	1920397	3.33264	11	1249314	0.88048	107	1368737	7.81743
2008	13	1678538	0.77448	59	1910113	3.08882	23	1232358	1.86634	132	1367238	9.65450
2009	11	1647973	0.66749	62	1898948	3.26497	22	1215093	1.81056	169	1365075	12.38027
2010	16	1617882	0.98895	56	1887631	2.96668	14	1198006	1.16861	185	1362776	13.57523
2011	8	1628537	0.49124	45	1843868	2.44052	32	1210845	2.64278	204	1337235	15.25536
2012	14	1638528	0.85443	39	1800448	2.16613	36	1223306	2.94285	218	1311770	16.61877
2013	17	1647856	1.03164	42	1757414	2.38988	25	1235380	2.02367	219	1286380	17.02452
2014	11	1656490	0.66405	51	1714790	2.97413	44	1247077	3.52825	225	1261114	17.84137

^a Taxa por 100.000 habitantes

^b Taxa por 100.000 habitantes

Fonte: O Autor

Esse conjunto de dados será base para as análises e reflexões do capítulo 12, além de propor reflexões sobre as ações para a promoção da prevenção do agravo.

11 RESULTADOS DO MODELO DE REGRESSÃO

De forma sucinta, os termos significativos do modelo foram:

- Uma curva suave dos anos para cada um dos sexos;
- Efeito aditivo de sexo;
- Efeito aditivo de faixa etária;
- Efeito aditivo de período (1996-2014);

A Tabela 36 apresenta as estimativas dos parâmetros do modelo para as variáveis sexo, faixa etária e período:

Tabela 36 - Resumo dos coeficientes paramétricos do modelo

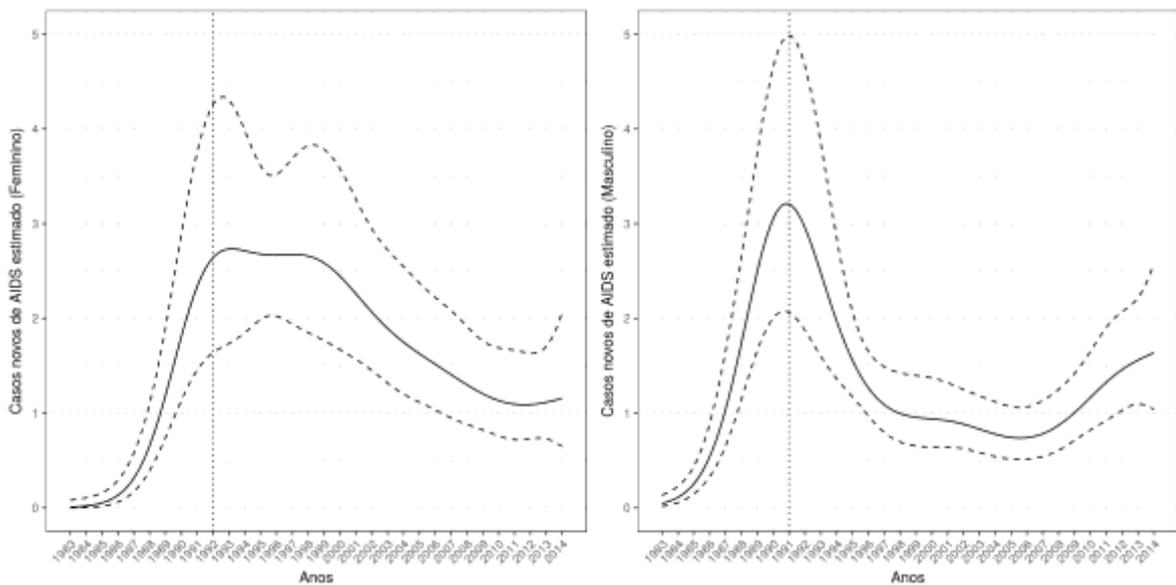
	Estimativa	Erro Padrão	Razão De Chances	IC(95%)	Estatística-Z	Valor-p
(Intercept)	-11.8768	0.10624	0.00001	0 ; 0	-111.7970	0.00000
sexoMasculino	1.3958	0.06032	4.03824	3.5879 ; 4.5451	23.1383	0.00000
faixa20a24	1.6281	0.03863	5.09423	4.7228 ; 5.4949	42.1511	0.00000
período1996-2014	-0.3068	0.14588	0.73580	0.5528 ; 0.9793	-2.1031	0.03546

Fonte: O Autor

Interpretação do modelo considerando constante o valor das demais covariáveis:

- A chance de ter um novo caso de Aids para os indivíduos do sexo masculino foi 4.03 vezes que a do sexo feminino (IC 95%: 3.59; 4.55);
- A chance de ter um novo caso de Aids para os indivíduos da faixa etária de 20 a 24 anos foi 5.09 vezes que entre os indivíduos de 15 a 19 anos (IC 95%: 4.72; 5.49);
- A chance de ter um novo caso de Aids entre 1983 e 1995 foi 1.3591 (1/0.73580) vezes a chance de ter um caso novo de Aids entre 1996 e 2014.

A Figura 35 apresenta as estimativas do modelo na escala da variável resposta:



Fonte: O Autor

Figura 35 - Casos novos de Aids estimado

O gráfico da esquerda apresenta a curva dos casos novos estimados de Aids entre os indivíduos do sexo feminino e o da direita para os indivíduos do sexo masculino. A linha contínua representa a curva estimada, e as linhas pontilhadas representam o intervalo de confiança correspondente.

Para os indivíduos do sexo feminino, o número de casos novos chegou ao pico no ano de 1992, e manteve-se constante praticamente até o ano de 1999 e o número de casos decaiu até o ano 2012, com um leve aumento no ano de 2013 e 2014.

Para os indivíduos do sexo masculino, a partir de 1983, o número de casos novos chegou ao pico no ano de 1991 e então a incidência para essa parcela da população diminuiu até 2006, e após esse ano, a incidência dos casos de Aids aumentou.

12 REFLEXÕES E PRINCIPAIS DESAFIOS PARA O ENFRETAMENTO DA EPIDEMIA DE AIDS

A epidemia de Aids no Brasil tem um considerável crescimento ao longo dos últimos anos, o que fundamenta diversas necessidades de análise. O propósito desta pesquisa foi oferecer uma reflexão sobre os dados da epidemia no Estado de São Paulo. Com base nessa análise, observa-se que, para o Estado, ocorreu um pico de casos notificados em 2002, e a partir de então a epidemia se mantém constante tanto no cenário brasileiro como também no cenário do Estado de São Paulo, apesar de pequena diferença em relação ao crescimento. Observando o ano de 1993, houve considerável aumento no número de casos notificados, até 1998. Houve, no entanto, nos anos subsequentes, redução no número de casos notificados, principalmente com idade entre 15 a 24 anos, até 2007.

Quando comparamos os dados do Estado de São Paulo, da Região Metropolitana de São Paulo e do Município de São Paulo, nota-se que, na evolução, são muito próximos no comportamento a quantidade de casos ao longo de cada ano. Já para a faixa etária estudada nesta pesquisa, para essas mesmas regiões, observa-se o primeiro pico nos casos notificados em 1991. Seguindo o mesmo raciocínio ao analisarmos as notificações no Brasil, a partir de 1991 os casos notificados de Aids dessa população estudada, encontramos um pico no ano de 1998 para a cidade de São Paulo e para Região Metropolitana, enquanto que no Estado esse comportamento também se apresenta, mas comparado aos outros dois cenários, temos um menor impacto nos anos subsequentes, as taxas de notificação tem pequenos decréscimos e, no ano de 2008, ocorre novamente um aumento no número de casos notificados.

Quando observamos as políticas públicas voltadas para o HIV/Aids do Governo Federal e do Governo estadual de São Paulo, observamos algumas iniciativas que, tecnicamente, poderiam auxiliar na diminuição da incidência de casos de Aids na população, entretanto isso não se reflete nos números observados até então nesse estudo. Tivemos, nesse período o convênio do Governo Brasileiro com Banco Mundial e o acesso universal e gratuito às medicações antirretrovirais. Ao passo que os registros das campanhas de conscientização ao HIV/Aids e outras infecções sexualmente

transmissíveis (IST) começaram a partir de 1998. Mesmo com o *gap* de informações, pode-se inferir que as temáticas observadas nos anos subsequentes seguiram os padrões que se observa ênfase nos jovens adultos, usuários de drogas e campanha sazonais para o carnaval. Já em 1999 são registradas campanhas focadas no uso da camisinha e para orientação aos indivíduos para buscarem auxílio médico sobre diagnóstico e tratamento. O ciclo de campanhas, então, se repete, sendo sazonais durante o carnaval e no dia mundial de luta contra a Aids.

Ao analisarmos os dados de cada uma das segmentações de categoria de exposição hierarquizada realizadas nessa pesquisa, nota-se, para o sexo masculino, comportamentos distintos no número de casos notificados. Para todas as segmentações, a partir de 1989 para o Estado de São Paulo e 1990 para o Município de São Paulo e Cidade de São Paulo, os casos do sexo masculino declarados como heterossexuais passam a ser maiores que os casos do sexo masculino declarados com HSH (Homens que fazem sexo com Homens). Até o ano de 2005 observamos esse comportamento dos casos masculino heterossexuais, as exceções ficam para os anos de 1997, 2001, 2002 e 2003 para a Região Metropolitana e os anos de 1997, 1999, 2001 e 2002 para a cidade de São Paulo.

Observando as campanhas vinculadas pelo Ministério da Saúde, nota-se que o enfoque generalista predominou durante esses anos, nessas veiculações. As Populações Chave não eram tema foco nas peças de informe público, e os alertas sobre os principais meios de contato não eram nas campanhas. Essas temáticas permaneceram ao longo dos anos, com campanhas generalistas e sazonais, no Carnaval e o Dia Mundial de Combate à Aids. Há de se considerar, dessa forma, o quanto às populações em geral enxerga-se incluída no risco possível de infecção e nas ações efetivas para testagem. O indivíduo deve se perceber como alguém passível de risco, sendo este um ponto chave para a tomada de decisão, o primeiro passo para o cuidado. Sem essa noção de pertencimento à população de “risco”, suscetível à doença não há mudança de comportamento ou iniciativa para testagem. Buscando o histórico de programas de testagem do CRT, o início dos testes rápidos se iniciou em 2005 (78), este fato agiliza o processo de diagnóstico,

Um dos focos deste trabalho era identificar marcadores históricos que pudessem auxiliar na compreensão do comportamento de cada Geração. Temos dois pontos importantes a serem considerados para o objetivo deste trabalho: o primeiro é a limitação da faixa etária, 15 a 24 anos, reflexo da autorização feita pelo Centro de Vigilância Epidemiológica. Fato é que a delimitação de idade era prevista para a produção dessas

análises, mas a compreensão completa das Gerações ficou inviabilizada por essa delimitação de idade, temos os dados desta faixa etária e não de outras.

Com isso essa delimitação exposta, temos duas gerações com todos os dados da janela de tempo definida, gerações X e Y, e duas gerações com limitação de tempo que seguiu parte do período possível de análise, geração *Baby Boomers* e M. O comportamento dessas gerações em relação ao sexo segue a tendência das delimitações só de idade, temos mais casos do sexo masculino do que casos do sexo feminino

Quanto à categoria de exposição hierarquizada, ao levantarmos o tipo de exposição, nota-se que, durante o período de 1990 a 2005, temos aspectos muito parecidos com os encontrados nos recortes de delimitação geográfica (Estado, Região Metropolitana e Município de São Paulo).

No período de 1980 a 1998 as gerações que tiveram como categoria de exposição predominante os casos declarados como HSH. O acontecimento observado de aumento de casos para o sexo masculino heterossexual, como declaração de contato, passa o número de casos de HSH. Os casos de HSH voltam a ser maiores do que HSM. A representatividade nas campanhas novamente pode ser um fator de impacto.

Outra tendência verificada nas análises é de que, quanto maior a idade dos indivíduos, maiores os casos para a categoria de exposição HSM. Apesar de, nos comparativos com o número de casos do sexo masculino, o sexo feminino relativamente baixo, não há como desconsiderar e realizar uma leitura sobre esses dados. Nota-se, nesses casos, também, baixa representatividade nas ações realizadas pelo Ministério da Saúde. O foco observado nas campanhas é para caso de prevenção da transmissão vertical. Há a necessidade de um enfoque de prevenção para as mulheres.

As respostas governamentais, como a instituição do Sistema Único de Saúde, que tem como uma de suas diretrizes a manutenção de “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, em algum sentido, não supriu as necessidades necessárias para o enfrentamento da Aids, como a produção de campanhas mais próximas aos públicos alvo, sem a segmentação de Populações Chave. Observa-se mais a possibilidade de gerar preconceito e os indivíduos poderiam não se sentir alvo das campanhas, assim como registrado nos dados dos anos 1990, registro de casos masculino heterossexuais maiores que o registro de casos masculinos HSH.

Há, nesse sentido, a possibilidade de criação de estratégias voltadas efetivamente para as Populações Chave, esclarecendo que todos que são sexualmente ativos correm algum tipo de risco associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Em suma, observa-se que as ações do Ministério da Saúde, frente à política de orientação da população, conforme Tabela 37, estão voltadas para a população base desta pesquisa, com textos guias das últimas 10 edições do Boletim Epidemiológico. Ainda, note-se que a preocupação com a Cascata do Cuidado Contínuo, sendo foco em 2 edições do Boletim nesse período de análise.

Tabela 37 - Resumo das Últimas 10 Edições do Boletim Epidemiológico de São Paulo.

Edições	Tema
4	Jovens e Crianças
2	Cascata do Cuidado Contínuo
1	Idosos
1	Notificação compulsória de casos de HIV
2	Sem tema específico

Fonte: O Autor

O universo de Casos de Aids ao longo dos anos é uma questão importantes para analisarmos. No Brasil, foram notificados 787.712 mil casos, de todas as faixas etárias, Figura 36. Destes casos, 32% ocorreram no Estado de São Paulo, e da faixa etária analisada, de 15 a 24 anos, 3% do total no Brasil e 10% do total do estado. Esses dados podem ser observados nas Figuras Figura 36, Figura 37 e Figura 38.



Figura 36 - Total de diagnósticos de Aids de 1980 a 2014 Brasil



Figura 37 - Total de diagnósticos de Aids de 1980 a 2014 São Paulo



Figura 38 - Total de diagnósticos de Aids de 1980 a 2014 São Paulo - Faixa etária de 15 a 24 anos

No levantamento histórico, composto pela análise das vinculações de Informes Públicos de atenção ao combate ao HIV, Tabela 38, as campanhas são voltadas para Populações Chave vulneráveis, deixando de lado populações do grupo de heterossexuais. Das 3 campanhas voltadas para o público heterossexual, um tenha como tema Caminhoneiros, um para Profissionais do sexo e um para prevenção da Transmissão Vertical do vírus.

Tabela 38 - Resumo das Campanhas de Prevenção do Ministério da Saúde - 1998 a 2004

Edições	Tema
7	Dia Mundial de Luta contra a Aids
6	Carnaval
6	Adesão ao Tratamento
2	LGBTQ+
1	Usuário de Drogas
3	Campanhas voltadas apenas ao Público Heterossexual

Fonte: O autor

As campanhas identificadas refletem, em partes, a evolução histórica da infecção. Ao analisar as Gerações e a Categoria de Exposição Hierarquizada, observa-se que, para as Gerações X, Y e M, contato heterossexual são mais evidentes, conforme consta na Tabela 39.

Tabela 39 - Distribuição de meio de contato por geração em casos de Aids no Estado de São Paulo,

Geração/ Exposição	Bissexual	Hemofílico	Heterossexual	HSH	Ignorado	Não informado	Transfusão	Transmissão Vertical	UDI
Baby boomer	9%	2%	9%	41%	4%	2%	0%	0%	34%
Geração X	4%	1%	32%	8%	11%	4%	0%	0%	41%
Geração Y	6%	0%	44%	23%	8%	13%	0%	0%	6%
Geração M	6%	0%	28%	35%	8%	20%	0%	2%	3%

Fonte: O Autor

A questão de gênero também é um ponto importante para a análise desse contexto, visto que um dos achados deste trabalho versou sobre a Categoria de Exposição heterossexual, observa-se tal fato realizando o cálculo da Razão HSM versus HSH, em que, em 9 anos dos 32 analisados, nota-se que o resultado é quase 1 caso de HSM para 1 caso de HSH.

Tabela 40 - Notificações para o sexo Masculino, Razão Heterossexual: HSH, Município de São Paulo, 1983 a 2014

Ano	Razão HSM: HSH	Ano	Razão HSM: HSH
1983	0,0	1999	0,6
1984	0,0	2000	1,0
1985	0,1	2001	0,5
1986	0,1	2002	0,3
1987	0,3	2003	0,7
1988	0,3	2004	0,9
1989	0,4	2005	0,4
1990	0,9	2006	0,4
1991	1,2	2007	0,3
1992	1,4	2008	0,3
1993	1,2	2009	0,3
1994	0,9	2010	0,3
1995	1,2	2011	0,2
1996	0,9	2012	0,2
1997	0,6	2013	0,1
1998	0,7	2014	0,2

Fonte: O Autor

A compreensão sobre esses fatores pode facilitar o diálogo com essa população, sendo necessário a segmentação das ações do Ministério da Saúde e demais órgão que buscam diminuir os índices de infecção por HIV e, conseqüentemente, com ações voltadas para a Adesão ao tratamento, a diminuição das notificações de Aids.

13 CONCLUSÃO

A epidemia de Aids no Brasil, assim como no mundo, acompanhou a evolução dos diversos tipos de tratamentos empregados. Apesar dos números se manterem estáveis e, em alguns períodos, se apresentarem com crescimento, as ações e políticas públicas foram desenvolvidas visando a diminuição de casos.

Frente aos objetivos desta pesquisa, compreender as possíveis melhorias com o que diz respeito à comunicação e orientação da população, observa-se possibilidade de melhoria nas ações governamentais. O foco das campanhas em datas festivas e sazonais, fragiliza as ações de contenção do vírus, e no caso de indivíduos HIV+, a falta de conscientização sobre a Adesão ao Tratamento são fatores que ainda são desafios para as Políticas Públicas.

Esta pesquisa, ao se propor à avaliar os índices de notificação da Aids e as divisões geracionais, promoveu um entendimento sobre as condições de infecção, principalmente a observada nos períodos entre 1989 e 2004, em que a notificação para homens heterossexuais superou os números de notificação para homens HSH, demonstrando um cenário pouco comentado nos artigos que surgiram até a presente data. Nota-se, também, que, quando comparadas as Gerações, observa-se que indivíduos do sexo masculino são mais acometidos do que os indivíduos do sexo feminino, entretanto, os números acionam um alerta para a atenção para esse público.

