



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Silas Vinicius Repezza de Lima

AIDS em adolescentes - uma proposta de intervenção no município de Novo Hamburgo - RS

Florianópolis, Janeiro de 2023

Silas Vinicius Repezza de Lima

AIDS em adolescentes - uma proposta de intervenção no município
de Novo Hamburgo - RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Silvia Mônica Bortolini Braga
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Silas Vinicius Repezza de Lima

AIDS em adolescentes - uma proposta de intervenção no município
de Novo Hamburgo - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Silvia Mônica Bortolini Braga
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: O vírus do HIV/AIDS que causa a infecção de milhares de jovens no Brasil e no Mundo, tem uma forma aterrorizante de ser vista aos olhos da sociedade. Será desprovida do conhecimento necessário para a prevenção de dita doença. A consciência realmente é utilizada quando se obtém a informação necessária sobre essa epidemia. **Objetivo:** O presente estudo objetiva ampliar o acesso ao Teste Rápido para HIV para a população entre 13 e 19 anos atendidos na USF Boa Saúde (Novo Hamburgo - RS). **Metodologia:** Para tal, realizará um projeto de intervenção, sustentado por três fontes de dados: diário de campo, testes rápidos e dúvidas dos participantes. Espera-se que, através de ações levadas a cabo pelos Entes Públicos, seja possível melhorar a divulgação do contágio pelo HIV. A fim de implementar o projeto de intervenção, são propostas palestras nas Escolas Municipais, na própria unidade de saúde, além da utilização de panfletos e materiais de divulgação já existentes, mas distantes do público-alvo. **Resultados Esperados:** Espera-se que com estas ações e com o apoio de outras formas de divulgação, como a inserção de disciplinas nas escolas contendo conhecimentos sobre educação sexual e planejamento de vida, a redução dos indicadores de pacientes infectados pelo HIV, bem como o compartilhamento do conhecimento entre os jovens e a população adulta com quem convivem, a fim de romper o ciclo vicioso que ora se observa, conforme pode ser observado nos diversos estudos que vêm sendo publicados.

Palavras-chave: Estudos de Intervenção, Saúde do Adolescente, Sorodiagnóstico da AIDS

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Conceito	13
3.2	Dados Epidemiológicos	14
3.3	Políticas Públicas	18
3.4	Relevância do Tema	21
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS ESPERADOS	27
	REFERÊNCIAS	31

1 Introdução

Localizada na cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, a USF (Unidade Saúde da Família) Boa Saúde está localizada no bairro Boa Saúde, que recebe o mesmo nome da USF. É um bairro de classe média baixa com muitos trabalhadores autônomos, e operários de fábricas, em especial produtores de calçados.

No bairro Boa Saúde, 23 anos após seu crescimento existem escolas, duas associações de moradores, creches, unidade de saúde, ruas pavimentadas, mercados e comerciantes da região. Contudo, devido ao crescimento da população no bairro, podemos observar que muitas áreas de invasão se tornam cada vez maiores, os moradores ficam expostos ao acúmulo de lixo, ao riacho poluído, moradias inadequadas, falta de saneamento básico, trazendo maior risco de doenças infecciosas.

As queixas mais comuns são sintomas gripais em crianças, pressão elevada em hipertensos, tosse, dor de garganta, dor de ouvido, diarreias, alergias, asma, dificuldade respiratória, sintomas do diabetes, doenças sexualmente transmissíveis, pneumonias, problemas com saúde mental.

A unidade de saúde é relativamente nova, inaugurada no dia 30 de abril de 2011 e possui bons equipamentos. Os serviços ofertados são o acolhimento a livre demanda, programas de prevenção para doenças, farmácia básica, testes rápidos, serviços de pré-natal, preventivo de câncer de útero, puericultura e clínica geral. A equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos, nutricionista, dentista, higienizador e agentes comunitários. Os pacientes procuram a unidade de saúde todos os dias, a demanda é sempre grande, as equipes recebem os pacientes e realizam o acolhimento espontâneo, tentando oferecer a melhor atenção possível.

A população cadastrada, conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde, é de aproximadamente 11.189, dado esse que se modifica constantemente devido a chegada e saída de novas famílias, sendo 3.617 usuários na área 20, 989 crianças e adolescentes de (0 – 19 anos), 2317 adultos entre (20 – 59 anos), 424 idosos (com 60 anos ou mais), foram 89 gestantes no último ano.

O problema elaborado e o que mais chama a atenção no bairro, devido a sua importância para a população geral, especialmente os jovens em Novo Hamburgo e o Rio Grande do Sul, onde apresentam altas taxas de detecção é a mortalidade por HIV/AIDS.

Foram identificados 31,8 casos por 100.000 mil habitantes no Rio Grande do Sul com HIV no ano de 2017(RS, 2017).

A perspectiva deste projeto é a diminuição do número de casos, evitar uma epidemia, reduzindo o número de infectados e ampliar as ações de prevenção no território. Devemos compartilhar os cuidados com serviço especializado SAE, desobstruindo o grande fluxo no município.

O meio mais eficaz, barato e rápido para a detecção de novos casos é a testagem oportuna. Os testes rápidos são distribuídos gratuitos e podem acelerar o processo de detecção e tratamento da doença antes do seu avanço. Com isso a proposta é que a informação sobre o que são os testes rápidos e a sua eficácia no diagnóstico precoce da doença aumenta as chances de um tratamento prévio e controle da doença antes que se torne a fase AIDS.

É necessário então, a distribuição de preservativos para evitar exposição, informar a população de jovens, adultos, idosos e gestantes sobre o que é o HIV, como se transmite e como se previne. Utilizando panfletos, campanhas, palestras, rádio, televisão, capacitação aos profissionais de saúde e o mais importante, o respeito e atendimento de qualidade aos pacientes com a doença.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Ampliar o acesso ao Teste Rápido (TR) para HIV, para a população entre 13 e 19 anos na USF Boa Saúde no Município de Novo Hamburgo-RS

2.2 Objetivos Específicos

Elaborar um diagnóstico sobre a oferta e realização de testes rápidos para o HIV que já estão sendo realizado

Analisar a partir do diagnóstico a necessidade de reorganizar as ações de testagem realizadas pelos profissionais da USF

Propor a realização de palestras informativas sobre o HIV / Aids para jovens entre 13 e 19 anos na USF Boa Saúde e nas Escolas do Bairro

