



ISSN: 2595-1661

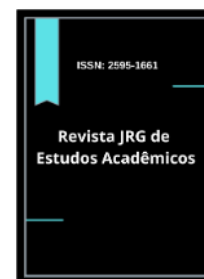
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Os desafios e estratégias de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis com ênfase no HIV no estado do Acre - uma revisão integrativa

The challenges and strategies for preventing sexually transmitted infections with emphasis on HIV in the state of Acre - an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2683

ARK: 57118/JRG.v8i19.2683

Recebido: 04/11/2025 | Aceito: 15/11/2025 | Publicado on-line: 17/11/2025

Andrice Souza da Silva¹

<https://orcid.org/0009-0002-3446-4439>

<http://lattes.cnpq.br/2196337918148112>

Universidade da Amazônia - Unama Rio Branco / AC, Brasil

E-mail: andricesilva@gmail.com

Ana Claudia Dias Amorim²

<https://orcid.org/0009-0009-6148-5236>

<http://lattes.cnpq.br/8300725021925028>

Universidade da Amazônia – Unama Rio Branco - AC, Brasil

E-mail: anaclaudiadiasmorim418@gmail.com

Susana Maria Melo Silva³

<https://orcid.org/0000-0002-8745-9644>

<http://lattes.cnpq.br/6748830144549746>

Universidade da Amazônia – Unama Rio Branco - AC, Brasil

E-mail: susanamelo10@gmail.com



Resumo:

O estudo aborda as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com ênfase no Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), no estado do Acre, contextualizando-as como um problema de saúde pública com repercussões sociais, culturais e econômicas. Considerando as vulnerabilidades regionais, desigualdades no acesso à informação e aos serviços de saúde, bem como a limitada cobertura das ações preventivas, o problema evidencia a necessidade de estratégias integradas e adaptadas à realidade local. O estudo teve como objetivo analisar o panorama epidemiológico das ISTs/HIV no Acre entre 2022 e 2024, identificar os desafios enfrentados na prevenção desses agravos e propor medidas baseadas em evidências capazes de fortalecer a resposta institucional. Para tanto, procede-se à análise documental e interpretativa de dados fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SESACRE), organizados em categorias temáticas, contemplando perfil epidemiológico, estratégias de prevenção, desafios e respostas institucionais. Desse modo, observa-se que o estado apresenta crescimento moderado nos casos de HIV, com concentração de infecções na região do Baixo Acre e redução significativa entre

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNAMA.

² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNAMA.

³ Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UNAMA, Doutorado em Biodiversidade e Biotecnologia, Mestrado em Agronomia, Graduação em Ciências Biológicas.



gestantes, revelando disparidades territoriais e avanços pontuais na prevenção vertical. O estudo permite concluir que, embora persistam desafios relacionados a desigualdades e cobertura insuficiente de ações preventivas, a adoção de estratégias combinadas, educação em saúde e políticas intersetoriais constitui caminho essencial para o fortalecimento da prevenção, ampliação do acesso aos serviços e mitigação das vulnerabilidades locais.

Palavras-chave: Saúde Pública; epidemiologia; HIV; infecções sexualmente transmissíveis.

Abstract:

The study addresses Sexually Transmitted Infections (STIs), with an emphasis on the Human Immunodeficiency Virus (HIV), in the state of Acre, contextualizing them as a public health issue with social, cultural, and economic repercussions. Considering regional vulnerabilities, inequalities in access to information and health services, as well as limited coverage of preventive actions, the issue highlights the need for integrated strategies adapted to the local reality. The study aims to analyze the epidemiological panorama of STIs/HIV in Acre between 2022 and 2024, identify the challenges faced in preventing these conditions, and propose evidence-based measures to strengthen the institutional response. To this end, a documentary and interpretative analysis of data provided by the State Health Secretariat (Sesacre) was conducted, organized into thematic categories, encompassing epidemiological profile, prevention strategies, challenges, and institutional responses. Accordingly, it was observed that the state shows a moderate increase in HIV cases, with a concentration of infections in the Baixo Acre region and a significant reduction among pregnant women, revealing territorial disparities and punctual advances in vertical prevention. The study concludes that, although challenges related to inequalities and insufficient preventive coverage persist, the adoption of combined strategies, health education, and intersectoral policies constitutes a crucial path for strengthening prevention, expanding access to services, and mitigating local vulnerabilities.