Há de se considerar que, a despeito de o acesso ao tratamento antirretroviral ser gratuito no Brasil, outros aspectos relevantes estão envolvidos na evolução dos índices de incidência da Aids. Cabe, nesse sentido, novos estudos relacionados, principalmente, à adesão ao tratamento e ao incentivo para que os indivíduos conheçam sua sorologia, realizando a testagem para o HIV sempre que ocorrer contato sexual sem proteção.

Entre os principais achados dessa pesquisa, destaca-se que as chances, atuais de ter um novo caso de Aids são menores do que na década passada, e que homens tem mais de 4 vezes mais chances do que as mulheres. Ponto importante a se destacar é que o item Escolaridade não interferiu em qualquer resultado, supondo-se, assim, que independente do grau de instrução do indivíduo, as chances de um indivíduo com HIV evoluir para a Aids são as mesmas.

Demais análises foram sugeridas ao longo da pesquisa e, apesar da quantidade de dados fornecida pelos órgãos responsáveis, não houve como aplicar o Escore de Propensão, o que auxiliaria na identificação de marcadores passíveis de análise para prever a probabilidade de um indivíduo, primeiro, contrair HIV, e depois, evoluir para a Aids. Além desse fato, a escassez em alguns registros de campanhas do Ministério da Saúde, inviabilizou uma análise mais profunda sobre as condições das produções vinculadas.

Como evolução para essa pesquisa, existe a possibilidade de análise quanto ao diagnóstico comparado ao IDH (índice de desenvolvimento humano) de cada Cidade do Estado, e até mesmo, de cada Bairro da Cidade de São Paulo. Ações pontuais e a criação de postos de atendimento em cada época e região são outros fatores importantes de análise. A aplicação deste modelo metodológico para outros Estados ou Regiões é um diferencial possível, utilizando os recortes históricos aqui dispostos e compreendendo a regionalidade, também, da epidemia.

Em suma, esta pesquisa contribui para a sociedade e políticas públicas, visto que promove uma reflexão sobre as ações públicas e o alcance dessas políticas para a população como um todo. Demonstra que Populações Chaves não foram devidamente orientadas pelas inserções de propaganda do governo. Promove uma análise sobre a necessidade conscientização da população geral frente aos perigos da Aids e outras ISTs. Neste caso, se faz necessário a abrangência das ações públicas voltadas para a População em Geral e em diferentes segmentações sociais. Espera-se que esta pesquisa possa possibilitar Insumo para Publicitários desenvolverem campanhas voltadas para a Prevenção e à Adesão ao Tratamento de HIV e outras ISTs.

Falar sobre o HIV/Aids possibilita ter um diálogo sobre assuntos tabus na sociedade, como o sexo e a saúde como um todo. Ter um diálogo aberto ajuda a esclarecer dúvidas e a desenvolver estratégias de proteção. Ao passo que o indivíduo se percebe como um grupo de risco, independente de seus comportamentos sexuais, a probabilidade de se expor aos vírus diminui.

O fato é que, as oportunidades que esta pesquisa proporcionou pode verter tanto para a produção de marcadores que auxiliem ações de prevenção, como a criação de conceitos chaves que auxiliam prever características geracionais que estabeleçam parâmetros para identificar alto índice de probabilidade de contrair HIV.

ANEXOS

Anexo 1 - Distribuição de casos de Aids do Estado de São Paulo segundo Geração

Ano de nascimento	<i>Baby boomer</i>	Geração X	Geração Y	Geração M	Total
1982	1				1
1983	5				5
1984	12	5			17
1985	34	29			63
1986	52	57			109
1987	74	236			310
1988	52	480			532
1989		681			681
1990	1	1110			1111
1991		1427			1427
1992	2	1480			1482
1993	1	1522			1523
1994	2	1280			1282
1995	1	1225	3		1229
1996		1125	16		1141
1997		1123	31	1	1155
1998	2	1108	66		1176
1999		904	115		1019
2000		777	196		973
2001		642	260		902
2002		498	389		887
2003		307	501		808
2004		94	562		656
2005		5	644	3	652
2006		2	603	11	616
2007			560	25	585
2008	1		588	69	658
2009		1	592	88	681
2010			574	128	702
2011	1		507	272	780
2012			442	372	814
2013			217	568	785
2014			103	715	818
Total	241	16118	6969	2252	25580

Fonte: O Autor

Anexo 2 - Distribuição percentual de casos de Aids no Estado de São Paulo segundo Geração.

Ano de nascimento	Baby boomer	Geração X	Geração Y	Geração M
1982	100%			
1983	100%			
1984	71%	29%		
1985	54%	46%		
1986	48%	52%		
1987	24%	76%		
1988	10%	90%		
1989		100%		
1990		100%		
1991		100%		
1992		100%		
1993		100%		
1994		100%		
1995		100%		
1996		99%	1%	
1997		97%	3%	
1998		94%	6%	
1999		89%	11%	
2000		80%	20%	
2001		71%	29%	
2002		56%	44%	
2003		38%	62%	
2004		14%	86%	
2005		1%	99%	
2006			98%	2%
2007			96%	4%
2008			89%	10%
2009			87%	13%
2010			82%	18%
2011			65%	35%
2012			54%	46%
2013			28%	72%
2014			13%	87%
Total	1%	63%	27%	9%