3 Revisão da Literatura

3.1 Conceito

A Aids foi reconhecida pela primeira vez nos EUA no verão de 1981, quando os Centers for Disease Control and Prevention (CDC) relataram a ocorrência inexplicável de pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* (antes denominado *P. carinii*) em cinco homossexuais masculinos previamente saudáveis de Los Angeles e de sarcomas de Kaposi (SK) com ou sem pneumonia por *P. jirovecii* em 26 homossexuais masculinos também previamente saudáveis de New York e Los Angeles. Pouco depois, a doença foi diagnosticada nos usuários de drogas injetáveis (UDI) de ambos os sexos; nos hemofílicos e nos receptores de transfusões sanguíneas; nas parceiras sexuais dos homens com Aids; e nos lactentes nascidos de mães com Aids ou história de uso de drogas injetáveis. Em 1983, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi isolado de um paciente com linfadenopatia e, em 1984, ficou claramente comprovado que este vírus era o agente etiológico da Aids. Em 1985, pesquisadores desenvolveram um ensaio imunossorvente ligado a enzima (ELISA) sensível, que permitiu avaliar o alcance e a evolução da epidemia do HIV, primeiramente nos EUA e em outros países desenvolvidos e, por fim, nos países em desenvolvimento de todas as regiões do mundo. A evolução mundial surpreendente da pandemia do HIV acompanhou-se de uma explosão de informações nos campos da virologia do HIV, patogenia (imunológica e virológica), tratamento da doença causada pelo vírus, tratamento e profilaxia das doenças oportunistas associadas à infecção pelo HIV, profilaxia das infecções e desenvolvimento de vacinas [Kasper e Fauci \(2015, p. 698\)](#).

O agente etiológico da Aids é o HIV, que pertence à família dos retrovírus humanos (Retroviridae) e à subfamília dos lentivírus. Os lentivírus não oncogênicos causam doença em outras espécies animais como ovinos, equinos, caprinos, bovinos, felídeos e símios. Os retrovírus que comprovadamente causam doença nos seres humanos pertencem a dois grupos distintos: os vírus linfotrópicos T humanos (HTLV)-I e HTLV-II, que são retrovírus transformadores; e os vírus da imunodeficiência humana, HIV-1 e HIV-2, que causam efeitos citopáticos diretos ou indiretos. No mundo inteiro e certamente nos EUA, a causa mais comum da doença causada pelo HIV é o HIV-1, que engloba vários subtipos com distribuições geográficas diferentes. O HIV-2 foi identificado pela primeira vez em 1986 nos pacientes da África ocidental e inicialmente estava limitado a esta região. Entretanto, no mundo inteiro foram detectados diversos casos que puderam ser rastreados até a África Ocidental ou atribuídos aos contatos sexuais com pacientes da África Ocidental. Os grupos do HIV-1 (M, N, O, P) e do HIV-2 (A a G) definidos hoje provavelmente se originaram da transferência diferenciada aos seres humanos a partir dos reservatórios dos primatas

não humanos. Os vírus HIV-1 provavelmente se originaram dos chimpanzés e/ou gorilas, enquanto os HIV-2 originaram-se dos sooty mangabeys. A pandemia de Aids é causada principalmente pelos HIV-1 do grupo M. Embora o grupo O do HIV-1 e os vírus do grupo HIV-2 tenham sido isolados em muitos países, inclusive nos países desenvolvidos, eles causam epidemias muito mais localizadas [Kasper e Fauci \(2015, p. 698\)](#).

O HIV é um vírus de RNA cuja característica fundamental é a transcrição reversa do seu RNA genômico em DNA pela enzima transcriptase reversa. O ciclo de replicação do HIV começa com a ligação de alta afinidade da proteína gpl20, por meio de uma parte de sua região V 1 próxima à extremidade N -terminal, ao seu receptor localizado na superfície da célula do hospedeiro, a molécula CD4 [Kasper e Fauci \(2015, p. 698\)](#).

3.2 Dados Epidemiológicos

O primeiro caso no país ocorreu em 1980, em São Paulo, também só classificado como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida dois anos depois. Até 2012, a soma de casos da doença manifestada no Brasil era de 656.700. A taxa de incidência era de 20,2 casos por 100 mil habitantes, principalmente em homens e mulheres entre 25 e 49 anos. Por ano, a média de novos casos é de 36 mil, com 11,5 mil mortes. Segundo a Unaid (órgão da Organização das Nações Unidas para Aids) existem 490 mil brasileiros soropositivos. Já o Ministério da Saúde prevê um volume maior, de aproximadamente 530 mil infectados, e aponta que um quarto dos portadores do HIV no Brasil, cerca de 135 mil pessoas, desconhece que estão com o vírus. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde considera que não só no Brasil, mas em muitos outros países, questões culturais são contrárias às práticas de prevenção da doença, como o uso de camisinha e a distribuição de seringas a usuários de drogas [SBI e AMB \(2014\)](#).

O HIV é transmitido principalmente por relações sexuais (heterossexuais e homossexuais masculinas); pelo sangue e hemocomponentes; e pelas mães infectadas aos seus filhos nos períodos intraparto e perinatal, ou durante o aleitamento materno. Depois de cerca de 30 anos de pesquisa, não há evidências de que o HIV seja transmitido por contato casual ou que o vírus possa ser propagado por insetos (p. ex., picadas de mosquito) [Kasper e Fauci \(2015, p. 702\)](#).

O número de novos casos de aids no mundo sofre uma queda importante e milhares de mortes passaram a ser evitadas, graças aos tratamentos. Mas 9,4 milhões de pessoas continuam sem saber que estão contaminadas. Mas os especialistas ainda apelam por novos esforços para permitir atingir o restante da população, inclusive para ampliar o controle sobre a proliferação da doença. No Brasil, a estimativa é de que taxa de pessoas contaminadas que desconhecem sua situação é de cerca de 15% do total da população com o vírus do HIV. Em todas as esferas, a luta contra a doença está mostrando resultados. Em 2015, 17 milhões de pessoas tinham acesso à terapia. No ano passado, o número já

subiu para 21,7 milhões, cerca de 60% de todas as pessoas contaminadas. Em 2000, 2,8 milhões de novos casos foram identificados no mundo. Em 2017, esse número caiu para 1,8 milhão. Nesse mesmo período, as mortes passaram de 1,5 milhão por ano para 940 mil. O resultado é que o número de pessoas vivendo com o vírus atingiu 36,9 milhões. Na América Latina, foram 100 mil novos casos em 2017 e 37 mil mortes (CHADE; PAULO, 2018).