Keywords: Public health, epidemiology, HIV, sexually transmitted infections.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), especialmente o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), continuaram representando um dos principais desafios da saúde pública no Brasil e no mundo, afetando diretamente a qualidade de vida da população e exigindo constante reorganização dos serviços de saúde. Esses agravos permaneceram fortemente relacionados a desigualdades sociais, culturais e estruturais, que influenciaram sua transmissão, prevenção e controle. No contexto brasileiro, a persistência dessas desigualdades foi ainda mais evidente nas regiões Norte e Nordeste, onde fatores geográficos, socioeconômicos e de acesso ampliaram a vulnerabilidade das populações.

No estado do Acre, localizado na Amazônia Ocidental, o enfrentamento das ISTs/HIV apresentou particularidades que o diferenciaram do restante do país. A extensão territorial, a presença de áreas rurais e ribeirinhas, a circulação limitada de profissionais de saúde e as dificuldades logísticas típicas da região moldaram o comportamento epidemiológico e impactaram diretamente as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. Entre 2021 e 2024, esse cenário ganhou maior relevância diante do aumento moderado das notificações, do reforço das políticas de

prevenção combinada e do avanço gradual das ações de vigilância em saúde.

Compreender essa realidade tornou-se essencial para analisar não apenas a evolução dos indicadores, mas também os fatores sociais e estruturais que influenciaram o acesso da população aos serviços de saúde. A literatura e os boletins epidemiológicos do período evidenciaram a persistência de vulnerabilidades associadas à pobreza, baixa escolaridade, mobilidade restrita, estigma e desigualdade territorial — elementos que dificultaram o alcance das políticas públicas e limitaram a efetividade das estratégias de redução de danos e prevenção das ISTs/HIV.

Diante desse contexto, este estudo apresentou uma leitura abrangente sobre o cenário das ISTs/HIV no Acre, destacando suas especificidades epidemiológicas, os desafios enfrentados pelos serviços de saúde e os fatores que influenciaram a resposta institucional. A análise desse tema permitiu evidenciar a importância da atuação intersetorial, da vigilância em saúde, da atenção básica e das estratégias de prevenção combinada para o enfrentamento de agravos que continuam exigindo respostas articuladas e sustentadas pelo sistema de saúde.

A escolha pela revisão integrativa da literatura se deu porque esse método permite uma leitura abrangente e ao mesmo tempo aprofundada sobre fenômenos complexos, como é o caso das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e do HIV em regiões com especificidades sociais e geográficas tão marcantes quanto o Acre. Diferentemente das revisões tradicionais, a revisão integrativa possibilita reunir estudos de naturezas distintas — quantitativos, qualitativos, documentos oficiais e diretrizes clínicas — permitindo construir uma síntese que reflete não apenas números, mas também significados, lacunas e tendências. É justamente essa flexibilidade que torna o método adequado para investigar temas em que os determinantes sociais, culturais e territoriais influenciam diretamente os resultados epidemiológicos.

Para organizar o percurso metodológico, partiu-se da elaboração de uma questão norteadora que orientasse toda a revisão: quais são os principais desafios enfrentados pelo estado do Acre na prevenção das ISTs/HIV entre 2022 e 2024, e que estratégias têm mostrado maior efetividade segundo as evidências disponíveis? A partir dessa pergunta central, estruturou-se o processo de busca, seleção e análise das produções científicas e dos documentos oficiais.

A etapa seguinte consistiu na definição dos critérios de inclusão e exclusão. Como objetivo central era compreender o cenário recente e suas transformações, foram considerados estudos publicados entre 2018 e 2024, período que contempla mudanças importantes nas políticas de prevenção combinada, na expansão da PrEP e nas atualizações dos protocolos clínicos do Ministério da Saúde. Entraram na análise artigos científicos, documentos técnicos e boletins epidemiológicos que abordassem diretamente ISTs, HIV, determinantes sociais e políticas públicas, tanto em nível nacional quanto regional. Foram excluídos os estudos com dados anteriores ao recorte temporal, textos sem acesso integral, artigos meramente opinativos e publicações que não dialogavam com o foco da revisão.