Fonte: O Autor

Anexo 4 - Descrição das Campanhas do Ministério da Saúde para IST e DTS

Título da Campanha	Descrição da Campanha
<p>Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids - A força da mudança: com os jovens em campanha contra a Aids - 1998</p>	<p>Campanha realizada para mobilizar a população jovem para a prevenção à Aids e para a melhoria da qualidade de vida de jovens com HIV/Aids.</p> <p>Buscando oferecer respostas à situação especial de vulnerabilidade dos jovens à infecção pelo HIV, evidenciada pela prevalência de mais de 30% dos casos conhecidos entre pessoas com idade entre 10 e 24 anos que vivem em países em desenvolvimento, o UNAIDS recomendou, como tema de 1998, "Jovens: a força da mudança".</p> <p>A partir daí, realizou-se campanha nacional a fim de mobilizar a população jovem para a prevenção da Aids e para a melhoria da qualidade de vida de jovens afetados pelo HIV/Aids. A mensagem escolhida procurava despertar o jovem para a seriedade e responsabilidade diante do problema, ao mesmo tempo em que convidava a sociedade a refletir sobre o seu enfrentamento.</p> <p>População-alvo: Jovens em idade sexualmente ativa.</p> <p>Período: 01 a 15 de dezembro.</p> <p>Meios: TV; rádio; cinema.</p> <p>TV: Programação nas principais redes nacionais abertas e TV a cabo, por um período de quinze dias. Veiculação de comerciais de 60 e 30 segundos, com volume médio de 270 TRP semanal.</p> <p>Rádio: Veiculação em cidades com taxas de prevalência de (no mínimo) 100 casos por 100 mil habitantes, incluindo depoimento de 30 segundos com os principais comunicadores das emissoras indicadas, além de declarações dirigidas à população adolescente e adulta jovem, programados para redes FM especializadas nesse segmento. O investimento de R\$ 3.934.888,25 em mídia ficou assim distribuído: TV, R\$ 3.093.926,97; rádio, R\$ 787.461,28; cinema, R\$ 53.500,00.</p>
<p>Campanha para Usuários de Drogas Injetáveis (UDI): Se fosse seringa, você usava? 1998</p>	<p>Para prevenir o compartilhamento de agulhas e seringas e, conseqüentemente, reduzir a infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis, o Programa Nacional de Aids lançou, em 1998, a campanha: Se fosse seringa, você usava?</p> <p>As imagens utilizadas na mensagem de prevenção causaram grande impacto, criando uma certa polêmica e estimulando o envolvimento de usuários de drogas injetáveis (soropositivos ou não) no debate sobre uma abordagem de saúde mais digna para essa parcela da população, que possibilite um resgate de sua cidadania e uma inclusão mais justa no contexto social.</p> <p>Estratégia: produção de cartazes com veiculação estritamente dirigida aos UDI.</p> <p>Abrangência: concentração nas regiões Sul e Sudeste e em zonas de fronteira.</p> <p>Período: dezembro de 1998.</p>
<p>Campanha de Carnaval: Viver sem Aids só depende de você -1999</p>	<p>O tema trabalhado na campanha de Carnaval deste ano relacionava a responsabilidade individual sobre a manutenção da saúde e a prevenção da infecção pelo HIV.</p> <p>Após a campanha, o Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (Ibope) entrevistou 2.000 pessoas em todo o país, verificando os seguintes dados: índice de recall (lembrança retida pelo público) de 72%; e recall espontâneo (lembrança espontânea, sem estímulo de qualquer ordem) de 10%. Esses percentuais são equivalentes aos alcançados pela cerveja Brahma e superiores, por exemplo, ao das marcas Coca-Cola e Skol (de 4%).</p> <p>Público-alvo: mulheres das classes sociais C, D, E, entre 15 e 39 anos (2.752.923 mulheres ou 17,5% da população geral).</p> <p>Período: 07 a 16 de fevereiro de 1999</p> <p>Total de domicílios: 3.979.000</p> <p>Distribuição de preservativos: 5.400.000</p> <p>Meios: TV, rádio, revista, outdoor, cinema, cartazes (200.000), folders (3.450.000), adesivos (1.000.000), fitas de cabeça (200.000), camisetas (10.000), banners (500).</p> <p>Na TV, a mensagem foi veiculada durante dez dias, em todas as redes nacionais abertas. Apesar de o público-alvo principal ser aquele composto pelas mulheres, foram feitas também inclusões em programas de audiência ampla, sempre divulgando informações sobre práticas de sexo mais seguro. Seu custo de veiculação, o mais significativo entre as campanhas de massa, foi de R\$ 2.009.544,07.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids: Pais e Filhos - 1999	<p>Em 1999, o Brasil foi escolhido como país sede para o lançamento da Campanha Mundial. Em uma cerimônia que contou com a presença do Presidente da República, do Ministro da Saúde e do Diretor Executivo do UNAIDS, Peter Piot, foi definido que, em todo mundo, as crianças e os jovens deveriam ser considerados populações prioritárias para a prevenção à Aids, e que o diálogo é o melhor instrumento na defesa dos jovens contra a epidemia. "Escute, Aprenda e Viva": este foi o lema escolhido pelo UNAIDS.</p> <p>A campanha "Escute, Aprenda e Viva sem Aids" contou com diversas ações de intervenção possibilitadas pela mobilização nacional em torno da data. Entre as principais, destacou-se mensagem veiculada em TV, spot de rádio, cartaz e dois grandes shows.</p> <p>O primeiro, realizado no Sul - região onde a epidemia mais cresce no país -, na cidade de Curitiba, PR, contou com a participação solidária de diversos artistas de renome nacional, público aproximado de 15.000 pessoas e duas retransmissões nacionais pela Rede Nacional da TV Educativa. O segundo espetáculo aconteceu na Rocinha, maior favela do Rio de Janeiro, marcando o início de um projeto que realiza, mensalmente, shows de promoção da saúde e divulgação de ações preventivas em diferentes favelas da cidade, com distribuição de preservativos e folhêres informativos. Em ambos os eventos, foi dado especial destaque às mensagens de prevenção em DST/Aids.</p>
Campanha de Adesão de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - 1999	<p>Para ampliar o número de pacientes com Aids que fazem uso correto dos medicamentos antirretrovirais, o Ministério da Saúde realizou uma campanha em parceria com os laboratórios Merck Sharp & Dhome e Abbot.</p> <p>A estratégia da ação incluía a distribuição de estojos de medicamentos, a confecção de cartelas de programação de medicamentos, a produção de materiais gráficos educativos, com ênfase na responsabilidade individual do paciente, e a realização de 40 treinamentos para 48 facilitadores de adesão ao tratamento.</p> <p>População-alvo: Pacientes com HIV/Aids que fazem uso de medicamentos.</p> <p>Meios: revistas (100.000); cartazes (15.000); displays (10.000); estojos (100.000), além de 100.000 medicamentos (investimento de R\$ 340.000,00, assumido pelas empresas).</p> <p>Treinamentos: Grupo Adesão Autoajuda: 40 treinamentos para 48 facilitadores (investimento de R\$ 250.000,00, assumido pelas empresas).</p>
Campanha - Camisinha: eu vivo com ela - 1999	<p>Campanha nacional realizada em parceria com a Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e Pela Vida, veiculada gratuitamente pela Rede Globo de Televisão, pelo Sistema Brasileiro de Televisão - SBT e pela Rede Nacional de Televisão Educativa - TVE. Personalidades de destaque na área artística participaram de forma voluntária nessa campanha, baseada na importância do uso do preservativo e na prevenção da Aids e direcionada à população geral de baixa renda. A iniciativa foi apresentada como uma mobilização da sociedade brasileira, sem assinaturas de instituições. O investimento do Ministério da Saúde limitou-se à produção de um filme de 30", ao custo aproximado de R\$ 25.000,00.</p>
Campanha de prevenção às DST - 1999	<p>Veiculada em 1999, a campanha objetivou alertar a população para a necessidade de procurar assistência médica, diagnóstico e tratamento adequado das DST, além de recomendar o uso do preservativo como prevenção das DST/HIV/Aids. A estratégia envolveu profissionais da saúde como multiplicadores das informações repassadas ao público geral.</p> <p>Ao perceber sintomas ou sinais, a pessoa deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mudar o comportamento de risco que a levou a adquirir a DST; Perceber que pode ter se exposto ao HIV; Fazer o tratamento de forma correta; Avisar seus parceiros/parceiras sexuais, que também precisam receber tratamento e orientação; do contrário, a cadeia de transmissão não se interromperá. <p>Público-alvo: população sexualmente ativa, ampliando a faixa de 15 a 49 anos, especialmente no sentido de incorporar os mais jovens, para uma faixa de 12 a 60 anos, atingindo meninas mais jovens e homens mais velhos e profissionais de saúde.</p> <p>Meios: TV, rádio, panfletos, cartazes e cartilhas para profissionais de saúde.</p> <p>O investimento na campanha considerou os seguintes valores por veículo/mídia: TV - R\$ 2.024.283,23; rádio - R\$ 910.899,20; cartazes - R\$ 91.000,00; cartilhas - R\$ 12.300,00.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
Campanha de Carnaval: Prevenir é tão fácil quanto pegar - 2000	<p>A campanha, com grande veiculação na mídia impressa e eletrônica, simulava um depoimento, com alerta para as consequências do não uso do preservativo.</p> <p>Público-alvo: homens, mulheres e jovens adultos das classes C, D e E, entre 15 e 39 anos.</p> <p>Período: 25 de fevereiro a 07 de março.</p> <p>Meios: TV, rádio, revista, outdoor, cinema.</p> <p>Televisão: Para todas as redes nacionais abertas (principalmente em programas preferencialmente dirigidos ao público-alvo), foi produzida e transmitida uma programação com volume de 801 GRP domiciliar, sendo 338 GRP no público-alvo, atingindo um total estimado de 50.987.300 pessoas. A distribuição dos investimentos foi baseada na audiência, conforme relatório de novembro/99, emitido pelo Ibope.</p> <p>Rádio: Participaram as emissoras líderes e mais populares (FM e AM) das principais cidades em que a festa de Carnaval possui maior público.</p> <p>Revista: Visando atingir formadores de opinião e também públicos mais segmentados, publicou-se anúncio no formato de página dupla impressa em 4 cores, nas principais revistas semanais do país.</p> <p>Outdoor: Foram exibidos cartazes em 26 cidades, privilegiando todo o litoral do país, em um total de 638 outdoors.</p> <p>Cinema: Visando atingir o público jovem das classes A e B, foram exibidos filmes nas salas de cinemas dos maiores centros brasileiros: São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília e Porto Alegre.</p> <p>Anexo</p>
Campanha para caminhoneiros - 2000	<p>Desde 1999, os caminhoneiros vêm sendo atendidos por ações de prevenção específicas. No primeiro ano do Projeto Aids II foram veiculadas mensagens de prevenção na Revista Caminhoneiro, publicação periódica dirigida a esse público, de distribuição gratuita. Foi realizado um concurso de "frases de pára-choque", que oferecia como prêmio ao vencedor um automóvel novo. Foram recebidas mais de 7.000 frases, as quais dão indicações sobre o imaginário do caminhoneiro em relação ao seu comportamento sexual, prevenção, DST, drogas e Aids.</p> <p>No primeiro trimestre de 2000, foram novamente veiculadas mensagens de prevenção em parceria com a Revista Caminhoneiro em 12 anúncios de página simples. Foi também promovido outro concurso, oferecendo um caminhão de pequeno porte, por sorteio, àqueles que respondessem a um pequeno questionário sociocultural. Este concurso resultou em mais de 13.000 respostas. As empresas Ford, Locomotiva e Vival cooperaram com o Ministério da Saúde no rateio dos custos dessa campanha.</p> <p>Em 2000, o Ministério da Saúde decidiu investir em nova campanha para esta população, intitulada: "Camisinha: a melhor amiga da estrada".</p> <p>O objetivo principal da campanha era estimular a adoção do uso do preservativo entre caminhoneiros e profissionais do setor de transporte no país, associando a segurança na estrada ao uso da camisinha e direcionado a aproximadamente 800.000 profissionais.</p> <p>Desde 10 de janeiro de 2001, estão sendo conduzidas ações de intervenção comportamental por parte de organizações não governamentais e pelo SEST/SENAT (Serviço Social em Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem em Transporte) em 18 pontos estratégicos, espalhados por estradas brasileiras (nos estados do RS, SC, PR, SP, RJ, MS, MG, SE, BA e PA). Nesses postos de trabalho, são distribuídos materiais educativos, preservativos e exibidos vídeos com mensagens de prevenção.</p> <p>Peças da Campanha:</p> <p>Spots para TV e rádio (veiculação de 20/12 a 19/01 - 30 dias). 500.000 folders, 250.000 adesivos, 5.000 cartazes educativos e 500.000 cartilhas com informações gerais (sono, hipertensão e diabetes). Outdoors instalados nos corredores de transporte mais importantes de 7 estados brasileiros (SP, SC, PR, ES, GO, PA e RJ); veiculação de janeiro a junho (6 meses). Anúncios em revistas especializadas (janeiro). O investimento de R\$ 1.598.923,58 em veiculação foi distribuído da seguinte forma: TV (merchandising e comerciais) - R\$ 224.320,00; revistas - R\$ 195.354,00; outdoors - R\$ 756.000,00; rádio - R\$ 423.249,58.</p> <p>Em março de 2001, foi iniciado novo concurso com frases sobre prevenção às IST e ao HIV/Aids. A ação inclui, novamente, veiculação de mensagens educativas, e consolida a parceria firmada com setores macroempresariais mais atuantes.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
<p>Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids: Não leve Aids para casa - 2000</p>	<p>Durante a 21ª Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1999, atentou-se para a especial vulnerabilidade a que estão expostas as pessoas do sexo masculino à infecção pelo HIV/Aids. Constatou-se que:</p> <p>A saúde masculina recebe pouca atenção, apesar da sua importância; O comportamento do homem o expõe ao HIV; O comportamento do homem expõe a mulher ao HIV; O sexo entre homens sem proteção ameaça tanto homens como mulheres; e O homem deve considerar que a Aids pode atingir a sua família. Partindo desse paradigma, o UNAIDS recomendou a abordagem de gênero durante as ações que tradicionalmente se realizam por ocasião do Dia Mundial de Luta contra a Aids.</p> <p>Obedecendo a essas diretrizes, o Ministério da Saúde desenvolveu campanha nacional conforme segue:</p> <p>Objetivo: atentar para a responsabilidade do homem sobre a sua própria saúde e a de seus parceiros e, principalmente, sobre o seu papel na prevenção e controle da epidemia da Aids no Brasil.</p> <p>Veículos: TV, rádio, peças gráficas (banners, cartazes e folders), outdoors e evento (festival de cinema).</p> <p>Veiculação: dezembro de 2000.</p>
<p>Campanha de Carnaval: Não importa de que lado você está, use camisinha - 2001</p>	<p>A campanha de Carnaval deste ano procurou focalizar a percepção individual sobre situações de risco e vulnerabilidade, buscando motivar o uso do preservativo.</p> <p>População: homens e mulheres das classes C, D e E, heterossexuais, entre 20 e 45 anos. Período: 14 a 27 de fevereiro de 2001. Meios: TV, rádio, outdoors (609), cartazes (1.500.000), ventarolas (10.000.000).</p> <p>Televisão: Exibição de filme de 30" nos programas com maior audiência entre o público-alvo em redes nacionais abertas, alcançando nível de GRP domiciliar de 1071.</p> <p>Rádio: Veiculação de spot de 30" em emissoras FM e AM das cidades em que a festa de Carnaval possui maior público, além de Santos e Itajaí, centros urbanos importantes que apresentam grande incidência de casos de Aids.</p> <p>Outdoor: Exibição de cartazes nas principais capitais e cidades da região litorânea.</p> <p>Os investimentos da campanha foram distribuídos entre as seguintes mídias: R\$ 3.357,525,80 em TV; R\$ 325.361,15 em rádio; R\$ 468.697,60 em outdoor; R\$ 250.194,50 em cartazes; R\$ 1.584.882,50 em ventarolas.</p>
<p>Campanha de prevenção às DST - 2001</p>	<p>No ano de 2001 foi lançada uma campanha que visava alertar a população sobre os riscos das DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e estimular a população a buscar os serviços de saúde quando perceber sintomas como corrimento, verrugas, feridas nos órgãos genitais.</p> <p>Acredita-se que 12 milhões de novos casos de DST ao ano ocorram no país, sendo que apenas 30% dos doentes procuram os serviços de saúde. Em alguns casos, as DST podem aumentar em 18 vezes o risco de infecção pelo vírus da Aids. Portanto, a campanha pretendia ajudar o Governo a reduzir ainda mais a incidência de Aids no país.</p> <p>A campanha foi direcionada também aos profissionais de saúde - médicos, agentes de saúde e farmacêuticos - com informativos próprios para cada segmento, em forma de cartas, folhetos, livretos, bottons e cartazes. Quase dois milhões de adesivos para banheiros, com informações para o público masculino e feminino, foram afixados em 400 mil bares, restaurantes e hotéis do país, numa parceria inédita com a Coca-Cola.</p> <p>Os spots têm a participação de Maria Paula e Bussunda, do programa "Casseta e Planeta", que conversaram seriamente com a população sobre os sintomas das doenças e o uso do preservativo como forma de evitá-las. Essa foi a campanha sobre DST mais abrangente já feita pelo Ministério da Saúde.</p>
<p>Dia Mundial de Luta contra a Aids: Não importa com quem você transa, não importa como - 2001</p>	<p>Em 2001, o Ministério da Saúde permanece atento para a vulnerabilidade à infecção pelo HIV/Aids a que se expõem os homens brasileiros. De fato, os homens com prática homo, bi ou heterossexual são, na sua maioria, educados segundo os aspectos de masculinidade de nossa cultura, em que o ato e a prática sexual são muito valorizados. Isso tem estimulado/incentivado/permitido a busca do prazer sem medir as consequências: o homem que não usa camisinha continua mantendo a cadeia de transmissão do vírus da Aids.</p> <p>Por esse motivo, a mensagem da campanha de 1º de dezembro de 2001 recomendará aos homens brasileiros algo como: não importa com quem você transa, não importa como. Use camisinha. Não transmita, nem se infecte com o HIV. A respeito do público da campanha, não priorizaremos os homens que fundamentam suas relações com base na parceria única. A campanha deverá considerar a diversidade sexual masculina, evitando qualquer abordagem que valorize apenas o universo heterossexual.</p> <p>Objetivos: levar o homem a usar o preservativo, se reconhecer em risco, reconhecer que coloca outras pessoas em risco e perceber sua responsabilidade na dinâmica da epidemia. Veículos: TV, rádio, cartazes, jornais populares e outdoors.</p> <p>Veiculação: dezembro de 2001.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
<p>Campanha de Carnaval: Sem Camisinha nem Pensar - 2002</p>	<p>Campanha bem humorada alerta foliões sobre o uso de preservativo - 29/01/2002</p> <p>O Ministério da Saúde está usando o talento e a credibilidade da atriz Cláudia Jimenez para alertar os foliões sobre a necessidade do uso de preservativo em todas as relações sexuais. Cláudia faz o papel da consciência pesada de um indivíduo que, sob os efeitos do álcool, esquece de usar preservativo nos dias de festa.</p> <p>A campanha de Aids do ano de 2002 foi veiculada em rádio e televisão entre os dias 30 de janeiro e 11 de fevereiro e conta ainda com 1,5 milhão de cartazes, 6 milhões de abanadores e 7 milhões de cartões postais a serem distribuídos durante o Carnaval. O custo da campanha foi de R\$ 5 milhões, e a distribuição do material impresso foi feita em parceria com a Coca-Cola, Texaco, Intervias (concessionária de rodovias federais) e ABRATI (Associação Brasileira de Transportes Rodoviários Intermunicipais, Interestaduais e Internacionais).</p> <p>A estratégia do Ministério da Saúde é sensibilizar o público a usar o preservativo como a forma mais segura de evitar a infecção pelo HIV, reduzindo assim a incidência de Aids principalmente entre as mulheres. Na década de 80, para cada mulher infectada pelo HIV havia 25 casos de Aids registrados entre os homens. Hoje essa relação é de apenas 2/1.</p> <p>Desde o início da epidemia de Aids, 215.805 casos da doença já foram notificados, sendo 159.226 em homens e 56.584 em mulheres. Em 2001, a maior parte das infecções pelo HIV ocorreu nas relações heterossexuais (52%) seguida das relações homo/bissexuais (19,8%) e do uso de drogas injetáveis, e pelo compartilhamento de seringas e agulhas (9,1%). Já os casos de transmissão materno-infantil representaram 1,4% dos casos de Aids registrados em 2001.</p> <p>Além da campanha de prevenção, o Ministério da Saúde distribuiu 21 milhões de preservativos no mês de fevereiro. Oito milhões são para ações educativas e de prevenção nos quatro dias de folia, que serão conduzidas por Organizações da Sociedade Civil que já trabalham em DST/Aids. O restante faz parte das ações continuadas do Ministério da Saúde em prevenção à Aids.</p>
<p>Campanha Travestis - 2002</p>	<p>"Travesti e respeito: já está na hora de os dois serem vistos juntos. Em casa. Na boate. Na escola. No trabalho. Na vida". A Campanha Travestis foi lançada no Congresso Nacional, em agosto de 2001, e é centrada no reforço a atitudes de respeito e de inclusão social desse segmento da população, que se torna muito vulnerável ao vírus da Aids pelo preconceito e violência. A campanha foi realizada por lideranças do movimento organizado de travestis e transgêneros, em parceria com o Programa Nacional de DST/Aids, e tem quatro alvos a atingir: escolas, serviços de saúde, comunidade e clientes das travestis profissionais do sexo. O slogan é reproduzido em cartazes e folders com fotos das 27 travestis que participaram da elaboração da campanha.</p>
<p>Campanha: Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) - 2002</p>	<p>O ministro da Saúde, Barjas Negri, e o coordenador nacional do Programa de DST e Aids, Paulo Teixeira, lançam a campanha de prevenção à Aids voltada para os homossexuais. O objetivo é estimular o uso frequente da camisinha nas relações sexuais entre homens e reduzir o preconceito da sociedade, em particular entre profissionais de saúde e da educação e familiares, em relação às diferenças sexuais.</p> <p>Os grupos de homossexuais que trabalham em parceria com o Ministério da Saúde e pesquisadores nacionais e internacionais concordam em dizer que a discriminação e o preconceito levam o homossexual, principalmente os mais jovens, a se distanciar das fontes de informação. Isso dificulta a adoção de uma postura mais proativa na prevenção, colocando-os, dessa forma, em risco de infecção pelo HIV.</p> <p>Estudo do Ministério da Saúde mostra que homens que fazem sexo com homens têm 11 vezes mais risco de contrair o vírus da Aids, se comparados com homens que mantêm relações sexuais apenas com mulheres. Atualmente, 0,4% da população heterossexual masculina está infectada pelo HIV, contra 4,5% dos que mantêm relações homossexuais.</p> <p>Apesar de ser um grupo com elevado grau de conhecimento sobre formas de contágio e prevenção - pesquisa da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids) revela que 90% dos homossexuais conhecem as formas de contágio e prevenção -, após um período de redução de casos de Aids entre homens que fazem sexo com homens, o número voltou a crescer. A partir de 1996 aumenta 4% ao ano (em 1996 foram 4.147 casos e, em 2001, 5.400 casos), notando-se essa elevação com mais intensidade entre os mais jovens (taxa de crescimento de 8,7% entre 15 a 24 anos; 3,4% entre 25 a 34 anos; 3,1% entre 35 e 44 anos).</p> <p>Dados do Boletim Epidemiológico de Aids indicam que, dos 222.356 casos de Aids registrados pelo Ministério da Saúde desde o início da epidemia, 52.120 se referem à transmissão homossexual e à bissexual. E, desde 1996, quase a metade (49%) dos casos de infecção pela via sexual em homens com mais de 13 anos foi observada no grupo de homo/bissexuais masculinos.</p> <p>Com base nessas informações, o Ministério da Saúde desenvolveu uma campanha em três linhas estratégicas consideradas essenciais para a redução do preconceito e para o aumento do uso do preservativo:</p> <p>A Campanha de Massa dirigida à população geral contará com uma peça para TV ("Respeitar as diferenças é tão importante quanto usar camisinha"), uma peça para Cinema ("Fantasias", produzida pela CE-DST/AIDS de SP) e anúncio em revistas de grande circulação ("Use camisinha com seu namorado" também é uma conversa de pai para filho).</p> <p>A intervenção direta com apoio da Sociedade Civil, na qual 80 grupos de homossexuais distribuirão material de prevenção (filme para salas de cinema frequentadas por homossexuais - "Exibicionista"; cartazes; filipetas; adesivos; chaveiro para sauna; baleiros com preservativo para bares e boates e, ainda, anúncios em formato de classificados em revistas segmentadas).</p> <p>Além disso, o Ministério da Saúde quer sensibilizar os profissionais de saúde e de educação para torná-los peças importantes na aceitação das diferenças de orientação sexual, atuando contra o preconceito e pela prevenção às DSTs e à Aids. Serão distribuídos materiais para escolas (cartazes; fôlderes para professores e filme educativo para alunos) e para os serviços de saúde (cartazes e fôlderes para profissionais de saúde).</p> <p>Resultados da Pesquisa de Retorno (Recall) da Campanha Nacional sobre Homossexuais veiculada nos meios de comunicação (TV e Revista) promovida pela Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde e realizada pelo NEPAIDS (em formato powerpoint)</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
<p>Campanha Profissionais do Sexo: Sem vergonha, garota. Você tem profissão - 2002</p>	<p>A Coordenação Nacional de DST e Aids, do Ministério da Saúde, lançou, durante o Seminário Aids e Prostituição, no dia 6 de março, em Brasília, uma campanha nacional de prevenção direcionada às profissionais do sexo feminino, com ênfase no desenvolvimento da autoestima e da cidadania, como forma de mobilizar as profissionais para a promoção à saúde.</p> <p>A consciência de seus direitos, como a negociação com clientes pelo uso da camisinha, o esclarecimento sobre o uso correto do preservativo e a promoção do preservativo feminino também são focos da campanha.</p> <p>A campanha, que tem como título "Sem vergonha, garota. Você tem profissão", é veiculada no rádio e nos locais de prática do sexo pago. Além do spot para rádio, contém material impresso (folder, cartilha) com informações sobre práticas seguras de sexo; principais doenças que podem ser transmitidas nas relações sem o uso do preservativo; direitos humanos; dependência química e redução de danos entre usuários de drogas injetáveis. Também conta com adesivos para banheiros, manual do multiplicador (profissionais do sexo que ensinam os companheiros a se prevenir das doenças) e bottons.</p>
<p>Campanha do Dia Mundial: Aids. O preconceito tem cura - 2002</p>	<p>Mais informações: Assessoria de imprensa da Coordenação Nacional de DST/Aids</p> <p>Este ano, foram produzidos cartazes e pôsteres, além da veiculação de filme relativo ao tema. Abaixo, fazemos uma descrição das ações:</p> <p>Filme para televisão:</p> <p>Cena desfocada mostra uma mulher deitada com uma mancha vermelha como sangue em sua barriga. Agora, com a cena em foco, nota-se que é apenas uma mulher sorrindo, deitada no sofá, lendo um cartãozinho do namorado e com flores vermelhas sobre seu corpo. Locução: "Com preconceito é assim. Você não enxerga as coisas como realmente são". Assinatura: "Aids. O preconceito tem cura".</p> <p>Cartaz</p> <p>É assim que muita gente encara a Aids. Encare a Aids com informação sobre a prevenção e respeito aos portadores. 1º de dezembro. Dia Mundial de Luta contra a Aids.</p> <p>Folder para profissionais de saúde</p> <p>Saiba aqui o fundamental para tratar um pessoa com Aids. O mais importante é saber que uma pessoa com Aids deve ser tratada com o mesmo respeito e dedicação que uma pessoa que não tem Aids.</p>
<p>Campanha de Carnaval estimula adolescentes a usarem camisinha - 2003</p>	<p>A campanha de Carnaval que o Ministério da Saúde começa a veicular, a partir deste domingo, nas principais emissoras de TV e rádios comerciais de todo o país, é voltada para a população jovem, principalmente adolescentes do sexo feminino, nas quais os novos casos de Aids vêm superando as ocorrências entre os meninos de 13 a 19 anos de idade. Protagonizada pela cantora Kelly Key, a mensagem procura estimular as jovens que iniciam a vida sexual a tomarem para si a responsabilidade da prevenção à Aids, exigindo que o parceiro use o preservativo e não tendo vergonha de comprá-lo ou carregá-lo na bolsa.</p> <p>O filme mostra a cantora entrando numa farmácia e perguntando pelos preservativos aos vendedores, seguido do slogan: "Mostre que você cresceu e sabe o que quer. Neste Carnaval, use camisinha". Além do filme, a cantora gravou um jingle para rádios com uma versão de sua mais conhecida música, "Baba Baby", cujo sentido é: "Sem camisinha, apenas olha e baba, baby".</p> <p>Cartazes e outdoors são as outras peças da campanha. As coordenações estaduais de DST/Aids receberão o material a partir de hoje e ficarão responsáveis pela sua distribuição. Além das peças publicitárias, mais 9 milhões de preservativos, fora o quantitativo de 19 milhões distribuídos para as 27 unidades da federação a cada mês, já estão a caminho. Esses preservativos serão usados em ações específicas entre os foliões, a critério local e das Organizações não Governamentais que trabalham na prevenção às DST/Aids.</p> <p>Por que uma campanha para jovens</p> <p>Os últimos dados sobre a Aids revelam que, desde 2000, está ocorrendo uma inversão na relação da doença entre homens e mulheres na faixa etária de 13 a 19 anos de idade, com um número maior de casos em adolescentes do sexo feminino. Em 2000, foram 191 casos em meninas de 13 a 19 anos contra 151 casos em rapazes da mesma idade. Em 2001, foram notificados 152 casos de Aids em adolescentes do sexo feminino, contra 91 em adolescentes homens. Entre os jovens de até 24 anos, essa relação homem/mulher já está igual, tendendo para as mulheres superarem os homens também.</p> <p>Dessa forma, os novos números da Aids confirmam uma maior "feminização" da epidemia ano a ano, apontando as mulheres como a população na qual a epidemia de Aids mais cresce no país. Enquanto no período de 1980-1990 havia uma média de 6,5 casos de Aids em homens para cada caso observado em mulheres, no período entre 1991-2001 a relação média é de 2,4 casos em homens para cada caso na população feminina. A tendência é um avanço da epidemia para as classes menos favorecidas; daí a escolha da cantora Kelly Key para protagonizar a campanha, uma vez que ela atinge segmentos mais populares da juventude brasileira.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
	<p>Também, segundo pesquisa encomendada pelo Ministério da Saúde à socióloga Ana Camarano, a primeira relação sexual acontece, em média, aos 15 anos de idade (homens: 14,5; mulheres: 15,2).</p> <p>As meninas, geralmente, têm suas primeiras relações sexuais com parceiros mais velhos que elas.</p> <p>O abandono do uso do preservativo está relacionado com a presença da afetividade e do entendimento do casal de que estão vivendo um relacionamento de confiança ("estável").</p> <p>As meninas associam o preservativo à prevenção da gravidez e os meninos à prevenção da Aids e de outras DST.</p> <p>Entre os 16 e 19 anos, as mulheres têm mais relações sexuais que os homens da mesma idade por estarem em relacionamentos considerados "estáveis".</p> <p>Nessa mesma idade, os homens têm mais parceiras. A relação estável para o homem acontece mais tarde.</p> <p>Proporção de jovens com idades entre 15 e 24 anos que descontinuaram o uso do preservativo por "conhecerem" o parceiro ("relação estável"): homens (72,6%); mulheres (43,8%)</p> <p>Números da Aids no país (dados até março de 2002)</p> <p>Total de casos notificados desde 1980: 237.588</p> <p>Homens: 172.228</p> <p>Mulheres: 65.360</p> <p>Tendência geral da epidemia: redução de 15% dos casos a partir de 1999</p> <p>Aids em jovens e adolescentes</p> <p>Total de casos notificados em jovens de 13 a 24 anos de idade desde 1980: 29.613 casos</p> <p>Meninos: 19.229 casos</p> <p>Meninas: 10.384 casos</p> <p>Aids em jovens e adolescentes</p> <p>Total de casos notificados em jovens de 13 a 24 anos de idade desde 1980: 29.613 casos</p> <p>Meninos: 19.229 casos</p> <p>Meninas: 10.384 casos</p> <p>Detalhe: desde 2000, as novas ocorrências nessa faixa etária têm sido maiores em mulheres do que em homens.</p> <p>2000: 1.046 casos masculinos contra 1.058 femininos</p> <p>2001: 714 casos masculinos contra 771 femininos</p> <p>2002: 82 casos masculinos contra 75 femininos</p> <p>2003 (até março): 82 casos masculinos contra 75 femininos</p> <p>Avaliação da Campanha de Carnaval de 2003 - 27/06/2003</p> <p>Antes mesmo de ser lançada nacionalmente, a campanha de Carnaval causou polêmica em todo o Brasil. Primeiro, porque o Ministério da Saúde articulou erroneamente com as organizações não governamentais e, segundo, porque Kelly Key tornou-se alvo de alguns ativistas da sociedade civil de luta contra a Aids, sob a alegação de que a cantora do "baba baby" não possuía perfil para falar com as jovens brasileiras e que suas músicas incitavam "desrespeito a relações amorosas e sexuais".</p> <p>Passados quatro meses, a Coordenação Nacional de DST e Aids, do Ministério da Saúde, divulga relatório sobre os resultados da pesquisa de opinião pública que avaliou a campanha de Carnaval 2003.</p> <p>Foram entrevistadas 1.006 jovens, de todas as classes sociais, em 86 municípios brasileiros. Dessas, 81% tiveram acesso à campanha pela televisão e o índice de recall espontâneo foi bastante significativo, já que 44% das jovens quando questionadas se lembravam de algum anúncio de incentivo ao uso da camisinha mencionaram a protagonista da campanha, Kelly Key, e as frases por ela veiculadas.</p> <p>Outro fator positivo é que 28% delas entenderam a mensagem do comercial como incentivo ao uso do preservativo na prevenção da Aids e outras 24% como incentivo para a compra de camisinha pelas mulheres. Isso demonstra que a mensagem central do anúncio (uso da camisinha para prevenção da Aids e outras DST) foi entendida por seu público-alvo: meninas de todas as classe sociais, dos 13 aos 19 anos.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