De 2007 até junho de 2016, foram notificados no Sinan 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 71.396 no Sudeste (52,1%), 28.879 no Sul (21,1%), 18.840 no Nordeste (13,8%), 9.152 no Centro-Oeste (6,7%) e 6.868 na Região Norte (6,3%). No ano de 2015, foram notificados 32.321 casos de infecção pelo HIV, sendo 2.988 casos na região Norte (9,2%), 6.435 casos na região Nordeste (19,9%), 13.059 na região Sudeste (40,4%), 7.265 na região Sul (22,5%) e 2.574 na região Centro-Oeste (8,0%) . A taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando tendência de aumento nos últimos dez anos; em 2006, a taxa observada foi de 2,1 casos/1.000 nascidos vivos, a qual passou para 2,7 em 2015, indicando um aumento de 28,6%. A tendência de crescimento também é observada em todas as regiões do Brasil, exceto na região Sudeste, que permaneceu estável, com taxa de 2,2 casos/1.000 nascidos vivos em 2006 e 2,1 em 2015. As regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram maiores incrementos na taxa; ambas apresentavam taxa de 1,2 em 2006, passando para 2,9 e 2,0 casos/1.000 nascidos vivos em 2015, respectivamente. Em 2015, a região Sul apresentou a maior taxa de detecção (5,9 casos/1.000 nascidos vivos) entre as regiões – aproximadamente 2,2 vezes maior que a taxa do Brasil. Comparando-se as capitais, cinco apresentaram taxa de detecção em 2015 inferior à taxa nacional: São Paulo (2,6), Brasília (1,5), Goiânia (1,5), Belo Horizonte (1,5) e João Pessoa (0,8). Porto Alegre é a capital com a maior taxa de detecção de 2015, com 22,9 casos/mil nascidos vivos, sendo 8,4 vezes maior que a taxa nacional e 2,3 vezes maior que a taxa do estado do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2016, p. 2)

De janeiro de 1980 a junho de 2017, foram informados no SINAN um total de 882.810 casos de Aids no Brasil. Na Região Sul, foram 177.327, correspondendo a 20,1% do total, sendo essa uma das regiões com a maior concentração de casos do país. No mesmo período, o RS registrou um total de 88.568 casos de Aids na população geral, com uma média anual, nos últimos cinco anos, de 4.246 casos novos informados. Por meio da verificação dos casos de Aids nos bancos do SINAN, SIM, SISCEL/SICLOM, observou-se, no período de janeiro de 2000 a junho de 2017, um total de 73.911 casos de Aids, sendo 56.382 (76,3%) identificados no SINAN, 5.414 (7,3%) no SIM e 12.115 (16,4%) no SISCEL/SICLOM (RS, 2017).

No período de janeiro de 2007 a junho de 2017, foram notificados no SINAN 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil, 40.275 na Região Sul e 18.901 no RS . Os casos no RS estão concentrados 35,6% na Região de Saúde 10 - Capital e Vale do Gravataí, 10,2% na Região 7 - Vale dos Sinos, 9,7% na Região 8 - Vale do Caí e Metropolitana e 8,0%

na Região 21 - Sul. Foram notificados no SINAN um total de 10.344 casos em homens e 8.557 casos em mulheres, passando a razão de sexos de 0,9 em 2007 para 1,5 em 2016 (RS, 2017).

No período de janeiro de 2000 a junho de 2017, foram notificados 108.134 casos de gestantes infectadas com HIV no Brasil. Destes, 30,5% (33.039) são residentes na Região Sul, sendo que o RS, nesse mesmo período, notificou 19.471 casos, representando 18,0% do total do país e 58,9% do total de casos da Região Sul (RS, 2017).

Em comparação ao último boletim epidemiológico da secretaria de saúde do Rio Grande do sul, informa que o estado teve uma queda de 9,4% na taxa de detecção de casos de Aids. Porém, ocupa o 2º lugar no ranking dos estados, com 31,8 casos para cada 100.000 habitantes. Mesmo com a diminuição de 17,2% na taxa de mortalidade nos últimos 10 anos, lideramos o ranking por estados, com 9,6 casos de óbito para cada 100.000 habitantes, e o ranking entre as capitais, com 22,4 óbitos/100.000 habitantes em Porto Alegre. A taxa de detecção de HIV em gestantes no RS em 2016 foi de 8,8 casos para cada 1.000 nascidos vivos, representando uma redução de 8,3% em relação ao ano anterior, porém ocupando ainda o 1º lugar no ranking dos estados (RS, 2017).

A adolescência tem início na puberdade, período entre os 12 e 13 anos podendo estender-se até os 21 anos, sendo a fase da vida na qual o sujeito vivencia mudanças biopsicossociais, buscando sua afetividade, identidade, independência e a elaboração do seu projeto de vida (Olds & Papalia, 2013). É um momento em que ocorrem mudanças de capacidade intelectual, interesses, atitudes e ajustamentos, sendo caracterizado por um período difícil, tanto para os jovens quanto para os pais e professores, porque, além das mudanças físicas, incluindo as sexuais, ocorrem mudanças de conduta (Câmara, Aerts, & Alves, 2012). Iniciativas globais estão solicitando à comunidade mundial priorizar a qualidade como uma forma de reforçar os avanços na saúde baseados nos direitos humanos. Os serviços para adolescentes são altamente fragmentados, mal coordenados e desiguais em qualidade, como mostram os dados de países de alta e de baixa renda. De uma forma geral, os serviços precisam de melhorias significativas e devem ser postos em conformidade com as orientações baseadas em evidências, principalmente para o público jovem (WHO, 2015) Silva, Jacob e Hirdes (2015, p. 35).

A razão de sexos varia conforme a faixa etária, pois entre os jovens de 15 a 29 anos, observou-se uma tendência de aumento da participação dos homens. Na faixa etária dos 15 aos 19 anos, a razão passa de 3 casos em homens em 2006 para 11 em 2016 para cada 10 casos em mulheres. Já entre os indivíduos de 20 a 29 anos, a razão de sexos foi de 9 casos em homens em 2006 para 18 casos em 2016 para cada 10 casos em mulheres (RS, 2017).

Os dados do Ministério da Saúde apontam que, embora os jovens (15-24 anos) tenham elevado conhecimento sobre prevenção da AIDS e DST, há tendência de crescimento dos casos de Human Immuno deficiency Virus (HIV). As DST são prevalentes na adolescência, sendo um fator de risco relevante para a contaminação com o HIV, e estão associadas a variáveis como uso infrequente do preservativo, atraso escolar, e uso de

drogas lícitas e ilícitas ressaltando que a presença de uma DST aumenta o risco de transmissão do vírus HIV (Brasil, 2012). A investigação do conhecimento juvenil sobre DST/AIDS, tanto em escolas públicas quanto privadas, como em ambientes não escolares de distintas regiões é essencial, pois o Brasil é um país multicultural e bastante heterogêneo. Apesar dos inúmeros estudos já realizados com adolescentes, ainda enfrentamos o crescimento da epidemia da AIDS no país (WHO, 2015) justificando essa investigação qualitativa no município de Charqueadas. Tal recorte pode contribuir nas estratégias de políticas públicas eficientes, que respeitem as peculiaridades e movimentos regionais, atendendo às demandas educacionais e de saúde. Desse modo, este estudo objetivou investigar o conhecimento Aletheia 46, jan./abr. 2015:36 sobre DST/AIDS em adolescentes de ensino médio da rede pública de ensino estadual de Charqueadas/RS [Silva, Jacob e Hirdes \(2015, p. 35\)](#).