A busca pelos estudos foi realizada nas principais bases nacionais e internacionais de saúde, como SciELO, LILACS, PubMed, Google Scholar e BVS, complementada pela consulta direta a documentos institucionais da SESACRE, Ministério da Saúde, UNAIDS, OMS e OPAS. Essa combinação de fontes foi fundamental para construir uma visão que não ficasse presa apenas à literatura acadêmica, mas que incorporasse também informações oficiais, indicadores epidemiológicos e diretrizes em vigor. Para localizar os materiais, utilizaram-se

descritores controlados e palavras-chave relacionados ao tema, como “HIV”, “ISTs”, “Acre”, “prevenção combinada”, “vulnerabilidade social” e “epidemiologia”.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e, por fim, leitura integral dos textos que se mostraram pertinentes. Ao final desse percurso, foram incluídos 32 estudos e documentos oficiais, número considerado adequado para sustentar uma análise consistente e atualizada do tema. A coleta das informações foi organizada em quadros de leitura que permitiram comparar os achados, identificar convergências e destacar lacunas relevantes, especialmente no que diz respeito às desigualdades territoriais e ao acesso à prevenção.

Assim, a metodologia adotada não apenas sustenta o rigor acadêmico da pesquisa, mas também dialoga com a realidade concreta do tema, oferecendo uma leitura contextualizada, crítica e sensível às particularidades da região Norte e do Acre. Ressalta-se que, para aprimorar a coesão, coerência e clareza textual, foi utilizado o suporte da ferramenta de inteligência artificial ChatGPT (OpenAI, 2025), empregada exclusivamente como recurso de revisão e aperfeiçoamento linguístico, sem geração de dados, resultados ou conteúdos originais. Todo o conteúdo, interpretações e análises aqui apresentados são fruto de pesquisa acadêmica real e fundamentada em evidências documentais e bibliográficas verificáveis.

LIMITAÇÕES DO TEMA

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) configuram um grave problema de saúde pública, cujas repercussões transcendem os limites clínicos, alcançando dimensões sociais, culturais e econômicas de elevada complexidade (Domingues *et al.*, 2021). A complexidade dessas infecções transcende o campo biomédico e alcança dimensões sociais, culturais e éticas, que envolvem não apenas a prevenção e o tratamento, mas também a promoção da equidade e da cidadania (Miranda *et al.*, 2021). A abordagem ampliada das ISTs requer, portanto, a articulação entre diferentes níveis de atenção, a integração de políticas públicas e o fortalecimento de estratégias intersetoriais capazes de responder às especificidades regionais. Entre os agravos mais relevantes nesse espectro, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) persiste como um dos mais expressivos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde, especialmente nas regiões com maiores vulnerabilidades sociais, como é o caso da região Norte do Brasil (Santos; Freitas; Freitas, 2019).

No contexto amazônico, onde os desafios de comunicação e deslocamento são intensos, o trabalho da enfermagem ganha ainda mais relevância. A presença desses profissionais em áreas de difícil acesso possibilita a continuidade do cuidado e a disseminação de informações corretas sobre prevenção, uso de preservativos, testagem e adesão ao tratamento. A valorização da enfermagem como pilar das estratégias de prevenção é, portanto, uma condição indispensável para reduzir as vulnerabilidades locais e garantir o direito à saúde, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS).

E o estado do Acre, em razão de suas peculiaridades geográficas, sociodemográficas e estruturais, apresenta condições que favorecem a disseminação dessas infecções, exigindo respostas estratégicas e integradas por parte das políticas públicas de saúde (Feitoza; Koifman; Saraceni, 2021). A enfermagem desempenha papel central nesse contexto, atuando não apenas no cuidado clínico, mas também na educação em saúde e na mobilização social voltada à prevenção. O profissional enfermeiro torna-se, assim, um agente estratégico na disseminação de informações

corretas sobre formas de transmissão, prevenção e adesão ao tratamento (Santos; Freitas; Freitas, 2019).