	<p>A pesquisa demonstrou ainda que metade das jovens gostou muito da campanha passada na televisão, classificando-a como excelente ou muito boa. E apenas 15%, que pertenciam às classes de maior renda, A e B, criticaram o anúncio, considerando-o razoável, ruim ou péssimo.</p> <p>Entre as diversas questões, perguntou-se a elas o motivo que as levaram a classificar a campanha de Carnaval como excelente, muito boa, péssima ou ruim. Para a maioria, um dos principais argumentos é que ela conscientiza, previne, alerta e lembra que a camisinha deve ser usada para a prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis. Para outra parte das entrevistadas, serviu para conscientizar a população a usar o preservativo e, por fim, outras disseram que serviu para incentivar a prevenção contra a Aids, valorizando, nessa hora, a presença da cantora Kelly Key, principalmente em relação ao anúncio da televisão.</p> <p>Relevante também é seu papel como estímulo às discussões sobre o uso da camisinha. Das entrevistadas, 25% disseram ter ouvido discussões sobre o anúncio da TV e 27% relataram tê-lo discutido com alguém. Mais ainda, as pessoas com quem mais comentaram o anúncio foram amigos (45%), colegas da escola (40%) e parentes (24%).</p> <p>Ao final da pesquisa, 84% das entrevistadas acharam que a campanha reforçou a ideia de responsabilidade pelas mulheres na compra de preservativos e de seu poder diante da decisão de usar a camisinha com seus parceiros, assimilando, dessa forma, uma das mensagens mais importantes da campanha.</p> <p>Mesmo com tanta discussão acerca da figura de Kelly Key e da campanha, os resultados da avaliação mostram que ela atingiu seu objetivo, que a mensagem foi apreendida por seu público-alvo e, sobretudo, que prevenção não segue padrões sociais.</p>
Campanha de diagnóstico - 2003	<p>A campanha de diagnóstico lançada pelo Ministro da Saúde, Humberto Costa, visa sensibilizar a população para a importância do teste de diagnóstico do HIV, o vírus causador da Aids. A campanha utilizou dois filmetes, cada um com 30 segundos de duração. Um deles mostra algumas pessoas carregando pianos no meio da multidão. O instrumento musical significa o peso da dúvida de quem tem comportamento de risco e ainda não fez o teste de Aids.</p>
Campanha Fique Sabendo - 2003	<p>O Fique Sabendo é uma mobilização de incentivo ao teste de Aids e tem como objetivo conscientizar a população sobre a importância da realização do exame. Artistas e formadores de opinião já estão se envolvendo para incentivar a população a fazer o teste e diminuir cada vez mais o preconceito em relação ao HIV/Aids. Fazer o teste de Aids é uma atitude que mostra como você se preocupa com a sua saúde.</p> <p>Acesse o site da campanha de sensibilização da população sobre a importância do teste de diagnóstico do HIV.</p>
Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids: Discriminação e Preconceito - 2003	<p>O tema deste ano para o Dia Mundial de Luta contra a Aids é "Discriminação e Preconceito". A campanha do Ministério da Saúde é pautada pela mobilização social, envolvendo todo o país no combate à epidemia.</p> <p>Ao completar 20 anos de resposta à Aids, o Brasil chega a 2003 com a data de 1º de Dezembro consolidada, sendo a principal pauta de todos os veículos de comunicação. Com esse espírito, todos os esforços foram empreendidos para apoiar e convocar para a mobilização os estados, municípios e a sociedade civil, em ações que vão de dezembro a março de 2004, mostrando o engajamento de todos para vencer o preconceito.</p> <p>Entre as diversas ações programadas para o Dia Mundial de Luta contra a Aids, estas são as principais:</p> <p>COLCHA DA SOLIDARIEDADE: crianças e adolescentes de vários estados do Brasil participaram da construção de uma colcha de 6.000 metros quadrados, que será estendida na Praça dos Três Poderes no dia 1º de Dezembro, em solenidade que contará com a presença do Ministro da Saúde, Humberto Costa, representantes da sociedade civil e trezentos estudantes representando todos os que contribuíram para a confecção da colcha.</p> <p>LANÇAMENTO DA MÚSICA AMOR CUIDADO: considerado o Hino de Solidariedade para este 1º de Dezembro, composto Wagner Tiso e Caique Botkai, com letra de Elisa Lucinda e interpretado por Chico Buarque, Lenine, Fernanda Abreu e vários outros importantes artistas brasileiros e de outros países de língua portuguesa. A música já está sendo executada em centenas de rádios em todo o país e o jornal O Globo irá disponibilizar o CD em suas próximas edições. O lucro da venda dos CDs será doado a instituições que trabalham com Aids.</p> <p>SAMBA-ENREDO DA GRANDE RIO: "Camisinha: pecado é não usar". Esse tema marca os vinte anos de combate à epidemia em uma das manifestações mais populares do país - o Carnaval. Você já pode saber mais sobre o samba-enredo visitando a página da Grande Rio.</p> <p>LANÇAMENTO DO SELO LUTA CONTRA O HIV/AIDS: também no dia 1º, passa a estar disponível nas agências dos correios de todo o país o selo LUTA CONTRA O HIV/AIDS, com tiragem de 4.000.000 de exemplares e arte de Darlan Rosa.</p> <p>SEMINÁRIO 20 ANOS DE AIDS - DESAFIOS E PROPOSTAS: São Paulo, berço do primeiro Programa Estadual de Aids - e um dos marcos do início da luta contra a epidemia -, será palco de uma discussão aprofundada sobre os principais obstáculos e possíveis soluções em relação à epidemia. No evento, também será lançado o VÍDEO 20 ANOS DE AIDS, que conta um pouco a história da resposta brasileira e que será distribuído em todo o país.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
<p>Campanha de Carnaval: Pela camisinha não passa nada. Use e confie - 2004</p>	<p>Por que o tema do Carnaval será novamente a promoção ao preservativo?</p> <p>Historicamente, o Ministério da Saúde promove o preservativo durante o período de Carnaval por meio de campanha de comunicação de massa e da distribuição extra de preservativos para o período de festas. Já existe até uma expectativa por parte da própria população em relação a essa ação. Das três campanhas de massa promovidas pelo Ministério da Saúde durante o ano, a campanha de preservativos para o Carnaval é definitivamente a mais lembrada pela população.</p> <p>Esta não é uma tentativa de rebater as declarações da Igreja Católica de que o preservativo não é seguro contra o vírus da Aids?</p> <p>Não. A campanha foi elaborada após análise da pesquisa comportamental encomendada ao IBOPE em 2003 que sinalizou que aproximadamente 15% da população sexualmente ativa (cerca de 14 milhões de pessoas) não acreditam totalmente na eficácia do preservativo. Ainda prevalece a crença de que o preservativo pode deixar passar o vírus da Aids ou rasgar durante a relação sexual. Nesse sentido, informação e orientação direta à respeito da segurança do preservativo, quando usado de maneira correta e consistente, aumentará a confiança no produto, ampliando o uso e a proteção à população.</p> <p>Então os índices de uso do preservativos são considerados baixos?</p> <p>Não. Os índices de uso do preservativo no Brasil estão na média de países considerados desenvolvidos. Entretanto, apesar das insistentes campanhas de promoção ao preservativo, a sua utilização depende de diversos fatores, inclusive do conhecimento sobre as formas de uso e sobre a segurança do preservativo.</p> <p>O preservativo possui poros?</p> <p>Não. Sempre houve um grande questionamento em torno da existência de poros nos preservativos em decorrência da própria matéria-prima utilizada na sua fabricação, o látex. Entretanto, esta hipótese não se confirmou nas duas mais importantes pesquisas que buscavam detectar poros naturais nos preservativos. Na mais recente delas, datada de 1993, do National Institute of Health (NIH) / Estados Unidos, utilizou-se um microscópio eletrônico para ampliar os preservativos duas mil vezes e nenhum poro foi encontrado, mesmo quando os preservativos foram esticados. Outro estudo, datado de 1989 pelo The Consumers Union, demonstrou que nenhuma das marcas de preservativos mais utilizadas no mundo apresentavam poros (mais de 40 foram testadas). Nesse estudo, a microscopia eletrônica também foi utilizada nos preservativos esticados, mas com a magnificação de X 30.000, na qual é possível observar partículas do tamanho do HIV, e novamente não houve confirmação de poros.</p> <p>Mas mesmo não tendo poros, existe a possibilidade do preservativo estourar.</p> <p>A grande maioria das pesquisas sobre o rompimento do preservativo durante a relação sexual indica que a possibilidade de ocorrer um rompimento não chega a 5% dos preservativos utilizados. A pesquisa realizada pelo The Consumer Union detectou índices de rompimento do preservativo inferiores a 1%. Os problemas de rompimento são atribuídos muito mais ao uso incorreto, à inexperiência, do que à qualidade do preservativo em si. Outros fatores também interferem no rompimento do preservativo como uso de lubrificantes contraindicados para uso junto com o látex, o armazenamento incorreto e a reutilização da camisinha.</p> <p>Então a campanha também pretende ensinar a usar o preservativo?</p> <p>Sim. Esta é uma das mensagens contidas na campanha. O filme e as peças que serão distribuídas durante o Carnaval, trarão informações sobre como colocar o preservativo corretamente. Este ano a parceria com estados, organizações não governamentais e universidades, que já fazem um trabalho reconhecido de oficinas de sexo seguro durante o Carnaval nos locais de maior concentração de foliões, foi intensificada, possibilitando maior atenção ao aspecto educativo.</p> <p>O preservativo gratuito, distribuído pelo Ministério da Saúde, é tão confiável quanto os preservativos de marcas que estão à venda no Brasil?</p> <p>A confiança no preservativo que é distribuído e comercializado no Brasil deve partir de um único referencial, o selo do Inmetro. Se a embalagem contiver este selo, existe a garantia de que o preservativo está certificado no âmbito do Sistema Brasileiro de Certificação em conformidade com as prescrições da resolução RDC nº 3 da Anvisa e a portaria do Inmetro nº 50, de 28/03/2002, que estabelecem requisitos para esse produto, seja ele distribuído gratuitamente ou comercializado. Os preservativos brasileiros, tanto os fabricados no Brasil quanto os importados, são considerados produtos de certificação compulsória pelo Inmetro e pela Anvisa.</p> <p>Por que a campanha pretende atingir somente os homens, se muito se fala atualmente sobre a vulnerabilidade das mulheres frente ao HIV/Aids?</p> <p>Porque os homens são os maiores consumidores do preservativo. A mesma pesquisa do IBOPE indica que 65% dos preservativos vendidos no Brasil são adquiridos por homens, contra 35% das mulheres. Queremos reforçar a responsabilidade deles no controle da epidemia, já que são os maiores compradores. Mas, apesar da campanha ter como público-alvo os homens, ela foi pré-testada por públicos femininos e teve grande aceitação. Acreditamos, assim, que ela será entendida e assimilada também pelas mulheres, que cada vez mais assumem um papel ativo na adoção do preservativo como prática sexual segura.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
<p>Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids - 2004</p>	<p>90.000 casos de Aids em mulheres no Brasil.</p> <p>87% infectadas via relação sexual.</p> <p>83% entre 20 e 49 anos.</p> <p>Agora que você já sabe de tudo isso...</p> <p>Vamos mudar essa história.</p> <p>Quase metade das pessoas que vivem com HIV no mundo são mulheres. E, no Brasil, essa tendência mundial se confirma. O número de casos de Aids entre os homens ainda é maior, mas, nos últimos anos, a epidemia vem crescendo muito mais entre as mulheres. Vários fatores tornam as mulheres mais vulneráveis ao HIV: a dificuldade de acesso à educação, ao emprego e à informação, a violência, a pobreza e a dificuldade na negociação do uso do preservativo. Andar com camisinha na bolsa, fazer o exame de Aids (mesmo sendo casada) e usar o preservativo feminino são atitudes de uma mulher preocupada com o seu bem-estar. Atitudes que a sociedade, homens e mulheres, precisa aprender a respeitar e a valorizar.</p> <p>Mulher: sua história é você quem faz.</p> <p>Dia Mundial de Luta Contra a Aids: O dia 1º de dezembro é o dia mundial da solidariedade e do respeito para com as pessoas infectadas pelo HIV/Aids. A data foi instituída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em outubro de 1987, com o apoio das Organizações das Nações Unidas (ONU) e, desde então, cidadãos de diferentes culturas e valores morais têm se mobilizado para colocar a Aids em debate na sociedade, alertando para a importância da prevenção e da assistência às pessoas com HIV. No Brasil, a data foi oficializada em 1988 por meio de portaria assinada pelo Ministro da Saúde. Neste ano, o foco central para a mobilização do Dia Mundial está nas mulheres de todas as idades, incluindo jovens e adolescentes.</p> <p>O símbolo da solidariedade</p> <p>O laço vermelho, estampado em campanhas em todo o mundo, tornou-se um símbolo de solidariedade, comprometimento e mobilização. Criado em 1991 pela Visual Aids, grupo de profissionais de arte de Nova Iorque em homenagem aos amigos mortos ou infectados pelo vírus da Aids, o laço virou moda e se popularizou quando artistas famosos começaram a usá-lo, mostrando para o mundo o compromisso na luta contra a Aids. Segundo seus idealizadores, a cor vermelha foi escolhida por lembrar o sangue e a paixão. A ideia do laço simbolizando a solidariedade (duas pontas de uma fita se unindo em um abraço) também é usada em outras mobilizações, apenas mudando-se a cor.</p> <p>Hotsite http://www.Aids.gov.br/diamundial/</p>
<p>Campanha: Transmissão vertical do HIV e da sífilis - 2004</p>	<p>Lançada como uma das ações de visibilidade do Dia Mundial de Luta Contra a Aids de 2004, essa campanha foca as mulheres e sua vulnerabilidade frente à epidemia, tendo as gestantes e os profissionais de saúde como público-alvo.</p> <p>Slogan: "Exija o teste de Aids e sífilis no pré-natal. É um direito seu e do seu bebê."</p> <p>Custo da campanha: R\$ 3.589.176,78</p>
<p>Campanha de Carnaval: Vista-se - 2005</p>	<p>1. O que é o VISTA-SE?</p> <p>Trata-se de uma marca, um "selo", que irá assinar todas as peças de promoção ao uso do preservativo produzidas pelo Ministério da Saúde e seus parceiros. As ONG, as empresas da iniciativa privada e outras instituições governamentais podem aplicar a marca em seus materiais de prevenção.</p> <p>2. Por que criar uma marca?</p> <p>Essa é uma estratégia de comunicação bastante utilizada por vários motivos, mas três se destacam:</p> <p>Aumento do recall, ou aumento da lembrança espontânea da mensagem. Se todas as campanhas de promoção ao uso do preservativo tiverem a mesma assinatura (do Ministério e de seus parceiros), o público, além da mensagem da campanha, terá também uma referência de identidade, atribuindo todas as ações a um mesmo conjunto, uma mesma ideia, um mesmo objetivo.</p> <p>A força do símbolo como elemento de comunicação. Com o tempo e com a insistência em sua exposição, o símbolo do VISTA-SE pode tomar o lugar da mensagem "use sempre camisinha". O entendimento de um símbolo é mais rápido, mais objetivo e direto, além de possibilitar outras aplicações de visibilidade, fora da mídia convencional.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
	<p>A capacidade de mobilização. A maioria das pessoas concorda que é importante o uso frequente da camisinha, mas não sabe o que fazer a respeito. O símbolo do VISTA-SE possibilita que essas pessoas expressem essa ideia (use camisinha) de forma ordenada e, portanto, mais eficiente.</p> <p>3. Por que o foco no preservativo masculino?</p> <p>É o produto mais comum no mercado, é o foco de distribuição gratuita das ações do Ministério e o homem ainda é o maior consumidor de preservativos no país. Para o homem, a frase VISTA-SE é entendida como um comando, para a mulher, a mesma frase é traduzida como discurso - uma mulher com a camiseta do VISTA-SE transmite uma mensagem para os homens e mostra que sabe a importância do uso do preservativo.</p> <p>4. Como foi elaborada a campanha?</p> <p>Com a participação de diversos parceiros: sociedade civil, representantes de universidades, agências internacionais e outras instâncias do governo. Além disso, as opções de campanha apresentadas pela agência de publicidade do Ministério foram pré-testadas junto ao público-alvo da campanha. O filme escolhido e a filosofia do VISTA-SE foram apresentados para formadores de opinião e muitos deles (atores, músicos, etc.) emprestaram sua imagem à campanha, de forma gratuita.</p> <p>5. Saiba um pouco mais dos hábitos do brasileiro de 15 a 54 anos em relação ao uso da camisinha:</p> <p>52% já receberam ou pegaram preservativo de graça - a maioria em postos de saúde e durante o carnaval; 96% sabem que o preservativo é a melhor maneira de evitar a transmissão do HIV nas relações sexuais. 25% usam o preservativo regularmente, em qualquer parceria. 67% afirmam ter usado o preservativo em sua última relação eventual. Por que o brasileiro não usa o preservativo?</p> <p>45,8% - porque a última relação foi com o cônjuge. 11,5% - porque confiam no parceiro. 11,4% - porque têm parceria fixa. 8,8% - porque não gosta ou o(a) parceiro(a) não gosta. 6,3% - porque não tinha na hora da relação. 4,3% - porque "não precisa". 3,6% - porque não quis.</p> <p>6. Downloads:</p> <p>Coordenações estaduais e municipais de DST e Aids, Secretarias de saúde e outros órgãos do governo interessados em reproduzir o material de carnaval ou instituições e pessoas físicas interessadas em apoiar o VISTA-SE podem entrar em contato com Myllene, Isabela ou Leonardo no seguinte número: (61) 448 8018 ou pelos e-mails: leonardo.mitsuru@Aids.gov.br, myllenem@Aids.gov.br ou isabelaf@Aids.gov.br.</p> <p>Veja aqui quem está participando.</p>
<p>Campanha do Dia Mundial: Aids e Racismo. O Brasil tem que viver sem preconceito - 2005</p>	<p>O Dia Mundial de Luta contra a Aids deste ano tem como tema no Brasil a Aids e o racismo. Este tema foi escolhido a partir da perspectiva de que a população negra nunca foi alvo de campanhas de prevenção, sendo que representa 47,3% da população brasileira, segundo o IBGE. Essa representatividade aumenta quando verificamos que engloba aproximadamente 65% da população de baixa renda.</p> <p>No Brasil, apesar da tendência de estabilização da epidemia, os casos de Aids vêm aumentando entre a população mais pobre, em que a população negra encontra-se em maior proporção. Daí a importância dessa população como protagonista do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2005.</p> <p>O 1º de dezembro, Dia Mundial de Luta contra a Aids, é o momento político que irá colocar o tema racismo, e suas consequências para os portadores de HIV e para a população negra, na agenda da sociedade. Seguem abaixo mais informações sobre a ação do dia 1º de dezembro:</p> <p>Tema: Aids e o racismo</p> <p>Slogan: "Aids e Racismo. O Brasil tem que viver sem preconceito."</p> <p>Materiais: Cartaz e folderes para distribuição em estados e municípios</p> <p>Ações:</p> <p>Laço da solidariedade no prédio da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e nos postes dos Eixos Rodoviário e Monumental. Campanha do Laço Vermelho da Solidariedade do UNAIDS. Instalação do laço vermelho nos principais marcos de todos os municípios do Brasil. Convite feito para todas as prefeituras. Pronunciamento do Ministro da Saúde e da Ministra da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial em cadeia de rádio e TV no dia 30 de novembro. Lançamento do Boletim Epidemiológico DST/Aids de 2005 (dia 30 de novembro). Solenidade "Pela Inclusão Social da População Negra": homenagem para ONG, Universidades e personalidades que se destacaram no trabalho com esta população, no auditório Emílio Ribas do Ministério da Saúde.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
Campanha de Carnaval - 2006	<p>A campanha de Carnaval de 2006 do Ministério da Saúde terá como tema a promoção do uso do preservativo e a importância de lembrar da camisinha antes de sair para o Carnaval. O slogan "Camisinha. Não saia sem ela", será aplicado no filme e nas peças de apoio da campanha. A audiência prioritária para essa campanha é de foliões, independente do sexo e gênero, faixa etária e da classe social.</p> <p>A escolha desse tema foi motivada pelos resultados de uma pesquisa de comportamento da população brasileira realizada pelo PN-DST/AIDS em 2005. De acordo com o estudo, 47,5% dos homens entre 16 e 19 anos não usaram o preservativo porque não o tinham na hora e 36,4% das mulheres, na mesma faixa etária, não se lembraram da camisinha na hora H. Esses dados sinalizaram a importância de conscientizar a população sobre a necessidade de ter o preservativo sempre à mão para quando precisar, principalmente durante o Carnaval.</p> <p>Como o público-alvo da campanha deste ano serão os foliões, os materiais foram pensados de modo a atender a essa população. Serão produzidas bandanas, folhetos de apoio para distribuição de preservativos e cartazes para bares. Estes materiais serão enviados para os Estados em que haverá a maior concentração de foliões durante o Carnaval. São eles: Salvador, Rio de Janeiro, Pernambuco e Minas Gerais, além dos estados do Amazonas e Pará, áreas de maior concentração de foliões na região Norte. Os cartazes para bares serão distribuídos pela Coca-Cola.</p> <p>Para os demais estados haverá a distribuição de folhetos de apoio para distribuição de preservativos, que não serão de uso exclusivo no carnaval, podendo ser utilizados ao longo do ano. Estes folhetos serão distribuídos diretamente para as coordenações estaduais e estarão chegando até dia 17 de fevereiro.</p> <p>Além das peças de intervenção, fazem parte da campanha o comercial de 30" de veiculação nacional, spot de rádio, mobiliário urbano (banner para ponto de ônibus) e outdoor.</p>
Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids - 2006	<p>A campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids deste ano terá como foco as pessoas que vivem com HIV/Aids, com base no conceito de Prevenção Positiva.</p> <p>A Prevenção Positiva é a prevenção voltada para as pessoas que vivem com HIV/Aids. A partir do tratamento, elas têm uma maior qualidade de vida, novas perspectivas, o desejo de relacionar-se afetivamente, trabalhar, estudar, ter filhos, enfim, ter projetos de vida. Isso se tornou uma questão importante, não só para essas pessoas, mas para toda a sociedade.</p> <p>Daí a importância de combater a discriminação, o preconceito e o estigma que envolve a doença por meio do protagonismo das pessoas que vivem com HIV. Essa é a proposta para o Dia Mundial de Luta Contra a Aids. Devemos destacar que é a primeira vez que adotamos tal estratégia.</p> <p>O 1º de dezembro é o momento político que irá colocar o tema viver com HIV e Aids, e suas consequências, na agenda da sociedade. Mas será apenas o começo de uma série de ações de comunicação que, pretendemos, dará continuidade ao tema ao longo de todo o próximo ano.</p> <p>Seguem abaixo mais informações sobre a ação do dia 1º de dezembro:</p> <p>Tema: Viver com HIV/Aids</p> <p>Slogan: "A vida é mais forte que a Aids."</p> <p>Materiais:</p> <p>Filme de 30" - Com o objetivo de reforçar o protagonismo e diminuir o estigma, uma pessoa que realmente tem o vírus irá dar o seu depoimento ao público. Veiculação prevista para a semana do dia 1º de dezembro.</p> <p>Cartaz e folder para distribuição por meio dos estados - Será um material com uma pessoa que vive com HIV como protagonista. A distribuição destes materiais estão previstas para a semana do dia 1º de dezembro. O material gráfico não será datado para que possa ser usado de forma contínua</p>
Carnaval: Prazer com tranquilidade - 2007	<p>A campanha de carnaval deste ano terá como tema o preservativo com o slogan "Com camisinha, a alegria continua durante e depois da festa". A idéia é fazer com que os foliões descubram a tranquilidade que eles podem ter depois da "festa" quando usam camisinha, prolongando assim a sua alegria e o seu prazer, sendo mais um argumento para a prevenção. A campanha será composta de filme de 30", spot de rádio, cartaz e folheto. Este ano a campanha terá em sua assinatura um diferencial importante das anteriores. Será incluída nas peças a seguinte mensagem: "Vivendo com Aids ou não, use camisinha e fique tranquilo", com a idéia de incluir as pessoas que vivem com HIV nas campanhas oficiais de massa.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids - 2007	<p>A campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2007 tem como foco principal os jovens entre 14 e 24 anos.</p> <p>A intenção é afirmar os direitos do jovem de viver sua sexualidade e de ter acesso ao preservativo e à informação. A abordagem se soma aos esforços para munir a juventude dos conceitos de prevenção e de direitos humanos, refletidos em projetos como o Saúde e Prevenção nas Escolas e nas ações de parceiros do governo e em ações da sociedade civil e de organismos internacionais.</p> <p>Para a campanha, serão utilizadas mídias como TV, rádio e Internet, além da produção de cartazes para distribuição aos parceiros dos governos estaduais e municipais e de organizações da sociedade civil, visando a dar suporte às demandas locais.</p> <p>Como acontece desde 2005, a temática escolhida para as ações do Dia Mundial tem continuidade nas campanhas do ano seguinte. Assim, em sua próxima campanha, prevista para o Carnaval de 2008, o PN-DST/AIDS voltará a enfatizar o público jovem.</p> <p>Seguem abaixo mais informações sobre as ações do PN-DST/AIDS para o dia 1º de dezembro:</p> <p>Tema: O Jovem e seu direito de exercer sua sexualidade e de usar o preservativo.</p> <p>Slogan: "Sua atitude tem muita força na luta contra a Aids".</p> <p>Materiais: . 02 filmes de 30 segundos para ampla exibição naTV;. 01 spot de rádio com 45 segundos de duração, com mensagens de prevenção no formato de RAP, para exibição em rádios de todo o Brasil; 01 cartaz com mensagens de prevenção voltadas aos jovens em geral; 01 cartaz com mensagens mais direcionadas à mulheres; 01 cartaz com mensagens específicas a jovens vivendo com HIV/Aids; 01 Hot Site interativo para ser veiculado na Internet pelo período mínimo de 6 meses. A veiculação das peças eletrônicas (rádio e TV), bem como a distribuição dos cartazes está prevista para a semana do dia 1º de dezembro.</p> <p>Ações: 23 de novembro: Coletiva para lançamento dos dados do Boletim Epidemiológico e da campanha do Ministério da Saúde para o Dia Mundial de Luta contra a Aids</p> <p>30 de novembro: Premiação dos CEFET e dos alunos que participaram do concurso para criação de máquinas de preservativos</p>
Campanha de Carnaval - 2008	<p>Este ano, a Campanha de Carnaval dá continuidade ao tema do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2007. O foco continua sendo o jovem, e a chamada principal "Qual a sua atitude na Luta Contra a Aids?", também permanece.</p> <p>O filme e as peças gráficas voltam a contar com a participação de Negra Li, e as duas mídias vão atuar de forma diversificada. O filme está mais centrado nas mulheres jovens, lembrando que é importante ter a camisinha sempre à mão. Já os cartazes, que serão distribuídos prioritariamente em banheiros de bares e restaurantes, utilizam o título "Bom de cama é quem usa camisinha", para falar com jovens de ambos os sexos.</p> <p>Outra mídia que contribui com a continuidade da campanha é o site www.qualsuaatitude.com.br, que contou com posts diários falando sobre sexualidade, preconceito e, claro, atitude.</p> <p>Tema: "O papel do jovem na prevenção à Aids."</p> <p>Slogan "Qual a sua Atitude na Luta Contra a Aids?"</p> <p>Materiais: Filme (30"); Jingle (30"); Bandana (com distribuição dirigida); Tatuagem (com distribuição dirigida); Folder; Cartaz para banheiros (um modelo para homens e outro para mulheres); Hotsite; Mobiliário urbano.</p> <p>Período de veiculação: 27/01 a 05/02/2008</p> <p>Outras ações: Lançamento da campanha: dia 27/01/2008, no Centro Cultural Cartola, Rio de Janeiro.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
Campanha do Dia Internacional da Mulher - 2008	Aqui você encontra depoimentos de algumas personalidades que podem ser veiculados em qualquer emissora de rádio ou distribuídos pela internet, em duas versões: 1) spot de 30", com referência ao Dia Internacional da Mulher; 2) apenas o depoimento, para ser montado e mixado pela emissora (obs: os depoimentos não podem ser editados novamente. Eles devem ser exibidos como se encontram aqui, para evitar que sejam utilizados fora de contexto). SPOTS DE RÁDIO - 08 DE MARÇO, DIA INTERNACIONAL DA MULHER
Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis - 2008	Como parte das ações do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre gays, homens que fazem sexo com homens (HSH) e travestis, o Ministério da Saúde, por intermédio do Programa Nacional de DST e Aids, lança cartaz e folder de conscientização para a população gay. As duas peças têm como foco o estímulo ao uso do preservativo, e sua veiculação é dirigida. A distribuição contará com o apoio de ONG especializadas em ações de prevenção para HSH. Tiragem: Cartaz – 100.000 Folder – 500.000 Confira a publicação.
Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids: Sexo não tem idade. Proteção também não - 2008	<p>A Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids em 2008 tem como público-alvo a população heterossexual com mais de 50 anos de idade. O foco são homens maduros das classes C e D. A escolha desse público se deu, principalmente, porque a incidência de Aids praticamente dobrou nessa população nos últimos dez anos (de 7,5% em 96 para 15,7% em 2006). Ao contrário do que muitos pensam, as pessoas acima de 50 anos de idade têm uma vida sexualmente ativa, 73,1% fizeram sexo no último ano e apenas 22,3% usaram preservativo na última relação, ao contrário da população de 15 a 24 anos, na qual 57,3% usaram o insumo na última relação. Esse público nunca foi alvo de nossas campanhas e os números mostram o quanto é importante conscientizar essa faixa etária sobre o uso da camisinha.</p> <p>A Campanha Clube dos Enta, que tem como slogan "Sexo não tem idade. Proteção também não", trata de assuntos ligados à relação sexual, como o uso do preservativo, além de oferecer dicas para melhorar o sexo depois dos 50.</p> <p>Para a campanha, serão utilizadas mídias como TV, rádio, mobiliários urbanos e Internet, além da produção de cartazes e fôlderes para distribuição aos parceiros. Este ano o material gráfico foi disponibilizado no site no Programa desde 15 de outubro para que os governos estaduais e municipais e organizações da sociedade civil pudessem reproduzi-lo.</p> <p>Como acontece desde 2005, o tema da Campanha do Dia Mundial tem continuidade no ano seguinte. Assim, no Carnaval 2009 teremos como público-alvo também as pessoas com mais de 50 anos de idade.</p> <p>Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids 2008:</p> <p>Tema: Pessoas com mais de 50 anos, homens maduros.</p> <p>Slogan: "Sexo não tem idade. Proteção também não."</p> <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Filme para TV (30 sec) - 2 Spots de rádio (30 e 60 sec) - 3 modelos de Cartazes e Mobiliários Urbanos - 1 Folder - 1 Hot Site <p>Ações relacionadas ao Dia Mundial: 25 de Novembro: - Lançamento da Campanha e Boletim Epidemiológico sobre Aids e DST - 2008.</p> <p>1º de Dezembro:</p>
Campanha de Carnaval - Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não - 2009	<p>O público prioritário da Campanha de Carnaval 2009 é a população feminina com mais de 50 anos.</p> <p>A campanha é uma resposta à tendência de crescimento da epidemia entre a população nessa faixa etária. Dados epidemiológicos apontam que a incidência de Aids praticamente dobrou nessa população nos últimos dez anos (de 7,3 em 96 para 14,5 em 2006).</p> <p>No dia 1º de dezembro do ano passado, Dia Mundial de Luta contra a Aids, a campanha priorizou a mesma faixa etária, mas voltada para os homens. Agora, no Carnaval, ela retorna com foco nas mulheres.</p> <p>Incentivar a mulher a negociar com o parceiro o uso do preservativo é um dos objetivos da campanha, já que a maioria das mulheres nessa faixa etária tem pouco poder de decisão em relação à camisinha.</p> <p>A campanha procura fortalecer a imagem da mulher, para que ela se sinta mais segura e possa exercer sua sexualidade de forma protegida. Buscar o prazer seguro na relação não deve ser motivo de vergonha e sim de atitude.</p> <p>Além disso, o folder alerta para o uso da camisinha feminina e do gel lubrificante. Com a camisinha feminina, a mulher tem o poder de decisão. Já o gel aumenta a lubrificação da vagina, diminuindo a sensação de desconforto causada pela menopausa e pelo uso do preservativo.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
	<p>As peças principais da campanha são o VT e o jingle, ambos com veiculação nacional. O vídeo do Clube da Mulher Madura mostra amigas reunidas se preparando para o Carnaval, entre rimas elas falam frases como “Homem sem camisinha a gente não atura” e “Use camisinha. É coisa de mulher segura”.</p> <p>As artes dos materiais gráficos, como cartaz, folder etc., foram enviadas para que os estados e municípios as reproduzam localmente. A solicitação de artes gráficas deve ser feita por meio do endereço eletrônico: publicidade@Aids.gov.br.</p> <p>Carnaval 2009</p> <p>Bloco da Mulher Madura</p> <p>Slogan: Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não.</p> <p>Lançamento: A Roda de Samba na Luta Contra a Aids contará com apresentação de famosos como Alcione e Leci Brandão. Os ministros José Gomes Temporão e Nilcéa Freire, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, apresentarão os dados e a campanha.</p> <p>Data: 13/02/2009</p> <p>Hora: 10h30</p> <p>Local: Cidade do Samba no Rio de Janeiro</p> <p>Materiais: VT 30” Jingle Cartaz Folder Mobiliário Urbano Bandana Porta-camisinha Camiseta</p>