Considerando a taxa de detecção de Aids segundo a faixa etária, é possível verificar que na população geral houve aumento da taxa no grupo de 15 a 19 anos (de 9,6 em 2006 para 10,9 em 2016) e entre as pessoas com mais de 50 anos, com destaque para a faixa entre 55 e 59 anos (de 30,4 em 2006 para 38,2 em 2016). A faixa etária com a maior taxa em 2016 foi entre aqueles com 35 e 39 anos (68,9 casos/100.000 hab.). Ao analisar a distribuição em relação à escolaridade, observou-se uma concentração maior entre os que cursaram da 5^a a 8^a série incompleta, seguidos pelas pessoas com 1^a a 4^a série incompleta e médio incompleto (32,8%, 18,2% e 14,6%, respectivamente). Salienta-se que 58,8% dos casos estão entre pessoas abaixo do Ensino Fundamental completo. Quanto à categoria de exposição, observou-se que a principal via de transmissão entre indivíduos com 13 anos ou mais de idade em 2016 foi a sexual, sendo 92,6% em homens e 95,6% em mulheres ([RS, 2017](#)).

Pelo índice composto, Porto Alegre encontra-se em 2^o lugar no ranking das capitais, vindo logo após Manaus, e seguida por Belém, Boa Vista e São Luís. Além disso, pelo mesmo índice composto, encontram-se 16 municípios do RS no ranking dos 100 municípios brasileiros com maiores índices (dentro municípios a partir de 100.000 habitantes). Ranking dos 16 municípios do RS, com mais de 100mil habitantes, segundo índice composto Ministério da Saúde, 2012 a 2016 Colocação Município 1^o Porto Alegre 2^o Rio Grande 3^o Alvorada 4^o Novo Hamburgo 5^o Uruguaiana 6^o Canoas 7^o Cachoeirinha 8^o Gravataí 9^o Sapucaia do Sul 10^o Bagé 11^o Erechim 12^o São Leopoldo 13^o Viamão 14^o Pelotas 15^o Passo Fundo 16^o Santa Maria ([RS, 2017](#)).

As crianças soropositivas para o HIV têm ganhado importância no contexto da epidemia em função de diversos fatores. O primeiro, pelo seu crescimento epidemiológico em decorrência do processo de feminização da síndrome observado nos últimos anos; o segundo, pelo aumento da sobrevida daquelas que foram contaminadas através da transmissão vertical, chegando à adolescência e à fase adulta; e o terceiro, pelo sofrimento psíquico, emocional e moral dos familiares e/ou cuidadores, oriundo da presença objetiva da morte no seio familiar ou de um forte processo de culpabilização quando se pode identificar a pessoa responsável pela transmissão da doença (GOMES;CABRAL,2009.p.332)

Citado por [SANTOS \(2017\)](#).

No que se refere à caracterização dos participantes do estudo, dos 15 adolescentes, 10 eram do sexo feminino, e cinco, do sexo masculino. Todos foram infectados por transmissão vertical do HIV e estavam em uso de medicamentos antirretrovirais. Com relação à idade, encontravam-se na faixa etária dos 11 aos 19 anos. Sobre a escolaridade, 12 adolescentes apresentavam o ensino fundamental incompleto, e, destes, dois não estavam frequentando a escola no período da coleta das informações; e três tinham o ensino médio incompleto. Os adolescentes eram provenientes de famílias de classes populares, com renda de até um salário mínimo por mês. No que tange à estrutura familiar, seis adolescentes apresentavam ambos os pais falecidos; seis adolescentes, a mãe falecida; dois adolescentes, o pai falecido; e um adolescente não tinha contato com os pais, portanto desconhecia essa informação. Seis adolescentes viviam com os avós, principalmente maternos, dois viviam com a mãe biológica, três viviam com famílias adotivas, um vivia em uma casa de apoio, dois viviam com parceiros e apenas um vivia com ambos os pais biológicos. Ressalta-se que, dos 15 adolescentes, quatro apresentavam pai ou mãe em situação prisional e seis conviviam com pais ou familiares usuários de álcool e/ou outras drogas ([SEHNEM, 2018](#), p. 3) .

3.3 Políticas Públicas

A década de 1990, mais especificamente o ano de 1993, foi marcada por negociações e convênios entre o governo brasileiro e o Banco Mundial para o primeiro acordo de empréstimo, denominado “Projeto AIDS I”, que entrou em vigor em 1994 com vigência até 1998 e priorizava a implantação e a estruturação de serviços assistenciais. Após sua implementação, o governo brasileiro negociou e aprovou, junto ao Banco Mundial, o “Projeto AIDS II”, cuja vigência foi de 1998 a 2003 e tinha 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 [Villarinho, Padilha e Berardinelli \(2013, p. 273\)](#).

A partir das avaliações de desempenho dos acordos de empréstimo no AIDS I e II, as equipes do Banco Mundial e da Coordenação Nacional DST/AIDS firmaram novo convênio, denominado “Projeto AIDS III”, cujo período de execução foi de 2003 a 2006. Este tinha como objetivos 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(2). No Projeto AIDS III foi recomendado que o Brasil investisse recursos próprios na descentralização do financiamento das ações programáticas para estados e municípios, utilizando os mecanismos legais existentes no SUS. Nessa modalidade de repasse, um conjunto de municípios deveria receber recursos para o

desenvolvimento de ações de prevenção e controle ao HIV/ AIDS e outras DST, a partir de critérios epidemiológicos, capacidade instalada e capacidade gestora das secretarias de saúde [Villarinho, Padilha e Berardinelli \(2013, p. 274\)](#).