O fortalecimento das práticas de enfermagem em áreas remotas exige o desenvolvimento de políticas de educação permanente e a valorização do cuidado centrado na comunidade. Conforme Ferreira *et al.* (2024), o conhecimento sobre HIV e ISTs está diretamente relacionado à adesão a comportamentos preventivos, o que reforça a necessidade de capacitação contínua e de estratégias pedagógicas culturalmente sensíveis. No contexto amazônico, a implementação de programas de testagem e aconselhamento exige adaptações logísticas e comunicacionais que considerem a diversidade étnica e cultural da população local.

Além disso, a pandemia de COVID-19 agravou as dificuldades de acesso aos serviços de testagem e tratamento das ISTs, impactando negativamente as políticas de prevenção. Relatórios da UNAIDS (2024) apontam que, durante esse período, houve uma redução significativa na busca por testagem e no início de terapias antirretrovirais em diversas regiões do país, incluindo o Norte. Esse cenário reforça a importância de fortalecer a atenção básica e as ações territoriais integradas, de modo a garantir continuidade de cuidado mesmo diante de crises sanitárias.

Com base nisso, o estudo é norteado através da seguinte indagação: quais são os desafios epidemiológicos e institucionais enfrentados pelo estado do Acre no combate às ISTs, com ênfase no HIV, e quais estratégias de prevenção podem ser consideradas mais eficazes à luz dos dados recentes?

A escolha do tema justifica-se, em primeiro plano, pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre a dinâmica atual das ISTs no contexto acreano, cuja realidade apresenta limitações significativas no campo da vigilância epidemiológica e da implementação de ações preventivas (Pinto Neto *et al.*, 2021).

O presente estudo tem como objetivo analisar o panorama epidemiológico das Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV, no estado do Acre e os desafios enfrentados na prevenção dos referidos agravos. Para isso, propõem-se apresentar a fundamentação conceitual sobre as ISTs, caracterizando os agravos a serem estudados no âmbito da saúde pública; examinar os dados epidemiológicos recentes do estado do Acre, à luz dos fatores condicionantes e determinantes e de acesso aos serviços de saúde.

Acreditava-se ainda que, por meio da análise criteriosa dos dados epidemiológicos, seria possível identificar padrões relevantes capazes de subsidiar intervenções mais eficazes, especialmente voltadas às populações mais vulneráveis. Ao final, esperava-se que os resultados da pesquisa fornecessem um diagnóstico qualificado da situação epidemiológica local, bem como o delineamento de estratégias de intervenção mais adequadas e resolutivas, alinhadas aos princípios da equidade e da integralidade no cuidado em saúde.

Toda pesquisa apresenta limitações, e reconhecê-las é parte do rigor metodológico. No presente estudo, as principais limitações identificadas foram: Carência de dados atualizados e desagregados por município, o que dificultou análises comparativas detalhadas; Subnotificação de casos de ISTs e HIV, especialmente em áreas rurais e comunidades indígenas, que frequentemente enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde; Desigualdade na disponibilidade de informações públicas, com lacunas nos boletins epidemiológicos estaduais e inconsistências em séries históricas; Ausência de estudos locais qualitativos que abordem percepções de usuários e profissionais de saúde sobre prevenção e tratamento das ISTs no Acre.

Apesar dessas limitações, a metodologia empregada foi adequada aos

objetivos propostos, permitindo a construção de uma análise robusta, fundamentada em evidências e teoricamente consistente. O uso combinado de dados quantitativos (epidemiológicos) e qualitativos (interpretação de políticas e discursos institucionais) assegura a validade do estudo e a relevância de suas conclusões para o campo da saúde coletiva.

Infecções sexualmente transmissíveis e o HIV no contexto da saúde pública brasileira

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) constituem um dos desafios mais persistentes e complexos da saúde pública contemporânea, impactando diretamente a qualidade de vida, a produtividade social e a equidade sanitária da população. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), essas infecções continuam a representar uma das principais causas de morbidade global, especialmente em países em desenvolvimento, onde as desigualdades estruturais e a limitação do acesso aos serviços básicos de saúde agravam a disseminação das doenças.