<p>Campanha de DST: Muito Prazer. Sexo sem DST – 2009</p>	<p>A Campanha sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis deste ano é voltada para a população geral com foco no público masculino. Reconhecendo a dificuldade das pessoas em identificar os sinais e sintomas das DST, de falar sobre sexualidade com seus parceiros e de procurar tratamento no serviço de saúde, a campanha tem três focos: reconhecer, tratar e alertar.</p> <p>A estratégia inicial de comunicação foca principalmente a população masculina, heterossexual ou não. Esse público frequenta menos o serviço de saúde e acaba recorrendo à farmácia para o tratamento.</p> <p>Com o slogan “Muito prazer. Sexo sem DST” a campanha remete ao imaginário do prazer e mostra ao público que, sem a doença e seus incômodos, o sexo pode ser muito melhor. O elemento principal da logomarca é uma pimenta, “esquentando” a mensagem.</p> <p>A principal peça da campanha é o jingle. Uma música foi criada a partir do tema da campanha e gravada por importantes nomes da música sertaneja, como Chitãozinho e Xororó, Daniel, Gino e Geno, que aderiram à campanha emprestando suas vozes e participando da gravação de um clipe. Tanto a música, quanto o clipe e os jingles de 30 e 60 segundos podem ser reproduzidos em rádios irrestritamente.</p> <p>Um quantitativo de outras peças da campanha, como cartaz, folhetos, adesivos para banheiro, pequenos cartões de visita e cartões postais serão encaminhados para as Coordenações Estaduais de DST/Aids logo após o lançamento da ação em Barretos.</p> <p>Ação: "Muito prazer. Sexo sem DST" na Festa do Peão de Barretos – SP 2009</p> <p>A Festa do Peão de Barretos, que tem um público de cerca de um milhão de pessoas, foi escolhida para o lançamento da Campanha por reunir as maiores celebridades da música sertaneja, artistas que são ídolos do nosso público-alvo. Além dos shows, eventos como rodeio e venda de gado também atraem os homens.</p> <p>No estande será realizada uma ação educativa que visa fixar a mensagem. A ideia é que por meio de uma roleta sejam feitas perguntas relacionadas ao tema da Campanha, com distribuição de prêmios para quem acertar as respostas. Uma oficina que ensina a colocar o preservativo também será realizada no local, bem como a distribuição de materiais educativos e 100 mil camisinhas.</p> <p>Data: 20 a 29 de agosto 2009</p> <p>Horário: das 16h às 23h</p> <p>Artes dos materiais</p> <p>Todas as peças estão disponíveis para reprodução e há espaço para a aplicação de logomarcas estaduais, municipais, ONGs e eventuais parceiros.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
Campanha CNBB - 2009	<p>O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) se unem em uma ação inédita e histórica. A Igreja Católica vai mobilizar suas pastorais e movimentos religiosos, além da rede de saúde e meios de comunicação, para sensibilizar os fiéis sobre a importância da testagem para Aids na população geral e para sífilis entre as gestantes. Com o slogan: "Declare seu amor por você", a campanha será veiculada em vários meios de comunicação.</p>
Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids: Viver com Aids é possível. Com o preconceito não - 2009	<p>Pesquisas sobre o comportamento da população brasileira alertam para o fato de que, apesar de as pessoas possuírem informações sobre as formas corretas de prevenção ao HIV/Aids, o preconceito e a discriminação às pessoas vivendo com o HIV/Aids ainda é muito forte na nossa sociedade. Por esse motivo, a campanha do Ministério da Saúde para o Dia Mundial de Luta contra a Aids deste ano tratará o preconceito como tema.</p> <p>As peças da campanha usarão imagens de beijos, um forte símbolo de amor e amizade que, no campo da Aids, assume outras conotações: o beijo mostra que não se transmite o HIV dessa forma, que as pessoas que vivem com o HIV/Aids podem e devem se relacionar com as demais, que a solidariedade precisa ser praticada.</p> <p>O slogan "Viver com Aids é possível. Com o preconceito não" é uma resposta às pesquisas. Quem vive com o HIV/Aids pode trabalhar, estudar, praticar esportes, namorar e fazer sexo com camisinha, como todo mundo. É verdade que quem vive com o HIV/Aids precisa se adaptar às rotinas de consultas e medicamentos. Mas o mais difícil de viver com o HIV/Aids é ter que conviver com o preconceito.</p> <p>Para a campanha, serão utilizadas mídias como TV, rádio, mobiliários urbanos e internet, além de cartazes e pôsteres. As artes dos materiais gráficos, como cartaz, pôster etc., foram enviadas aos estados e municípios para reprodução local, o que, conforme pactuação, vem sendo realizado desde 2007. Ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais cabe a produção do quantitativo mínimo para abastecer aqueles locais em que não houve possibilidade de garantir tal reprodução.</p>
Campanha: Meu nome não é Aids - 2009	<p>Quem vive com HIV e Aids pode trabalhar, estudar, namorar, constituir família e fazer exercícios físicos, como todo mundo. Quem vive com HIV e Aids só não pode conviver com o preconceito. O material "Meu nome não é Aids" conta histórias reais de pessoas vivendo com HIV e Aids, retratadas por belas fotografias. São 12 modelos de postais e 1 modelo de calendário. As fotos foram produzidas durante as filmagens do documentário Histórias Positivas, com locações em Belo Horizonte, Recife e Fortaleza. O documentário é dividido em 13 vídeos que oferecem informações úteis para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e Aids. Veja os vídeos no link www.Aids.gov.br/historiaspositivas. A arte dos materiais está disponível para download abaixo. Dúvidas e informações? Entre em contato pelo e-mail publicidade@Aids.gov.br.</p>
Campanha de Carnaval - Camisinha. Com amor, paixão ou só sexo mesmo. Use sempre - 2010	<p>A campanha de Carnaval de 2010 é uma resposta à tendência de crescimento da epidemia entre as meninas na faixa etária de 13 a 19 anos. O número de casos de Aids é maior entre as mulheres jovens: são oito casos em meninos para cada dez casos em meninas. Essa inversão apresenta-se desde 2008. No sexo masculino, há maior transmissão entre homossexuais (39,2%). A proporção em heterossexuais era de 22,2%, de acordo com dados de 2007.</p> <p>Este ano, a campanha tem uma estratégia diferente da dos anos anteriores: foram criadas duas mensagens que serão veiculadas em dois momentos: antes do Carnaval e depois do carnaval.</p> <p>Antes do Carnaval</p> <p>A mensagem para quem vai curtir o Carnaval é de prevenção. O slogan "Camisinha. Com amor, paixão ou só sexo mesmo. Use sempre" busca atingir tanto os apaixonados quanto quem quer apenas curtir. São dois vídeos, um direcionado às meninas e o outro aos jovens gays. Em ambos, o protagonista é uma camisinha falante que alerta os jovens para o uso do preservativo.</p> <p>Depois do Carnaval</p> <p>A mensagem para depois do Carnaval é sobre o teste de Aids. Quem fez sexo sem camisinha, no Carnaval ou não, deve fazer o teste. No vídeo, um jovem se revira na cama, sem conseguir dormir, como se estivesse incomodado. A camisinha também é protagonista e fala sobre as vantagens em se realizar o exame. As principais peças da campanha são os VTs e jingles, além de mobiliários urbanos, cartazes e folders. Todos os materiais têm veiculação e distribuição nacional. As artes dos materiais gráficos (cartaz, pôster etc) foram enviadas para que os estados e municípios as reproduzam localmente, conforme pactuado desde 2007. Ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais cabe a produção de um quantitativo mínimo para abastecer aqueles locais em que não houve possibilidade de garantir essa reprodução. A grade de produção e distribuição dessa reserva está disponível abaixo.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
<p>Camisinha, um direito seu: Campanha direcionada às mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família - 2010</p>	<p>Diante do crescimento da incidência de Aids entre as mulheres nos últimos anos, o governo federal, em uma ação interministerial inédita, decidiu incorporar a luta contra a doença às ações do principal programa social brasileiro. A partir de agora, serão realizadas ações de prevenção às DST/HIV/Aids nos centros de assistência do Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome (MDS) que atendem aos beneficiários do Bolsa Família. Esses serviços também poderão disponibilizar preservativos.</p> <p>Para levar a iniciativa ao conhecimento das mulheres e dos gestores do programa, foi concebida a campanha “Camisinha, um direito seu”, que tem duas beneficiárias do Bolsa Família como garotas-propaganda dos materiais impressos. Constam da campanha folders, cartazes, faixas, porta-preservativos, manuais explicativos para as mulheres sobre a importância do uso da camisinha e materiais que ensinam aos gestores por que realizar essas ações em conjunto com a saúde. Além disso, serão veiculados spots nas rádios do país, com mensagem às mulheres gravada pela atriz e cantora Zezé Motta.</p> <p>O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e o MDS são parceiros na campanha, que prevê a distribuição de 1 milhão de camisinhas em Centros de Referência em Assistência Social, localizados nas capitais brasileiras. Nesses locais são atendidas 1,2 milhão de mulheres em situação de pobreza ou extrema pobreza. O objetivo é facilitar o acesso ao preservativo às mulheres de baixa renda, orientá-las sobre como discutir com o parceiro a questão do uso da camisinha e incentivá-las a fazer o teste de HIV. A campanha “Camisinha, um direito seu” é uma mobilização para a ação continuada de prevenção do HIV/Aids voltada às beneficiárias do Bolsa Família.</p> <p>Feminização</p> <p>A ação é parte do Plano Nacional de Enfrentamento de Feminização da Epidemia de Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis, criado em razão do aumento da epidemia entre as mulheres.</p> <p>Segundo o Boletim Epidemiológico de 2009, em 1986 a razão entre os sexos era de 15 casos de Aids em homens para cada caso em mulheres; a partir de 2002, essa razão estabilizou-se em 15 casos em homens para cada 10 em mulheres. Na faixa etária de 13 a 19 anos, o número de casos de Aids é maior entre as moças do que entre os rapazes. A inversão apresenta-se desde 1998, com oito casos em meninos para cada dez casos em meninas.</p> <p>Entre 2000 e junho de 2009, foram registrados no Brasil 3.713 casos de Aids em meninas de 13 a 19 anos (60% do total), contra 2.448 meninos. Na faixa etária seguinte (20 a 24 anos), há 13.083 (50%) casos entre elas e 13.252 entre eles. No grupo com 25 anos e mais, há uma clara inversão – 174.070 (60%) do total (280.557) de casos ocorrem entre os homens.</p> <p>A Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira, lançada pelo Ministério da Saúde em 2009, também ajuda a explicar a vulnerabilidade das jovens à infecção pelo HIV. De acordo com o estudo, 64,8% das entrevistadas entre 15 e 24 anos eram sexualmente ativas (haviam tido relações sexuais nos 12 meses anteriores à pesquisa). Dessas, apenas 33,6% usaram preservativos em todas as relações casuais.</p> <p>Entre os homens, 69,7% dos entrevistados eram sexualmente ativos. Porém, eles usam mais a camisinha: 57,4% afirmaram ter usado o insumo em todas as relações com parceiros ou parceiras casuais.</p>
<p>Campanha: Sou travesti. Tenho direito de ser quem eu sou - 2010</p>	<p>Principais alvos da violência discriminatória, travestis de todo o país criaram material para sensibilizar a população contra o preconceito. A campanha de promoção de direitos humanos e prevenção à Aids contém toques de celular, telas de descanso e vídeos de celular, cartazes e folders. É a primeira vez que as travestis produzem e criam o conceito de um material destinado a elas mesmas. Com o slogan “Sou travesti. Tenho direito de ser quem eu sou”, a proposta é promover a inserção social e a imagem positiva das travestis, além de disseminar o conhecimento sobre as formas de prevenção à Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis, além do combate à violência e à discriminação. “Como são vítimas de violência e têm dificuldade de acesso a serviços públicos, como saúde e educação, as travestis tornam-se mais vulneráveis à infecção pelo HIV”, explica a diretora do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Mariângela Simão. Produzir o seu próprio material, diz, as torna protagonistas de suas próprias histórias. Na vida real, elas não são ouvidas, nem vistas. Sem serem acolhidas de forma adequada nos serviços de saúde, elas também têm mais dificuldades para recorrer aos instrumentos necessários à prevenção às DST e outros problemas de saúde.</p>
<p>Campanha de combate às Hepatites Virais - 2010</p>	<p>As hepatites virais são doenças graves. Muitas pessoas desconhecem a doença e suas formas de transmissão mesmo quando estão vivendo em um ambiente propício à contaminação. Com isso, muitas vezes essas doenças são diagnosticadas tardiamente, dificultando o tratamento. Para aumentar o acesso da sociedade às formas de prevenção dessas doenças, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais lança uma campanha voltada para a população geral. Com o tema: “Você não sabe, mas pode ter pego hepatite assim”, essa campanha foi criada para orientar a população sobre as formas de contágio e como se prevenir dessas doenças.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids - 2010	<p>No dia 1º de dezembro, vários países comemoram o Dia Mundial de Luta contra a Aids. Essa data foi instituída como forma de despertar a necessidade da prevenção, promover o entendimento sobre a pandemia e incentivar a análise sobre a Aids pela sociedade e órgãos públicos. No Brasil, a data começou a ser comemorada no final dos anos 1980, envolvendo os governos federal, estaduais, distrital e municipais e organizações sociais.</p> <p>Este ano, a campanha do Dia Mundial tem como público primordial os jovens de 15 a 24 anos. Essa escolha foi feita ao se levarem em consideração dados comportamentais como o maior número de parceiros casuais dos jovens em relação aos não jovens e o elevado índice de jovens (40%) que declaram não usar preservativo em todas as relações sexuais.</p> <p>Os objetivos da campanha são a desconstrução do preconceito sobre as pessoas vivendo com HIV/Aids e a conscientização dos jovens sobre comportamentos seguros de prevenção. Para isso, o tema da campanha será: "O preconceito como aspecto de vulnerabilidade ao HIV/Aids". Confira notícias e eventos sobre o Dia Mundial de Luta Contra a Aids 2010, o vídeo da campanha e o making of das fotos da exposição "Somos iguais. Preconceito não".</p>
Campanha de Carnaval - 2011	<p>Para comemorar o Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais, o Ministério da Saúde criou a campanha "Hepatite é coisa séria", com o objetivo de alertar a população sobre os riscos dessas doenças. São filmes, spots, anúncios, cartazes, pôsteres, faixas, hotsite e banners de internet destinados a vários públicos diferentes. Uma das intenções é estimular a vacinação de jovens até 24 anos e grupos vulneráveis. Quem já esteve em situações de exposição ao vírus das hepatites B e C será incentivado a realizar o teste gratuito. Já o público geral será alertado sobre as principais formas de prevenção e contágio da doença. Além das peças listadas abaixo, há algumas publicações relacionadas:</p> <p>Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2011 Hepatites Virais no Brasil: Situação, Ações e Agenda Estudo de Prevalência de Base Populacional das Infecções pelos vírus das Hepatites A, B e C nas Capitais do Brasil Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções Veja, ainda, a lista dos primeiros Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) a realizarem testes rápidos para hepatites B e C.</p> <p>Assista aos vídeos:</p> <p>Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais 2011 - Prevenção e Testagem Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais - Vacinação Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais - Testagem</p>
Campanha do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais - 2011	<p>Para comemorar o Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais, o Ministério da Saúde criou a campanha "Hepatite é coisa séria", com o objetivo de alertar a população sobre os riscos dessas doenças. São filmes, spots, anúncios, cartazes, pôsteres, faixas, hotsite e banners de internet destinados a vários públicos diferentes. Uma das intenções é estimular a vacinação de jovens até 24 anos e grupos vulneráveis. Quem já esteve em situações de exposição ao vírus das hepatites B e C será incentivado a realizar o teste gratuito. Já o público geral será alertado sobre as principais formas de prevenção e contágio da doença. Além das peças listadas abaixo, há algumas publicações relacionadas:</p> <p>Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2011 Hepatites Virais no Brasil: Situação, Ações e Agenda Estudo de Prevalência de Base Populacional das Infecções pelos vírus das Hepatites A, B e C nas Capitais do Brasil Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções Veja, ainda, a lista dos primeiros Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) a realizarem testes rápidos para hepatites B e C.</p> <p>Assista aos vídeos:</p> <p>Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais 2011 - Prevenção e Testagem Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais - Vacinação Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais - Testagem</p>
Dia Mundial de Luta Contra a Aids - 2011	<p>Em 1º de dezembro, comemora-se o Dia Mundial de Luta contra a Aids. A campanha deste ano dará enfoque aos jovens gays de 15 a 24 anos das classes C, D e E. A ação busca discutir as questões relacionadas à vulnerabilidade ao HIV/Aids, na população prioritária, sob o ponto de vista do estigma e do preconceito. Por isso, o slogan "A Aids não tem preconceito. Previna-se". Além disso, a ideia é estimular a reflexão sobre a falsa impressão de que a Aids afeta apenas o outro, distante da percepção de que todos estamos vulneráveis.</p> <p>Públicos secundários: profissionais de saúde, gestores, profissionais da área de educação e comunidade escolar.</p> <p>Mídias sugeridas: TV, rádio, internet, cartazes, pôsteres e mobiliários urbanos</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
<p>Campanha: Sou travesti. Tenho direito de ser quem eu sou - 2012</p>	<p>Para comemorar o Dia Nacional da Visibilidade Travesti, 29 de janeiro, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais produziu uma série de materiais que seguem a mesma identidade visual da campanha lançada em 2010, fruto de uma oficina de criação de que travestis de todo o país participaram. O foco do material é sensibilizar a população contra o preconceito.</p> <p>Com o slogan “Sou travesti. Tenho direito de ser quem eu sou”, a proposta é promover a inserção social e a imagem positiva das travestis, além de disseminar o conhecimento sobre as formas de prevenção a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis, além do combate à violência e à discriminação.</p> <p>Este ano, pela primeira vez, uma travesti será protagonista de uma campanha de prevenção durante o Carnaval. Em um dos cartazes que serão veiculados, um rapaz e uma travesti aparecem juntos como um casal. A ideia é mostrar que esse tipo de situação é normal e que o único problema em qualquer relação é se esquecer da camisinha. O objetivo é conscientizar todos os brasileiros, independente da opção sexual, da importância do uso do preservativo. Confira o making of da produção aqui.</p>
<p>Campanha de Carnaval - 2012</p>	<p>Os jovens gays de 15 a 24 anos são o principal foco da campanha do Ministério da Saúde para o Carnaval deste ano, porque, de 1998 a 2010, o percentual de casos na população homossexual de 15 a 24 anos subiu 10,1%, conforme o Boletim Epidemiológico de 2011. O conceito da campanha é: “Na empolgação pode rolar de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha sempre a sua”.</p> <p>Ela será veiculada em dois momentos: a partir do dia 13, antecipando o Carnaval, com alertas para o uso regular do preservativo, e no período pós-festa, a partir do final de fevereiro, com a promoção do diagnóstico e a conscientização da necessidade da realização do teste.</p> <p>A grande novidade do Carnaval deste ano é um pôster dirigido às travestis. É primeira vez que o Ministério da Saúde apresenta um material específico para esse público na campanha de Carnaval. Outros dois pôsteres direcionam-se aos jovens gays e à população heterossexual.</p>
<p>Campanha do Dia das Mães - UnAids: "Acredite. Faça a sua parte" - 2012</p>	<p>A história desta campanha começa com você. O mundo vive uma oportunidade extraordinária de mudar o rumo da história. É possível eliminar as novas infecções pelo HIV em crianças até 2015 e assegurar que mulheres vivendo com o HIV permaneçam saudáveis durante a gravidez, parto e amamentação. Imagine bebês nascendo sem o HIV e sorrindo saudáveis nos braços de suas mães. Transformar esse sonho em realidade em todos os lugares do mundo é mais fácil do que se imagina.</p> <p>O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais apoia a campanha lançada pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UnAids) para erradicar a transmissão vertical do HIV (infecção de mãe para filho). A ação busca disseminar informações sobre as formas de evitar a infecção de mãe para filho durante a gravidez, o parto e a amamentação, em comemoração ao Dia das Mães, dia 13 de maio.</p> <p>Em 2009, uma chamada à ação promovida pelo Diretor-executivo do UNAIDS, Michel Sidibé, obteve muito resultado. A UNAIDS tem um Plano Global (arquivo em pdf). Temos o comprometimento dos líderes mundiais. Mas o relógio não para: sem a sua ajuda não conseguiremos ir de 390.000, em todo o mundo, para zero. Quanto mais pessoas conhecerem essa importante meta e conversarem sobre ela em suas redes sociais ou adotarem a simples ação de enviar um cartão virtual ou de apoiar uma mãe, mais perto chegaremos de acabar com a infecção da mãe para o bebê.</p> <p>Fácil como 2 + 2 = 4</p> <p>Participe da campanha “Acredite. Faça sua parte”. Há quatro coisas muito fáceis que você pode fazer para ajudar a eliminar as novas infecções pelo HIV em crianças e apoiar as mães no mundo todo.</p> <p>1. Conheça os fatos</p> <p>A cada ano, cerca de 390.000 crianças são infectadas pelo HIV em países de baixa e média renda. Todos os anos, chega a 42.000 o número de mulheres vivendo com o HIV que morrem de complicações decorrentes da infecção e da gravidez. Em contraste, o número de novas infecções pelo HIV em crianças e a taxa de mortalidade materna relacionada ao HIV em países de alta renda são praticamente zero. Qual a razão da diferença? Em países de baixa e média renda, um número muito pequeno de mulheres recebe os serviços de prevenção e tratamento para o HIV que as protegeriam e aos seus filhos. Em 2011, os líderes mundiais se comprometeram nas Nações Unidas, a eliminar até 2015 as novas infecções pelo HIV em crianças e preservar as vidas das mães. Um novo e ousado plano global foi adotado e várias ações visando a aumentar o acesso e a igualdade estão sendo desenvolvidas mundialmente.</p> <p>2. Envie um cartão</p> <p>Escreva para o mundo. Quanto mais pessoas souberem de nossa meta, maiores as chances de que consigamos atingi-la. Considere a possibilidade de enviar um cartão personalizado para familiares, amigos, redes sociais e representantes governamentais. A UnAids fez uma parceria com Sujean Rim, uma artista super descolada, que criou uma linda série de ilustrações e cartões. É fácil</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
	<p>selecionar uma de suas criações ou criar seu próprio cartão. Às vezes, bastam algumas poucas palavras para fazer uma grande diferença.</p> <p>Envie um cartão virtual agora.</p> <p>3. Seja nosso Parceiro Teremos o maior prazer em conectarmos com você. Você é um ativista em sua comunidade? Tem um blog? Pertence à Associação de Pais e Mestres? Tem conta no Facebook? Faz parte de algum comitê? Realiza campanhas para levantar recursos para crianças? Repasse essas informações entre seus amigos e nas redes sociais para aumentar o conhecimento sobre a transmissão vertical e ajudar a eliminar as novas infecções pelo HIV em crianças.</p> <p>4. Apoie uma mãe Transforme todos os dias em Dia das Mães. No mundo todo, organizações parceiras fantásticas estão trabalhando diretamente com mulheres grávidas vivendo com o HIV para mantê-las saudáveis durante a gravidez, parto e amamentação, assegurando que seus bebês nasçam livres do HIV. Há maneiras fáceis de doar seu tempo, conhecimento e recursos. Alguns dos nossos parceiros à frente dessa tarefa incluem: CARITAS Internacional, Fundação Elizabeth Glaser Pediatric AIDS, Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com o HIV/Aids, Mothers2Mothers, UNAIDS, UNFPA, UNICEF e OMS. Visite o site da UnAids e saiba mais sobre a campanha (site em inglês)</p>
<p>Dia Mundial de Luta contra a Aids - 2012</p>	<p>Com o slogan "Não fique na dúvida, fique sabendo", a campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids 2012 enfatiza e incentiva o diagnóstico precoce do HIV, o sigilo e confidencialidade do teste, além do respeito aos direitos humanos. Ela está aliada à estratégia de mobilização nacional de testagem Fique Sabendo, que ocorrerá de 20 de novembro à 1º de dezembro. O público a ser alcançado em mídias de massa é população geral das classes sociais C, D e E, e as populações segmentadas são profissionais e gestores de saúde, homens que fazem sexo com outros homens (HSH), travestis, mulheres profissionais do sexo.</p> <p>A estratégia prevê a veiculação das mensagens em internet, TV, rádio e salas de cinema, com mensagens de promoção ao diagnóstico de HIV com base nos direitos humanos e combate ao estigma e ao preconceito.</p> <p>Veja, abaixo, as artes produzidas e assista aos vídeos.</p> <p>Vídeo de veiculação na internet</p> <p>Depoimento de Silvia Almeida Depoimento de João Geraldo Netto</p>
<p>Campanha do Dia da Visibilidade Trans - 2013</p>	<p>Em alusão ao Dia da Visibilidade Trans, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, lança campanha de combate à violência contra travestis e transexuais. O cartaz, estrelado pela travesti Ivana Spears, traz a frase: "Travesti que se cuida, denuncia", incentivando o uso do "Disque 100" – serviço de proteção da Secretaria de Direitos Humanos com foco em violência. A ideia é promover o direito das travestis de serem respeitadas e terem acesso digno nos serviços de saúde. A ação traz, ainda, material informativo sobre a data, um marco na luta pelos direitos humanos, cidadania e respeito à identidade de gênero do segmento. Veja, abaixo, depoimento da travesti Ivana Spears sobre a importância de se denunciar a violência contra esse público.</p>
<p>Campanha de Carnaval - 2013</p>	<p>"A vida é melhor sem Aids. Proteja-se, use sempre camisinha". Este é o conceito da campanha de prevenção à Aids para o Carnaval 2013, que tem o objetivo de conscientizar a população para a prevenção da doença, incentivando o uso da camisinha em todas as relações sexuais. A ideia é fazer uma comparação mostrando que o uso do preservativo pode ser tão simples quanto outros hábitos comuns do dia a dia. Após o período de festas, diversas peças publicitárias serão adaptadas, mantendo a mensagem de prevenção. Confira as peças e divulgue também para os seus amigos e família. Com mais pessoas conscientes dos riscos, haverá mais proteção contra o HIV e será mais fácil combater a doença.</p>
<p>Campanha do Dia Internacional da Mulher - 2013</p>	<p>A campanha comemorativa ao Dia Internacional da Mulher 2013 traz depoimentos de mulheres soropositivas e portadoras de hepatites virais, ou que convivem com a doença. As mensagens são de incentivo ao diagnóstico e à prevenção. Com os slogans "A vida pode ser positiva", para a Aids, e "Quebre o silêncio das hepatites com atitude", para as hepatites, a ação contém vídeos, cartazes e banners. Voltada para as redes sociais, a ideia é compartilhar as dificuldades das mulheres em relação ao viver com Aids e a ser portadoras de hepatites virais, por meio das suas histórias de vida. A população geral pode ajudar a divulgar a campanha por meio do site do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: www.Aids.gov.br/mulheres, um espaço criado especialmente para a data, no qual é possível encontrar:</p> <p>Publicações para gestores e para a sociedade geral relacionadas à política de combate à Aids, às hepatites virais e a outras DST;</p> <p>Informações sobre a campanha do Dia Internacional da Mulher;</p> <p>Fotos e perfis das protagonistas da campanha;</p> <p>Vídeos com os depoimentos das mulheres que vivem e convivem com Aids e hepatites virais;</p> <p>Vídeos com depoimentos de homens e mulheres sobre a camisinha feminina;</p> <p>Notícias sobre ações, políticas e histórias de vida de quem vive e convive com Aids e hepatites virais; entre outras informações.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
Prevenção para Profissionais do Sexo - Campanha nas redes sociais - 2013	O Ministério da Saúde relança a campanha de redes sociais “Prostituta que se cuida usa sempre camisinha”, elaborada a partir de oficinas de comunicação comunitária realizadas com representantes desse público-alvo. As peças orientam as profissionais do sexo sobre a importância do uso do preservativo e as incentivam a buscar as unidades públicas de saúde em busca do item, gratuitamente. A ação circulará nas redes sociais até 2 de julho, quando acontecerá um seminário sobre prostituição e prevenção às DST, promovido pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Além disso, serão impressos cartazes e flyers para distribuição em entidades parceiras e envio às coordenações estaduais de DST/Aids. Os banners da ação foram produzidos a partir de uma Oficina de Comunicação em Saúde para Profissionais do Sexo, realizada entre os dias 11 e 14 de março de 2013, em João Pessoa (PB). Participaram da Oficina representantes de organizações não-governamentais, associações e movimentos sociais que atuam junto a profissionais do sexo de todas as regiões do país, apoiando o enfrentamento às DST, Aids e hepatites virais.
Campanha do Dia Mundial das Hepatites Virais - 2013	O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde lança uma campanha nacional de comunicação para o Dia Mundial de Hepatites Virais com o tema “Hepatites Virais: sem perceber, você pode ter”. Estados e Municípios também se organizaram para uma mobilização de testagem contra as hepatites B e C. A mobilização nacional começou no dia 22 de julho e vai até dia 02 de agosto. Composta por um filme de veiculação nacional e três cartazes para públicos específicos, a campanha será veiculada no período de 28 de julho a 31 de agosto. É a primeira vez que as hepatites virais ganham uma campanha de televisão e mais três peças para públicos específicos, além de peças para as redes sociais. Um dos cartazes será destinado às gestantes e alerta sobre a importância do teste no pré-natal e da vacina para elas e o bebê. O outro é direcionado aos jovens lembrando a importância do teste e da vacina para a hepatite B. O terceiro cartaz aborda a população acima de 45 anos, com mensagem sobre a testagem para a hepatite C. Fazem parte da campanha, ainda, dois spots de rádio, intervenção nas mídias sociais e um anúncio para profissionais de saúde sobre a universalização da vacina para hepatite B e sobre a recomendação dos testes para hepatites B e C.
Campanha de Sífilis - 2013	A campanha de Sífilis 2013 é voltada para o incentivo do diagnóstico da sífilis ainda na gestação. As mensagens são de incentivo ao diagnóstico durante o pré-natal e são destinadas não apenas às gestantes, mas também a profissionais de saúde e gestores. Motivada pelo ainda alto índice de casos de crianças com sífilis gestacional, a campanha propõe o engajamento de todos para a reversão desse quadro. Um dos slogans da campanha é “Faça o teste de sífilis no pré-natal”, indicando que o papel das mães é fundamental para o sucesso da iniciativa, mas não exime aos demais profissionais da responsabilidade do diagnóstico precoce. As peças também estarão presentes nas redes sociais, o que facilita a divulgação por todos da sociedade.
Veja o que os grandes líderes na Luta contra a Aids pensam sobre o Brasil - 2013	Filme oficial da Campanha para o Dia Mundial de Luta contra a Aids. Para viver melhor, é preciso saber. Faça o teste de Aids. Mensagem do Dr. Gottfried Hirschall, Diretor do Departamento de HIV/Aids da Organização Mundial de Saúde, para o Brasil, em comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a Aids 2013. Mensagem de Michel Sidibé, Diretor Executivo do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), para o Brasil, em comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a Aids 2013. Mensagem do Dr. Julio Montaner, Diretor do Centro de Excelência em HIV/Aids da British Columbia, para o Brasil, em comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a Aids 2013. Mensagem da Dra. Rosana Del Bianco, médica infectologista do Hospital Emílio Ribas, em comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a Aids 2013. Mensagem do Dr. Érico Arruda - Presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia, em comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a Aids 2013. Mensagem do Dr. Celso Ramos - Médico Infectologista (UFRJ), em comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a Aids 2013.
Campanha de Prevenção do Carnaval - 2014	Em 2013, o Ministério da Saúde foi além dos festejos de Carnaval e promoveu uma campanha de prevenção à Aids que foi adaptada a diversas épocas do ano. Por isso, em 2014, a estratégia teve sequência com um esforço de comunicação capaz de se adequar aos diversos períodos de festas que encontramos pelo Brasil. O carro-chefe da campanha são dois filmes para televisão que, embora explorem o conceito de maneira universal, se complementam na amplitude: um possui uma visão macro das diferentes festas de todos os tamanhos pelo Brasil, das mais íntimas às gigantescas, como a Copa do Mundo; o outro explora o lado pessoal, a atitude de estar sempre preparado, com camisinha, seja qual for a festa. Como o clima dos eventos é de festa, os filmes, e a campanha como um todo, precisam estar no mesmo “clima” para criar a maior identificação possível com os telespectadores. Logo, são leves, simpáticos e alegres. Além dos filmes, a campanha ainda conta com jingles regionalizados para rádio, anúncios para jornais e revistas, peças e mídia exterior e merchandisings. Nas ativações de rua, contamos com entregas de folders para conscientização e entrega gratuita de preservativos. Na internet, a ampla estratégia conta com banners e ativações em redes sociais.
Campanha de Vacinação contra o HPV - 2014	Campanha realizada pelo Ministério da Saúde para divulgar a vacinação contra o HPV. As peças da campanha encontram-se no Portal da Saúde. As peças mostram que toda menina e toda mulher precisam de proteção contra o vírus HPV. Por isso, se você tiver entre 25 e 64 anos, faça os exames preventivos. E, se sua filha tiver entre 11 e 13 anos, ela deve ser vacinada contra o HPV. Fique atenta ao período de vacinação na escola ou vá a uma unidade de saúde. É importante prevenir o câncer de colo de útero.