As políticas públicas vigentes no Brasil em relação à epidemia da AIDS têm como foco prestar assistência de qualidade às pessoas que convivem com o HIV/AIDS. Nessa perspectiva foram elaboradas portarias ministeriais, dentre elas a Portaria N° 291 de 17 de junho de 1992, que incluiu a assistência à AIDS em nível hospitalar no Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade (SIPAC). Em prosseguimento a esta primeira iniciativa, seguiu-se o processo de credenciamento de hospitais convencionais para internação dos pacientes portadores do HIV/AIDS. Em 2009, o Brasil alcançou um total de 644 serviços implantados nos municípios que recebem recursos, bem como outros municípios que por seu perfil epidemiológico, capacidade de gestão e/ou localização estratégica de referência. Algumas das principais atividades realizadas por esses serviços são: cuidados de enfermagem; orientação e apoio psicológico; atendimento em infectologia, ginecologia, pediátrico e odontológico; controle e distribuição de antirretrovirais; orientações farmacêuticas; realização de exames de monitoramento; distribuição de insumos de prevenção, assim como atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle das DST e AIDS [Villarinho, Padilha e Berardinelli \(2013, p. 275\)](#) .

No Brasil, o Ministério da Saúde oferece gratuitamente exames para detectar a resposta do organismo ao vírus do HIV. Podem ser feitos em Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e em alguns hospitais, nas unidades básicas de saúde, com testes rápidos e após é efetuado um teste ELISA. Caso o resultado seja positivo ou haja dúvidas, é feito o Western-blot, um exame mais eficaz na detecção mas que também é mais caro e complexo. É importante lembrar que, como ambos os exames detectam a resposta imunológica ao vírus, é necessário esperar de 30 a 90 dias depois do contágio para o exame ser mais preciso ([RS, 2017](#)).

importante ressaltar que o Brasil tem vários programas para prevenção, medidas socioeducativas para combater o HIV. O que falta não é só a escassez de recursos financeiros, mas também profissionais capacitados, atualizados e estimulados a participar desse projeto que se faz tão necessário no país. As epidemias se espalham cada vez mais, principalmente na população mais carente, onde a falta de conhecimento, educação sexual, e a religião conseguem de maneira surpreendente camuflar uma tenebrosa névoa que se acentua sobre essa classe social.

O HIV é uma doença negligenciada pelas grandes indústrias farmacêuticas e grandes empresas responsáveis por pesquisas, onde não se sabe ao certo o porque de não existir uma cura para a doença após tantos anos de pesquisa. Será que as políticas públicas do Brasil tem interesse em apostar fichas nessa área disponibilizando mais recursos para pesquisa e para informar a população e os profissionais, sobre esse problema que prejudica milhões de pessoas no Brasil e no Mundo. Um exemplo é a política nacional para prevenção ao

HIV em idosos, onde se nota cada dia mais pessoas nessa faixa etária se infectando com o vírus, talvez por não terem o conhecimento, a informação devido a falha na política na área de educação sexual.

A Política Nacional do Idoso foi instituída através da Lei nº 8.842, de 04/11/1994, e regulamentada através do decreto nº 1948, de 03 de julho de 1996, com o objetivo de atender esse segmento da população. Algumas campanhas de prevenção contra HIV/AIDS em idosos vêm sendo organizadas em cumprimento ao art. 10 do capítulo IV, que visa garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso mediante programas e medidas profiláticas (NETO; SILVA; MEDEIROS, 22).

Para Michel Sidibé, diretor-executivo da UNAids, os números mostram que “o tratamento está funcionando” e que a comunidade internacional dá sinais de estar conseguindo manter o vírus sob controle. A entidade defende que o teste de aids seja um “direito humano básico” e pede que os governos se comprometam a eliminar as barreiras, garantir confidencialidade, serviços de tratamento e integrar os testes a exames de rotina no serviço público. Mas o levantamento também mostra que algumas das maiores barreiras são o estigma e a discriminação. “Estudos mostram que o medo de ser visto fazendo um teste de aids é um dos obstáculos para muitos que temem depois serem estigmatizados em suas famílias e na comunidade”, aponta a entidade. Em outras situações, são as leis que incrementam os problemas, com a proibição de que menores de 18 anos possam realizar o teste sem o conhecimento dos pais (CHADE; PAULO, 2018)

Estudo iraniano realizado com 915 adolescentes, com idades entre 14 e 18 anos, revelou que uma em cada três adolescentes identificaram fontes de informação midiáticas, como os livros (39,6%) e a Internet (37,9%), como preferenciais para a obtenção de informações relativas à sexualidade. No que diz respeito à Internet, a eleição desta fonte parece estar relacionada a fatores como a facilidade de acesso e a confidencialidade, bem como a variedade de informações disponíveis.³ Tal preferência dos adolescentes por objetos midiáticos sugere, por conseguinte, que os programas de saúde que buscam informar esse segmento por meio de políticas públicas precisam elaborar materiais informativos voltados a este público, pois esse talvez seja um importante veículo para alcançá-los. Para tanto, o material deve dispor de uma linguagem apropriada e estar alicerçado nas experiências deles, não dispondo de receitas de estilos de vida e comportamentos, que é o que costumeiramente se tem encontrado (SEHNEM, 2018, p. 6).

É notória a necessidade da implementação de campanhas preventivas semelhante a que foi lançada em 13 de fevereiro de 2008 pelo Ministério da Saúde, para alertar aos idosos sobre os riscos de HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis que tinha como tema “Sexo não tem idade para acabar, proteção também não”. Escassez de ações em saúde pelo ministério de saúde. O uso de preservativo é imperativo na terceira idade sendo necessário esclarecimento da sua real importância para o referido grupo. A saúde pública

através do enfermeiro da atenção básica de saúde tem um papel fundamental para realizar educação em saúde, acerca da importância da proteção nas relações sexuais na terceira idade, conscientizando esta população quanto ao uso do preservativo. O profissional de saúde terá que enxergar o paciente idoso como propício ao risco de infecção pelo vírus do HIV (NETO; SILVA; MEDEIROS, 22).

No RS, de 2006 a 2016, foram registrados no SIM 15.409 óbitos por causa básica Aids, sendo deste total, 6.515 (42,3%) residentes na Região de Saúde 10 (Capital e Vale do Gravataí); 1.402 (9,1%) na Região 8 (Vale do Caí e Metropolitana); 1.146 (7,4%) na Região 7 (Vale dos Sinos) e 1.125 (7,3%) (RS, 2017).

O importante é considerar a necessidade de melhorar o combate ao avanço do Hiv/Aids em Novo Hamburgo, implementando um sistema integrado e facilitado com profissionais capacitados. Abordando temas como Educação sexual, sexualidade, sexo, gravidez na adolescência, prevenção da Aids/HIV, prática de atividades físicas e bons hábitos de vida. Assim contribuindo para que esses jovens tenham um futuro e maiores chances na vida, pois o que mostramos com esse trabalho é que o problema é o mesmo em todas partes do mundo, só muda o endereço. E que a forma como é tratado esses temas que está defasada e necessita ser revisada.