No contexto brasileiro, as ISTs se inserem em um cenário epidemiológico caracterizado por desigualdades socioeconômicas, fragilidade nas políticas educativas e descontinuidade das ações preventivas. De acordo com Domingues *et al.* (2021), o controle efetivo dessas infecções exige políticas públicas intersetoriais, articulando vigilância, prevenção e cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com ações territorializadas e baseadas na realidade local. Miranda *et al.* (2021) reforçam que as ISTs devem ser compreendidas não apenas sob o viés biomédico, mas também como fenômenos sociais e culturais que expressam vulnerabilidades históricas e estruturais, demandando uma abordagem integral que una ciência, cidadania e educação.

Segundo Ayres (2019), o enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis deve ser compreendido como uma ação ética e política, em que a promoção da saúde envolve a construção coletiva de saberes e práticas emancipatórias. Assim, a saúde pública deve ir além do controle biológico das doenças e atuar como instrumento de justiça social.

Entre as ISTs, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) assume destaque singular por representar uma das mais duradouras e emblemáticas epidemias globais. Conforme Santos *et al.* (2024), o HIV expõe as fragilidades estruturais dos sistemas de saúde, além de evidenciar a relação direta entre vulnerabilidade social e risco de infecção. No Brasil, a resposta institucional ao HIV é amplamente reconhecida como modelo internacional de política pública, graças à oferta gratuita e universal de medicamentos antirretrovirais (TARV) desde a década de 1990 – um marco que consolidou o país como referência em tratamento e prevenção (Brasil, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde (2024), a política nacional de enfrentamento das ISTs e do HIV baseia-se em três eixos estratégicos: testagem ampliada e diagnóstico precoce, acesso universal ao tratamento antirretroviral e prevenção combinada, que integra medidas biomédicas, comportamentais e estruturais. Essa abordagem é considerada pela OPAS (2024) como uma das mais abrangentes da América Latina, pois busca não apenas conter a infecção, mas também promover inclusão, educação e cidadania.

Essas ações são operacionalizadas com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST (PCDT-IST, 2022), documento que orienta fluxos de cuidado, diagnóstico e acompanhamento clínico. Conforme Araújo *et al.* (2021), a integração entre a atenção primária e a vigilância

epidemiológica é fundamental para assegurar o rastreio oportuno, reduzir a transmissão vertical e fortalecer a continuidade do cuidado.

A relação entre ISTs e os determinantes sociais da saúde (DSS) é amplamente reconhecida na literatura científica. Ferreira et al. (2024) destacam que desigualdades de renda, baixa escolaridade, estigmas e barreiras culturais limitam o acesso à informação e aos serviços de saúde, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste. Nessa perspectiva, Barreto (2023) observa que a vulnerabilidade social não é apenas um fator de risco, mas o resultado direto da exclusão histórica de populações marginalizadas do sistema de saúde.

Barbosa, Macêdo e Silva (2023) complementam que as ISTs devem ser vistas como expressões de iniquidades estruturais, agravadas pela ausência de estratégias educativas permanentes e pela descontinuidade das políticas públicas de prevenção. Assim, o combate eficaz a essas infecções requer uma resposta coletiva que uma Estado, profissionais de saúde e comunidade em torno de um projeto de saúde pública que seja, ao mesmo tempo, científico, humano e inclusivo.

Em síntese, as ISTs e o HIV, dentro do contexto da saúde pública brasileira, refletem os paradoxos de um país que dispõe de uma das legislações sanitárias mais avançadas do mundo, mas ainda enfrenta obstáculos estruturais profundos. O desafio contemporâneo é transformar as políticas existentes em práticas efetivas e sustentáveis, capazes de integrar o cuidado clínico à promoção da dignidade humana e à redução das desigualdades regionais e sociais.

Estrutura Normativa E Políticas Públicas

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) reconhece as ISTs como um dos maiores problemas de saúde global, ressaltando que a eliminação dessas infecções como ameaça à saúde pública depende do compromisso dos governos com políticas inclusivas, equitativas e baseadas em direitos humanos. No Brasil, essa diretriz é incorporada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que adota a integralidade do cuidado e a equidade como princípios norteadores. Para a OPAS (2024), o modelo brasileiro de enfrentamento das ISTs é exemplar por sua abordagem centrada na universalização do acesso, embora ainda existam lacunas regionais significativas, sobretudo nas regiões amazônicas e interioranas.