Título da Campanha	Descrição da Campanha
Campanha Proteja o Gol UnAids - 2014	<p>A iniciativa Proteja o Gol é nova campanha do UNAIDS para a conscientização sobre HIV em nível mundial. A partir de uma ideia simples que ilustra o poder da proteção, faz-se uma analogia entre goleiros protegendo o gol e cada pessoa protegendo a si própria. O objetivo da campanha é usar a popularidade e o poder de união do esporte para promover a prevenção do HIV, principalmente entre os jovens.</p>
Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids - CNBB e Pastoral da Aids - 2014	<p>Cuide bem de você e de todos os que você ama - este é o slogan da campanha que visa a disseminar informações no maior número de canais de informação disponíveis em todo o Brasil. O Departamento de DST, Aids e Hepatites virais apoiou tecnicamente a proposta da CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, por meio da Pastoral da Aids, para a realização de uma campanha de incentivo à testagem em todas as paróquias e dioceses brasileiras. Essa ação pretende alcançar cerca de mais de onze mil paróquias em todo o Brasil, representando 250 comunidades.</p> <p>A Pastoral da Aids, com seus agentes e o trabalho junto à comunidade e unidades de saúde, realizará atividades de conscientização para a necessidade da testagem de HIV em seus espaços de atuação.</p> <p>O objetivo é incentivar o diagnóstico precoce do HIV e colaborar para o cumprimento da meta 90-90-90 (90% de pessoas testadas, 90% tratadas e 90% com carga viral indetectável até 2020), estabelecida pelo UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids.</p> <p>A campanha teve seu lançamento oficial em 27 de novembro, na sede da CNBB em Brasília e, concomitantemente, nas dioceses e arquidioceses, será veiculada em emissoras de TV e rádio, mídias sociais, jornais, folders e outros meios de comunicação da Igreja Católica, no Brasil inteiro, inclusive em celebrações. O protagonista da campanha será o Padre Fábio de Melo.</p> <p>O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais apoiou a construção da campanha por meio da criação dos materiais gráficos, vídeo para televisão e materiais de internet. A proposta é que a campanha da Pastoral de Aids tenha uma identidade própria e afirmativa.</p> <p>Veja mais vídeos da campanha em http://lnk.nu/youtube.com/1cv03</p>
Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids - 2014	<p>A campanha de 1º de Dezembro terá como objetivos principais: dar maior visibilidade às questões do viver com HIV/Aids e à importância do teste e do tratamento como prevenção.</p> <p>Sobre os temas, públicos e mídias das campanhas</p> <p>Considerando que o incentivo à testagem e tratamento (prevenção combinada) é uma nova abordagem de política pública que vem permeando todas as recentes ações de comunicação do Ministério da Saúde e que estará amplamente presente durante o ano de 2015, a campanha do 1º de Dezembro de 2014 incentiva "Testar e tratar", com enfoque na adesão ao tratamento precoce.</p> <p>O objetivo é o aumento do foco estratégico em ambientes e populações prioritárias para acelerar a expansão do tratamento. A campanha vai ao encontro das metas do UNAIDS/OMS. São elas: aumentar para 90% a proporção de pessoas que vivem com o HIV a conhecerem seu diagnóstico; desse total, ter 90% recebendo tratamento antirretroviral; e desse número, em tratamento como prevenção, ter 90% com carga viral indetectável.</p> <p>As artes dos materiais serão disponibilizadas abaixo. Lembramos que a proposta é de que as artes possam ser utilizadas em vários momentos do ano. Entretanto, caso haja interesse em produzir seus próprios materiais, sugerimos que estes sejam voltados para o mesmo público selecionado pelo Ministério da Saúde e pelo grupo de trabalho.</p> <p>Para solicitar a arte para impressão dos materiais, entre em contato com publicidade@Aids.gov.br</p>
Campanha de Carnaval - 2015	<p>A campanha de Carnaval 2015 é uma continuidade da campanha lançada no 1º de Dezembro, Dia Mundial de Luta contra a Aids, que tem como principais objetivos dar maior visibilidade às questões do viver com HIV/Aids, à importância do teste e ao tratamento como prevenção, principalmente aos jovens.</p> <p>Sobre os temas, públicos e mídias das campanhas</p> <p>Considerando que o incentivo à testagem e tratamento (prevenção combinada) é uma nova abordagem de política pública que vem permeando todas as recentes ações de comunicação do Ministério da Saúde e que estará amplamente presente durante o ano de 2015, a campanha de Carnaval 2015 incentiva o "Testar e tratar", com enfoque na adesão ao tratamento precoce.</p> <p>O objetivo é o aumento do foco estratégico em ambientes e populações prioritárias para acelerar a expansão do tratamento. A campanha vai ao encontro das metas do UNAIDS/OMS. São elas: aumentar para 90% a proporção de pessoas que vivem com o HIV a conhecerem seu diagnóstico; desse total, ter 90% recebendo tratamento antirretroviral; e desse número, em tratamento como prevenção, ter 90% com carga viral indetectável.</p> <p>As artes dos materiais serão disponibilizadas abaixo. Lembramos que a proposta é de que as artes possam ser utilizadas em vários momentos do ano. Entretanto, caso haja interesse em produzir os próprios materiais, sugerimos que estes sejam voltados para o mesmo público selecionado pelo Ministério da Saúde e pelo grupo de trabalho.</p> <p>Para solicitar a arte para impressão dos materiais, entre em contato com informacoes@Aids.gov.br.</p>