3.4 Relevância do Tema

É possível perceber através de dados epidemiológicos antigos e atuais como veio crescendo as epidemias e mortes causadas pelo vírus HIV no Brasil e no Rio Grande do Sul. Motivo esse que justifica o estudo, já que a doença atinge pessoas em todo estado do RS. Com dados epidemiológicos estatísticos atualizados, demonstra-se o quanto é relevante realizar uma política pública sanitária voltada para educação sexual, informação, conscientização da população em geral, facilitando o acesso da população aos testes rápidos para HIV, informando sobre o que é o vírus, como se transmite, como se previne e aquilo que o SUS disponibiliza como meios de proteção e tratamentos gratuitos. O objetivo é realizar um trabalho que gere impacto, queremos prevenir que se infectem com o vírus. De forma concomitante deverão ser desenvolvidas para jovens e adultos palestras, campanhas, formação de grupos na unidade de saúde, visitas nas escolas, e trazendo a escola até a unidade de forma organizada na sala de reuniões. Utilizando de Data Show e panfletos o material fica bem didático, simples atendendo a cada grupo, com objetivo maior de atingir a população entre 13 e 19 anos, onde estão iniciando a vida sexual e necessitam dessa oportunidade de se informar sobre o assunto. Proporcionando que os jovens possam ter uma escolha e consciência quando tiverem suas experiências. Com isso os jovens poderão realizar um planejamento de vida, terminar a escola, e chegar na idade adulta sem passar por problemas evitáveis como a infecção pelo vírus HIV. Pretende-se, também, estimular a participação dos pais e idosos e usuários do SUS em geral nas palestras, afim de quebrar

paradigmas e preconceitos normalmente encontrados na sociedade. O objetivo é reduzir a infecção pelo vírus HIV na população geral, e informar a população geral.

È imprescindível ressaltar que a luta para coibir a transmissão da AIDS é contínua em Novo Hamburgo. As Ações preventivas devem ser realizadas durante todo ano, bem como a disponibilização gratuita dos testes de sorologia para HIV. O Dia Mundial de Luta Contra a AIDS visa alertar toda a sociedade sobre a doença. A data foi escolhida pela Organização Mundial de Saúde e é celebrada anualmente desde 1988 no Brasil, que acontece no dia 1º de dezembro.

No colégio fazem palestras de como usar camisinha, a gente ouve os palestrantes. Foram lá uma psicóloga e um médico. Eles levaram um pênis de brincadeira, uma camisinha de homem e uma camisinha de mulher, e mostraram como botar as camisinhas. Na escola foi um pessoal do postinho de saúde, falaram só sobre usar preservativo, como que se faz para botar, e sobre a pílula [anticoncepcional]. Eles trouxeram uns livros para a gente ver as doenças. Sobre a gravidez falaram que tem que se cuidar, porque que na adolescência não dá para ter filho. A professora de ciências fala das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV, explica quais são os sintomas das doenças. Ela conta que tem que usar camisinha e que tem que saber botar (SEHNEM, 2018, p. 6)

4 Metodologia

TIPO DE ESTUDO

Diante dos dados encontrados na revisão de literatura, foi elaborado um projeto de intervenção, utilizando, como instrumento coleta de dados, a Observação Participante, uma vez que o pesquisador desenvolve suas atividades profissionais nos postos de saúde utilizados como objeto de análise deste estudo.

Este estudo será realizado de forma a respeitar as normas da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para tal, será entregue, antes da aplicação de cada entrevista, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de assegurar aos respondentes todo o sigilo necessário às respostas dadas.

POPULAÇÃO

A coleta de dados deste trabalho será feito para a população de jovens entre 13 e 19 anos.

- A população cadastrada na faixa etária entre 13 a 19 anos é de 137 pessoas;
- Serão feitas consultas médicas na unidade de saúde KRAEMER, dando continuidade às consultas realizadas na unidade de saúde Boa Saúde, ambas localizadas no município de Novo Hamburgo - RS;
- Perguntas sem registro das respostas, com o intuito de mitigar as dúvidas e agregar novos conceitos para o público alvo e para o pesquisador;
- Palestras serão realizadas nos seguintes locais: Escola Municipal Salgado Filho, Escola Maria Quitéria, Escola Monteiro Lobato, Escola Mal. Floriano Peixoto, Escola Presidente João Goulart, todas no município de Novo Hamburgo;
- Entrega de material específico sobre prevenção de HIV;
- Grupos com roda de conversa e espaço para dúvidas na unidade de saúde Kraemer;
- Realização de testes rápido para HIV unidade de saúde Kraemer;
- Capacitação tanto do Pesquisador, quanto da equipe da unidade de saúde no Hospital Municipal de Novo Hamburgo, através de capacitação específica sobre HIV/AIDS com os infectologistas do Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis de Novo Hamburgo.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Serão realizadas as coletas de dados no local de trabalho do pesquisador, USF Boa Saúde, USF Roselândia, USF Kraemer. Elas ocorrerão nos grupos e reuniões diárias e

em dias de campanhas como o dia Mundial de Luta Contra a AIDS que acontece no dia 1º de dezembro. Também serão coletados dados nas palestras realizadas nas escolas do PSE (Programa de Saúde na Escola), a fim de estimular a prevenção da infecção pelo HIV, com distribuição de preservativos e material informativo, onde os profissionais realizarão testes rápidos e diagnósticos de HIV. A coleta de dados ocorrerá durante os encontros com os participantes envolvidos, no próprio local de trabalho, nas palestras e grupos reservados para esse fim, com o intuito de garantir o sigilo e a privacidade, bem como facilitar a participação e interferir o mínimo possível na rotina das USF e Escolas. Também será utilizado um diário de campo contendo as observações do pesquisador.

ANÁLISE DE DADOS

Em relação aos dados coletados, serão analisadas as dúvidas mais frequentes de jovens e adultos nos diversos encontros já descritos anteriormente. Serão, ainda, analisados os dados obtidos nos testes rápidos em relação à quantidade de casos positivos. O diário de campo do pesquisador será objeto de análise, permitindo, dessa forma, três fontes de dados, quais sejam, além do diário de campo, testes rápidos e dúvidas dos participantes, a fim de dar maior sustentação às análises que serão realizadas.

CRONOGRAMA

As atividades serão desenvolvidas de Junho de 2018 a Março de 2019 e estão descritas abaixo:

ORÇAMENTO

Os gastos serão custeados e de responsabilidade do pesquisador.