Além disso, a atuação dos profissionais de enfermagem é destacada como um dos pilares das políticas de controle e prevenção. Segundo Santos, Freitas e Freitas (2019), os enfermeiros têm papel estratégico na linha de frente das ações educativas, na testagem rápida, na vigilância e na assistência às populações vulneráveis. A prática educativa da enfermagem, articulada ao diálogo e à escuta ativa, fortalece o vínculo com a comunidade e amplia o impacto das políticas públicas.

Dessa forma, observa-se que as ISTs e o HIV, no contexto brasileiro, não devem ser tratados apenas como doenças infecciosas, mas como expressões de desigualdade social e sanitária. O combate eficaz depende da integração entre ciência, políticas públicas e ação social. Conforme Castro *et al.* (2024), a consolidação da prevenção combinada que associa educação sexual, testagem acessível, PrEP, PEP e tratamento antirretroviral constitui o caminho mais efetivo para conter a epidemia e reduzir as vulnerabilidades estruturais no país.

No Brasil, as políticas voltadas à prevenção e ao controle das ISTs estão organizadas sob a coordenação do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Esse departamento integra ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como base o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com

IST (PCDT-IST, 2022), documento normativo que orienta os fluxos de atendimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pessoas acometidas por ISTs.

Entre as infecções incluídas na lista nacional de notificação compulsória, encontram-se a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o HIV, o HIV em gestantes, as hepatites virais, a sífilis adquirida e congênita e a síndrome do corrimento uretral masculino (Domingues *et al.*, 2021). Essa obrigatoriedade tem papel essencial para o planejamento e monitoramento das ações de vigilância epidemiológica, permitindo traçar o perfil da epidemia e direcionar intervenções.

O conceito de prevenção combinada consiste na integração de múltiplas estratégias adaptadas ao perfil da população-alvo. As medidas biomédicas incluem o uso de medicamentos profiláticos, como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP); as medidas comportamentais envolvem a promoção do uso de preservativos, o aconselhamento e a educação em saúde; e as medidas estruturais abrangem ações que visam reduzir desigualdades e garantir direitos humanos, como acesso à educação, moradia e emprego (Castro *et al.*, 2024).

As ISTs Sob A Ótica Dos Determinantes Sociais

O enfrentamento das ISTs não pode ser dissociado da compreensão dos determinantes sociais que condicionam a vulnerabilidade das populações. A OMS (2024) reconhece que fatores como desigualdade de gênero, exclusão social, estigma, discriminação e pobreza constituem barreiras estruturais que perpetuam a transmissão dessas infecções. No Brasil, tais desigualdades são intensificadas nas regiões Norte e Nordeste, onde há menor cobertura de atenção básica e dificuldades logísticas de acesso.

Barbosa, Macêdo e Silva (2023) afirmam que os determinantes sociais de saúde atuam em diferentes níveis: individual, comunitário e estrutural. Em nível individual, influenciam o comportamento sexual, o uso de preservativos e a adesão ao tratamento. Em nível comunitário, relacionam-se às normas sociais, à cultura local e à organização dos serviços. E, em nível estrutural, refletem a distribuição desigual de recursos e oportunidades, que se traduzem em vulnerabilidade sanitária. Essa perspectiva é essencial para compreender por que o Acre, assim como outros estados amazônicos, enfrenta maiores desafios na contenção das ISTs e do HIV.

Além das desigualdades socioeconômicas, o estigma e a discriminação ainda representam grandes obstáculos. Pessoas vivendo com HIV frequentemente enfrentam exclusão social e julgamentos morais, o que inibe a busca por diagnóstico e tratamento. A literatura recente destaca que o estigma é um determinante transversal, que atravessa todas as dimensões da epidemia, desde a prevenção até a adesão terapêutica (Ferreira *et al.*, 2024). O combate ao preconceito requer políticas educativas, campanhas midiáticas e formações profissionais baseadas na ética do cuidado e na empatia.

A enfermagem desempenha papel fundamental nas políticas de enfrentamento das ISTs. A atuação dos enfermeiros vai além da assistência direta ao paciente, abrangendo ações de educação em saúde, vigilância epidemiológica, aconselhamento, acompanhamento terapêutico e mobilização comunitária. Segundo Araújo *et al.* (2021), o enfermeiro é o profissional que mais se aproxima da realidade das comunidades, especialmente na atenção básica, e tem a capacidade de identificar precocemente situações de vulnerabilidade.