Título da Campanha	Descrição da Campanha
Campanha do Dia das Mães - Testes de HIV, sífilis e hepatites B e C - 2015	Campanha direcionada às futuras mães, para que exijam a realização de testes de HIV, sífilis e hepatites virais B e C para evitar a transmissão vertical desses agravos. As peças da campanha são cartaz, vídeo e peças gráficas para uso eletrônico.
Campanha Festas Populares - Partiu Teste - 2015	Para dar continuidade à estratégia de comunicação no combate ao HIV, o vírus da Aids, o Ministério da Saúde ingressa em uma nova fase: as grandes festas brasileiras. Uma estratégia para dar maior força à campanha #PartiuTeste com uma nova roupagem, mas com a mesma linguagem e conteúdo, mantendo a coesão. As festas escolhidas foram uma combinação de tradição, popularidade e apelo jovem, principal público-alvo. Esses desdobramentos foram veiculados nos principais meios como TV, rádio, mobiliário urbano e internet.
Campanha do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais - 2015	Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais - 2015. Slogan: "O teste é o primeiro passo para a cura"
Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids - 2015	Campanha que tem como foco o incentivo ao tratamento precoce da infecção. Slogan: "Com o tratamento, você é mais forte que a Aids".
Campanha de Carnaval - 2016	A Campanha de Prevenção à Aids no Carnaval 2016 tem como slogan: "Deixe a camisinha entrar na festa". Ela reforça o preservativo como a mais importante arma de combate ao HIV/Aids, trabalhando a mensagem de prevenção nas ações pré-Carnaval e durante as festas. Entre as peças estão filme, jingle para veiculação em rádios e versão estendida da música para trios elétricos e carros de som.
Campanha de IST - Encontrou um sinal diferente em você? 2016	Campanha e materiais informativos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com o slogan: "Encontrou um sinal diferente em você? Pode ser uma IST".
Campanha do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais - 2016	Campanha voltada para a população geral, alerta para a importância do teste para a hepatite C e traz como slogan: "Hepatite C tem tratamento e cura".
Campanha do Dia Nacional de Combate à Sífilis Congênita - 2016	A campanha de combate à sífilis de 2016 tem como foco a importância do pré-natal e da participação do parceiro no processo de gestação. Com o slogan: "Casal que combina em tudo não pode deixar de proteger seu bebê", a campanha é destinada às redes sociais e apresenta materiais como posts eletrônicos, vídeo e cartazes. O ministério da saúde também disponibiliza a landing page da campanha: http://portal.arquivos.saude.gov.br/campanhas/sifilis/
Campanha de combate às hepatites virais em salões de beleza e estúdios de tatuagem - 2010	Muitas pessoas desconhecem as hepatites virais e suas formas de transmissão mesmo quando estão vivendo em um ambiente propício à contaminação. Com isso, muitas vezes essas doenças são diagnosticadas tardiamente, dificultando o tratamento. Para aumentar o acesso da sociedade às formas de prevenção, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais lança uma campanha com dois grandes públicos: profissionais de salões de beleza e de estúdios de tatuagem. Profissionais de salões de beleza Com o tema "Meu salão livre das hepatites", essa campanha foi criada para orientar manicures e pedicures sobre práticas seguras no ambiente de trabalho, buscando prevenir tanto o profissional quanto seus clientes. Profissionais de estúdios de tatuagem Com o tema "Este estúdio de tatuagem se preocupa com você, previna-se da hepatites", esse selo foi criado para mobilizar estúdios de tatuagem sobre práticas seguras no ambiente de trabalho, buscando prevenir tanto o profissional quanto seus clientes.
Campanha Dia Mundial de Luta contra a Aids - CNBB e Pastoral da Aids - 2016	Materiais informativos sobre o Dia Mundial de Luta contra a Aids 2016 – CNBB e Pastoral da Aids. Slogan da campanha: "Nós podemos construir um futuro sem Aids"
Campanha do Ministério da Saúde sobre Prevenção Combinada - 2016	Campanha do Ministério da Saúde com foco na Prevenção Combinada, com o slogan: "Aids. Escolha sua forma de prevenção". As peças da campanha são constituídas por dois filmes, um de 90 segundos para as redes sociais e um de 30 segundos para as TV abertas; spot de rádio; cartazes voltados para gestantes, casal homoafetivo, heterossexuais e mulheres trans. O público-alvo prioritário da campanha são os jovens - atualmente, uma das populações-chave para a infecção pelo HIV. Por isso, a linguagem simples e leve, de fácil entendimento.
Campanha de prevenção à Aids no Carnaval - 2017	Campanha de prevenção à Aids no Carnaval - 2017
Campanha Tem Camisinha na Festa - 2017	Campanha que visa dar continuidade às ações de prevenção ao HIV/Aids e às hepatites virais ao longo do ano durante as festas populares. Os materiais são destinados às festas juninas, paradas gays, festa do boi de Parintins e Oktoberfest.