MATERIAL

- Para a coleta de dados, o pesquisador contará com o auxílio da equipe de saúde que é composta por 1 enfermeira, 2 técnicas em enfermagem e 2 agentes comunitárias,
- Serão realizados testes rápidos para o HIV, fornecidos gratuitamente pelo SUS e disponíveis. Será contabilizada a quantidade de pessoas que se dispuserem a realizar o teste, quantificando e anotando em um registro não nominal, a fim de preservar a identidade dos pacientes. Ao final da pesquisa, será contabilizado o número total de pessoas que realizaram o teste rápido e a quantidade de resultados positivos.

Serão distribuídos gratuitamente panfletos com conteúdo de fácil leitura para a população e também disponíveis na unidade de saúde. Panfletos simplificados com conteúdo de fácil leitura gratuito para população, já disponível na unidade de saúde.

Etapas da pesquisa	Período
Realização de Testes Rápidos para o HIV	junho de 2018 USF Kraemer
Palestra na Escola Municipal Salgado Filho - EJA Carga horária: 2 horas 60 participantes entre 15 e 20 anos Realização de Testes Rápidos para o HIV	06 de junho de 2018 julho de 2018 USF Kraemer
Palestra na Escola Maria Quitéria - PSE Carga horária: 2 horas 20 participantes entre 10 e 13 anos Realização de Testes Rápidos para o HIV	28 de junho de 2018 agosto de 2018 USF Kraemer
Realização de Testes Rápidos para o HIV Capacitação sobre HIV / AIDS com os Infectologistas dr Rafael Missio e dra Fábيا Corteletti	USF Kraemer setembro de 2018 Local: Hospital Municipal de Novo Hamburgo
Realização de Testes Rápidos para o HIV Palestra na Escola Monteiro Lobato 20 participantes entre 11 e 15 anos Carga horária 4 horas	outubro de 2018 USF Kraemer 15 de outubro de 2018
Palestra na Escola Floriano Peixoto - PSE 16 participantes carga horária de 2 horas	17 de outubro de 2018
Palestra na Escola Presidente João Goulart 60 participantes carga horária 4 horas	25 e 29 de outubro de 2018
da Literatura	04 de novembro a 16 de dezembro de 2018
Grupo de Hipertensão e Diabetes. Tema: Transmissão e Prevenção do HIV na 3 idade Oferecer os Testes Rápidos e Incentivar o uso de Preservativos e explicar os prejuízos da doença. carga horária 2 horas	14 de novembro de 2018 Local: USF Kraemer
de Testes Rápidos para o HIV	novembro de 2018
Dia mundial de combate ao HIV Na USF Kraemer, Rodas de conversas, Testes Rápidos Gratuitos, entrega de material sobre o HIV	01 de dezembro
Palestras nas escolas EMEF Pres. Getúlio Vargas Escola José de Anchieta carga horária de 4 horas 50 participantes	03 de dezembro 10 de dezembro
do TCC	16 de março de 2019

5 Resultados Esperados

Em função dos dados coletados na observação participante, buscar-se-á evidenciar que a população alvo, entre 13 e 19 anos, provavelmente não possui a informação necessária sobre o HIV. Dessa forma, serão introduzidos conceitos e informações a respeito do vírus HIV durante as palestras a serem desenvolvidas nas escolas, como também durante as consultas e com grupos de pacientes que já frequentam a unidade. No período de junho a novembro de 2018, serão realizadas em conjunto com a equipe de saúde da unidade, Médico, Enfermeira e Técnicas de Enfermagem, e Cordenadores escolares parceiros do projeto, dando o suporte técnico necessário, como na realização de testes rápidos, preparação de mídia visual, entrega de materiais sobre o HIV e o auxílio na realização das palestras. Para o êxito deste projeto de intervenção, será necessário implementar um conjunto de políticas públicas voltadas á educação sexual, o que implica em trabalhar com ações que visem a prevenção do contágio por HIV, ao ivés de se manter a postura atual de apenas diagnosticar a doença após instalada. A coleta de dados durante a observação participante vem demosntrando que também indivíduos adultos jovens e idosos devem ser objeto de ações públicas na busca da prevenção da AIDS. Todavia, o presente projeto de intervenção está delimitado ao grupo de adolescentes que estão iniciando sua vida sexual e que são, por uma característica própria, mais abertos ao conhecimento de fontes diversas, como é a própria internet.

Até o momento, durante os encontros que vêm sendo realizados, conforme apresentado no cronograma, as dúvidas mais frequentes coletadas foram:

1. O que é menstruação ?
2. O que é masturbação?
3. O que é Aids?
4. Quais doenças são Transmitidas pelo Sexo ?
5. Anticoncepcional Previne a Aids?
6. Aids tem Cura?
7. Como se coloca a Camisinha ?
8. Namoro Antes dos 14 anos Faz mal?
9. Porque o nosso corpo Muda?
10. Como se coloca a camisinha da Mulher

MÊS	JU- NHO	JU- LHO	AGOSTO	SE- TEM- BRO	OUTU- BRO	NO- VEM- BRO	TO- TAL
TESTES RÁPIDOS	25	24	23	17	22	6	107
TESTES HIV POSITIVOS	0	1	0	0	0	0	1
PÚBLICO ALVO 13 - 19 ANOS	2	4	5	2	1	2	16
20 ANOS OU MAIS	23	20	18	15	21	4	101

Além disso, durante as palestras, realizadas até o momento, sobressaem os seguintes assuntos: 90% dos jovens presentes desconheciam quais doenças são transmitidas durante o ato sexual; 85% afirmavam que a AIDS tem cura; e 65% desconhecia o preservativo masculino, enquanto 95% desconhecia a existência de um preservativo feminino. Temas como a anatomia masculina e feminina, o ciclo menstrual, a masturbação, a concepção, a gravidez na adolescência, a sexualidade, o sexo, o gênero, infecções sexualmente transmissíveis, o planejamento de vida, os deveres dos jovens, o abuso sexual, o consentimento, a depressão e o uso de drogas, além de outros temas vêm sendo abordados durante as palestras e os encontros. Diante disso, introduzir conceitos e informações básicas tão necessários para essa população alvo faz-se tão necessário, pois pode ser o diferencial entre ser precocemente pai ou mãe, ou contrair uma doença, ou ainda não concluir a fase dos estudos secundários.

No período de junho a novembro de 2018, foram realizados na USF Kraemer os testes rápidos para HIV, apresentando os seguintes dados:

Os dados obtidos na USF Kraemer, através da coleta dos testes rápidos para HIV, têm revelado a baixa procura da população geral para realização de testes rápidos para HIV por desconhecerem o assunto ou devido à falta de divulgação. Mesmo em dias de campanha como o setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul, os dados indicam a baixa procura pelo assunto.

Os dados obtidos na população alvo de 13 a 19 anos, nos mostram que essa faixa etária só comparece ao posto de saúde esporadicamente, notadamente, quando estão em situação de risco. Nestes casos, esqueceram-se ou não utilizaram o preservativo com parceiros desconhecidos e acreditam que no outro dia, ao realizar o teste rápido, saberão se estão ou não com alguma doença. A maioria dos jovens desconhece o tema e acredita existir cura. Apenas 01 paciente testou positivo para HIV, com 34 anos de idade, do sexo masculino. Foram diagnosticadas outras doenças sexualmente transmissíveis como Sífilis, Cancro Duro, Donovanose, Tricomoniase, Gonorreia em outros pacientes. Por outro lado, o fato de haver apenas 1 paciente HIV positivo, de um total de 107 testados, não significa que é pequeno o número de pessoas infectadas pelo HIV. Na realidade, o que vem sendo

observado pelos dados coletados no diário de campo é que existe muita gente que não tem acesso à unidade de saúde ou a testes rápidos, o que é sustentado pela existência de outros doze pacientes que estão sob acompanhamento por serem soro positivos para o HIV. Essa parcela da população parece desconhecer totalmente os meios de prevenção e divulgação sobre o tema, fato esse que pode estar relacionado à baixa renda da população estudada. Some-se a isso o fato de que a unidade de saúde Kraemer atende a uma população de aproximadamente 12 mil indivíduos e apenas 2% dos indivíduos realizaram testes rápidos, sugerindo que existe uma subnotificação de casos por fatores diversos que abrangem desde o desconhecimento até a falta de acesso, conforme já descrito anteriormente. Por isso, novas ações conjuntas entre os diversos Entes Públicos deveriam ser levadas a cabo. Dentre elas, projetos que estimulem a ida das escolas aos postos de saúde que deverão contar com espaços adequados para a interação entre os diversos profissionais da saúde e a população. Também deve ser melhorada a divulgação, o que implica em contar com o apoio da mídia e da internet como ferramentas para o combate e prevenção da AIDS.

Os dados obtidos na pesquisa são suportados pelos indicadores apresentados na revisão de literatura (CHADE; PAULO, 2018);(SBI; AMB, 2014). O elevado índice de pacientes adolescentes infectados pelo vírus HIV mostra uma tendência de crescimento de pacientes adolescentes infectados na última década, no Rio Grande do Sul. Os dados coletados na observação participante vêm sugerindo que a grande maioria dos pais e professores ainda têm preconceitos em discutir sobre educação sexual em casa, devido à forte influência religiosa e familiar que ainda predomina na população geral. Essa característica tem trazido dificuldades para se aplicar uma pesquisa com a população adolescente, pois é necessária a permissão de pais e responsáveis para a realização dos testes, o que leva à necessidade de quebras de paradigmas que estão relacionados ao desconhecimento das infecções sexualmente transmissíveis. Por esta razão, outra importante ação a ser levada pelos Entes Públicos é a inserção de conteúdos curriculares ministrados de forma interdisciplinar sobre educação sexual e planejamento de vida para jovens entre 13 e 19 anos de idade.

Com este conjunto de ações, suportado pelos diversos dados disponíveis na literatura nacional e internacional e pelo conhecimento obtido nas atividades diárias dos profissionais da saúde, deseja-se que possa ser obtida uma expressiva redução nos indivíduos infectados pelo HIV, notadamente, no público jovem, uma vez que ao se compartilhar o conhecimento de como buscar a prevenção, espera-se que estes jovens que irão se tornar pais no futuro, sejam capazes de quebrar os paradigmas atuais, rompendo o ciclo vicioso que ora se observa. Naturalmente, não se pretende aqui que os indivíduos adultos sejam relegados a um segundo plano, mas, diante da resistência percebida na população objeto do estudo, espera-se que os jovens atingidos pelas ações propostas sejam capazes de mudar a percepção dos adultos de seu convívio familiar por propagarem os conhecimentos compartilhados nos diversos fóruns propostos.

Referências

- BRASIL, M. da S. Boletim epidemiológico hiv/aids 2016. *Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde*, v. 48, n. 1, p. 1–52, 2016. Citado na página 15.
- CHADE, J.; PAULO, O. E. de S. *No mundo, quase 10 milhões ainda não sabem que foram contaminados pelo HIV*. 2018. São Paulo. Disponível em: <<https://www.estadao.com.br>>. Acesso em: 27 Nov. 2018. Citado 3 vezes nas páginas 15, 20 e 29.
- KASPER, D. L.; FAUCI, A. S. *Doenças infecciosas de Harrison*. Porto Alegre: AMGH, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- NETO, V. T. V.; SILVA, A. B. O. D.; MEDEIROS, C. S. Q. de. *Prevenção do HIV/aids na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura*. 22. Página 6. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2076>>. Acesso em: 02 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 20 e 21.
- RS, S. de Estado da S. *BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS 3: Coleção aÇões em saÚde sÉrie boletim epidemiolÓgico 2017*. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180508/11140851-boletim-2017.pdf>>. Acesso em: 27 Out. 2018. Citado 6 vezes nas páginas 9, 15, 16, 17, 19 e 21.
- SANTOS, S. D. D. Geografia da saúde: processo saúde/doença no bairro santo afonso - novo hamburgo - rs. Porto Alegre, n. 117, 2017. Curso de GEOGRAFIA, Departamento de PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS. Cap. 5. Citado na página 17.
- SBI, S. B. D. I.; AMB, A. M. B. *AIDS 32 ANOS DE EPIDEMIA*. 2014. Disponível em: <<https://www.infectologia.org.br/pg/659/aids-32-anos-de-epidemia>>. Acesso em: 22 Out. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 29.
- SEHNEM, G. D. Sexualidade de adolescentes que vivem com hiv/aids: fontes de informação delimitando aprendizados. *Esc Anna Nery*, v. 22, n. 1, p. 1–9, 2018. Citado 3 vezes nas páginas 18, 20 e 22.
- SILVA, A. T. da; JACOB, M. H. V. M.; HIRDES, A. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre dst/ aids no sul do brasil. *Aletheia*, v. 46, p. 34–49, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- VILLARINHO, M. V.; PADILHA, M. I.; BERARDINELLI, L. M. M. Políticas públicas de saúde face à epidemia da aids e a assistência às pessoas com a doença. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, v. 66, n. 2, p. 271–277, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.