Título da Campanha	Descrição da Campanha
Campanha do Dia Mundial de Luta contra às Hepatites Virais - 2017	Materiais informativos sobre a Campanha do Dia Mundial de Luta contra às Hepatites Virais - 2017
Campanha de Prevenção da Sífilis Congênita - 2017	Materiais informativos sobre a Campanha de Prevenção à Sífilis Congênita - 2017
Campanha Dia de Combate à Sífilis 2017	Campanha que incentiva a participação do parceiro durante o pré-natal.
Campanha Dia Mundial de Luta contra a Aids - Vamos combinar? - 2017	Materiais informativos sobre o Dia Mundial de Luta contra a Aids 2017 Slogan da campanha: "Vamos combinar?"
Dia Nacional de Combate à Sífilis 2017	Proteja o seu futuro e o futuro do seu filho Sífilis
Campanha de Carnaval - 2018	#VamosCombinar, Prevenir é Viver o Carnaval é o tema da campanha de prevenção ao HIV/Aids 2018. A campanha dá continuidade a nova abordagem adotada pelo Ministério intitulada Prevenção Combinada, lançada durante o Dia Mundial de Luta Contra a Aids, em 1º de dezembro de 2017, e visa fortalecer às diversas formas de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis como o HIV/Aids junto ao público jovem. São utilizadas diferentes manifestações musicais de cada local, tais como o samba, axé, frevo, marchinhas e forró. Além de lançar mão de mídias segmentadas para cada grupo específico como a população gay e população trans.

Fonte: (47)

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Estatísticas. 2017.
2. AYRES JRdCMea. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, de Freitas CM, (Orgs.), editors. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências: SciELO - Editora FIOCRUZ; 2009. p. 117-40.
3. Boletim Epidemiológico Aids/DST 2014. Brasília; 2014. Report No.: 1517 1159.
4. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: Recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2012.
5. Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access: progress report 2011. Geneva: World Health Organization; 2011.
6. Ministério da Saúde lança campanha de prevenção às DSTs/Aids 2015. Portal Brasil2015.
7. Moderno dicionário da língua portuguesa. 2009.
8. HOUAISS A, VILLAR MS. Dicionário Houaiss conciso. São Paulo: Moderna; 2011.
9. CHIUZI RM, PEIXOTO BRG, FUSARI GL. Conflito de gerações nas organizações: um fenômeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson. Temas em Psicologia. 2011;19(2):579 – 90.
10. Yelkikalan N, Ayhun SE. EXAMINATION OF THE CONFLICTS BETWEEN X AND Y GENERATIONS: RESEARCH FOR ACADEMICIANS. European Scientific Journal (ESJ). 2013;9(19).
11. Kyles D. Managing Your Multigenerational Workforce. Strategic Finance. 2005;87(6):52 - 5.
12. LANCASTER L, STILLMAN D. Clashing Generations. Futurist. 2002;36(2):59 -
13. SEÇKİN BÜYÜK S. Biz Kuşağı Geliyor. Capital Monthly Journal of Business and Economics. 2005;10.
14. TULGAN B, MARTIN C. Managing the generation mix. Press H, editor. Amherst, MA2006.
15. SALAHUDDIN MM. Generational Differences Impact On Leadership Style and Organizational Success. Journal of Diversity Management. 2010;5(3):1 - 6.
16. YELKİKALAN N, ALTIN E. Farklı Kuşakların Yönetimi. Journal of Management Sciences. 2010;2(8).

17. TSUI B, LAURA Q H. Generation Next. *Advertising Age*. 2001;3(72):14 - 6.
18. SPITZNAS TJ. Generation X: Why So Glum? *Fairfield County Business Journal*. 1998;50(37):4-5.
19. WASHBURN ETR. The Five Generations. *Physician Executive*. 2000;26(1):54-.
20. CRUMPACKER M, CRUMPACKER JM. Succession Planning and Generational Stereotypes: Should HR Consider Age-Based Values and Attitudes a Relevant Factor or a Passing Fad? *Public Personnel Management*. 2007;4(36):349-69.
21. SENBİR H. Z "son insan" mı?: Z kuşağı ve sonrasına dair düşünceler. İstanbul: "O" Kitaplar; 2004.
22. HAEBERLE K, HERZBERG J, HOBBY T. Leading the Multigenerational Work Force. *Healthcare Executive*. 2009;24(5):62-7.
23. KELEŞ HN. Y Kuşağı Çalışanlarının Motivasyon Profillerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Journal of Organization and Management Studies*. 2011;3(2):129-39.
24. MATTHEWS V. Generation Y. *Personnal Today*. 2008:48-51.
25. KILSZTAJN S. Casos Notificados de AIDS no Estado de São Paulo-A Geração Vulnerável-Nascidos entre 1955-1970. *Anais 2000 - População e Saúde*. 2000.
26. ROCHA-DE-OLIVEIRA S, PICCININI VC, BITENCOURT BM. Juventudes, gerações e trabalho: é possível falar em geração Y no Brasil? *Organizações & Sociedade*. 2012;19.
27. VELOSO EFR, SILVA RCd, DUTRA JS. Diferentes gerações e percepções sobre carreiras inteligentes e crescimento profissional nas organizações. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*. 2012;13(2).
28. VASCONCELOS KCdA, MERHL DQ, GOULART VM, SILVA ARLd. A Geração Y e suas âncoras de carreira. *Revista Gestão Organizacional*. 2010;8(2):226-44.
29. CAVAZOTTE FSCN, LEMOS AHdC, VIANA MDdA. Novas gerações no mercado de trabalho: expectativas renovadas ou antigos ideais. *Cadernos EBAPE*. 2012;19(1).
30. R. Kupperschmidt B. Multigeneration Employees: Strategies for Effective Management2000. 65-76 p.
31. Boletim Epidemiológico Aids/DST 2016. Brasília; 2016.
32. PAIVA V, PUPO LR, BARBOZA R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40:109-19.
33. Seade PEDAEF. Dados para repensar a Aids no Estado de São Paulo: resultados da parceria entre Programa Estadual DST/Aids e Fundação Seade2010.
34. SAÚDE MD. 20. O que é população-chave para o hiv? 2018 [Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/20-o-que-e-populacao-chave-para-o-hiv>].

35. Ramos LQ, editor A cara viva da AIDS pós coquetel: a representação social da doença no século XXI. Anais Eletrônicos do 14º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia – 14º SNHCT; 2014; Belo Horizonte, Campus Pampulha da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.
36. PMSP DACdSPSS-. Boletim Epidemiológico de AIDS do Município de São Paulo 2003 [Available from: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/boletimVII7_1254751678.pdf.
37. SAÚDE MD. Diretrizes para Organização do CTA no Âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde 2017. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao>.
38. Lomando E, Wagner A. Reflexões sobre Termos e Conceitos das Relações entre Pessoas do Mesmo Sexo. Revista Sociais e Humanas. 2010;22(2):11.
39. Garcia S, Souza FMd. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Saúde e Sociedade. 2010;19:9-20.
40. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LFd, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2009;43:1326-30.
41. Ayres JRdCM. Saúde e emancipação no Século XXI: reificação e vulnerabilidade no contexto das cibertecnologias* * Comentário sobre o artigo "Epidemiologia del siglo XXI y ciberespacio: repensar la teoría del poder y la determinación social de la salud", de Jaime Breilh, para a Revista Brasileira de Epidemiologia. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2015.
42. Ayres JRdCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saúde e Sociedade. 2009;18:11-23.
43. Pellini ACG. Evolução da epidemia de Aids no município de São Paulo - 1980 a 2012: uma análise espacial com múltiplas abordagens. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2016.
44. Barros NB, Guimarães CM, Borges OdS. Políticas de Saúde e Prevenção ao Hiv/Aids no Brasil 1982-2012. EVS - Estudos Vida e Saúde. 2013;39(4):10.
45. Marques MCdC. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2002;9:41-65.
46. Villarinho MV, Padilha MI, Berardinelli LMM, Borenstein MS, Meirelles BHS, Andrade SRd. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. Revista Brasileira de Enfermagem. 2013;66:271-7.
47. Ministério da Saúde - Departamento de Vigilância PeCdi, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Campanhas.
48. Sepkowitz KA. AIDS — The First 20 Years. New England Journal of Medicine. 2001;344(23):1764-72.

49. Social MdP. Diretrizes de apoio à decisão médico-pericial em clínica médica em HIV/AIDS. 2011 [Available from: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_110831-181722-268.pdf.
50. Aids. BMdSSdVeSPNdDe. Critérios de definição de casos de aids em adultos e crianças. 2004.
51. Boletim Epidemiológico Aids/DST. 2013. Brasília; 2013. Report No.: 1517 1159.
52. Boletim Epidemiológico Aids/DST 2015. Brasília; 2015.
53. Boletim Epidemiológico Aids/DST. 2012. Brasília; 2012. Report No.: ISSN 1517 1159.
54. DANCEY CP, & REIDY, J. Estatística sem Matemática para Psicologia. Porto Alegre: Penso; 2013.
55. Sheskin DJ. Handbook of parametric and nonparametric statistical procedures: crc Press; 2003.
56. Zhao Y. R and data mining: Examples and case studies.
57. Team RC. R Development Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; 2014.
58. Hahsler M, Buchta C, Gruen B, Hornik K. Arules: Mining Association Rules and Frequent Itemsets, Package Version 1.1-6. Michael Hahsler; 2014.
59. Agrawal R, Srikant R. Fast Algorithms for Mining Association Rules in Large Databases. Proceedings of the 20th International Conference on Very Large Data Bases. 672836: Morgan Kaufmann Publishers Inc.; 1994. p. 487-99.
60. Faraway JJ. Extending the Linear Model with R: Generalized Linear, Mixed Effects and Nonparametric Regression Models. 2 ed2016.
61. Ferreira Juliana Carvalho PCM. What is survival analysis, and when should I use it? J bras pneumol [Internet]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132016000100077&lng=en Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562016000000013>.
62. Guibu IA, Barros MBdA, Donalísio MR, Tayra Â, Alves MCGP. Survival of AIDS patients in the Southeast and South of Brazil: analysis of the 1998-1999 cohort. Cadernos de Saúde Pública. 2011;27:s79-s92.
63. Samji H, Cescon A, Hogg RS, Modur SP, Althoff KN, Buchacz K, et al. Closing the Gap: Increases in Life Expectancy among Treated HIV-Positive Individuals in the United States and Canada. PLOS ONE. 2013;8(12):e81355.
64. Saúde. BMd, Saúde. SdVe, Departamento de DST AeHV. Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do Projeto Atar: Projeto Atar. Saúde SBTBd, editor. Brasília2010.

65. Departamento de DST AeHV. Nota informativa n. 019/2017- DDAHV/SVS/MS | Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais 2017 [updated 09/03/2017. Available from: <http://www.aids.gov.br/legislacao/2017/59457>.
66. HIV/Aids nos jovens de 15 a 24 anos. BEPA Boletim Epidemiológico Paulista (Online). 2011;8:14-20.
67. IBGE. Estados@ 2017 [Available from: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=sp>.
68. Emplasa. Sobre a RMSP [Available from: <https://www.emplasa.sp.gov.br/RMSP>.
69. Estatística I-IBdGe. IBGE | Projeção da população 2017 [Available from: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
70. PAULO SMDSDS, COVISA CDVES-, CCD CDCDD-, TRANSMISSÍVEIS VDDS. Boletim Epidemiológico de Aids HIV e DST do Município de São Paulo. 2014.
71. IBGE IBdGe-. IBGE divulga as estimativas populacionais dos municípios para 2017. 2017.
72. Paulo PdMdS. Mapa da Cidade | Secretaria Municipal de Prefeituras Regionais | Prefeitura da Cidade de São Paulo. 2010.
73. Kalichman AO. A integralidade no cuidado das pessoas vivendo com HIV e AIDS: a experiência do Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS da SES-SP: Universidade de São Paulo; 2016.
74. Brojan LEF, Muller EV, Brasil D. Mortalidade por AIDS e fatores associados no município de Ponta Grossa, Paraná: 2008-2015. 19. 2018.
75. Fabiola Sulpino V. Evolução do gasto com medicamentos do sistema único de saúde no período de 2010 a 2016. 2018. Contract No.: 2356.
76. Alcalde PR, Kirsztajn GM. Expenses of the Brazilian Public Healthcare System with chronic kidney disease. Brazilian Journal of Nephrology. 2018.
77. Martins T, Kerr LRFS, Kendall C, Mota RMS. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO PELO HIV E AIDS NO MUNDO. 3. 2014.
78. Ministério da Saúde SdVeS. PORTARIA Nº 34, DE 28 DE JULHO DE 2005 2005 [Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0034_28_07_2005.html.