Ferreira *et al.* (2024) destacam que o conhecimento técnico sobre ISTs e HIV está diretamente associado à qualidade das práticas educativas. Profissionais de saúde que dominam os aspectos científicos e socioculturais da prevenção conseguem

estabelecer vínculos mais sólidos com os usuários e promover comportamentos protetores de forma mais efetiva. Assim, a valorização da enfermagem como protagonista nas ações de prevenção é essencial para o sucesso das políticas públicas. As tecnologias da informação e comunicação (TICs) têm se mostrado ferramentas eficazes no fortalecimento das estratégias de prevenção. A disseminação de conteúdos educativos por meio das mídias sociais, aplicativos de saúde e plataformas digitais amplia o alcance das campanhas e permite atingir públicos jovens, especialmente nas regiões urbanas. No entanto, conforme a OPAS (2024), é necessário adotar diretrizes éticas que assegurem a privacidade, a acessibilidade e a qualidade das informações veiculadas.

No contexto amazônico, a limitação de acesso à internet e à infraestrutura tecnológica ainda é um desafio. Por isso, a adoção de estratégias híbridas — combinando ações presenciais e virtuais — é recomendada para garantir o acesso equitativo à informação. A educação popular em saúde, inspirada na pedagogia freiriana, permanece como uma alternativa eficaz, pois valoriza o diálogo, o saber local e o protagonismo comunitário. A discussão sobre as ISTs e o HIV deve incluir também uma análise interseccional, considerando as diferentes formas de opressão que se cruzam e afetam grupos específicos. Mulheres, populações LGBTQIA+, pessoas privadas de liberdade e comunidades indígenas apresentam vulnerabilidades distintas, que exigem respostas adaptadas e culturalmente sensíveis.

No caso das mulheres, fatores como desigualdade de gênero, dependência econômica e violência doméstica limitam sua capacidade de negociação do uso do preservativo. Já entre as populações LGBTQIA+, o preconceito institucional e a falta de acolhimento em serviços de saúde dificultam o acesso à testagem e ao tratamento. Nas comunidades indígenas e ribeirinhas do Acre, o isolamento geográfico e as barreiras linguísticas representam desafios adicionais à implementação das políticas preventivas (Feitoza; Koifman; Saraceni, 2021).

O Vírus Da Imunodeficiência Humana - HIV Características, Implicações Clínicas E Sociais

No espectro das ISTs, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) merece destaque singular, dado seu impacto persistente tanto ao nível clínico quanto social. Biologicamente, o HIV ataca o sistema imunológico, culminando, sem tratamento, na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (Ministério da Saúde, 2024).

A infecção provocada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um dos grandes desafios para a saúde pública em escala global. Desde sua descoberta, nas primeiras décadas da década de 1980, estima-se que aproximadamente 79,3 milhões de pessoas tenham sido contaminadas, resultando em cerca de 36,3 milhões de mortes associadas às complicações da AIDS (Santos *et al.*, 2024).

De acordo com o estudo de Antonini *et al.* (2023), somente no ano de 2020, registraram-se em torno de 1,5 milhão de novos diagnósticos e 680 mil óbitos relacionados à enfermidade. Esses dados evidenciam a magnitude do problema e reforçam a urgência de desenvolver e adotar estratégias eficazes e inovadoras no enfrentamento dessa epidemia ainda persistente.

A terapia antirretroviral (TARV) transformou esse cenário, alargando a sobrevida e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, além de reduzir morbidade e mortalidade. Mas, socialmente, o HIV segue carregado de estigmas, discriminação e barreiras ao acesso à saúde, a exemplo da testagem tardia, atenção irregular e desigualdade no tratamento, que perpetuam vulnerabilidades (Ministério da

Saúde, 2024).

Segundo Castro *et al.* (2024), a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) se refere a uma das principais estratégias da prevenção combinada no Brasil, que teve sua incorporação no Sistema Único de Saúde – SUS, no ano de 2017.

A prevenção combinada é a abordagem que integra simultaneamente medidas biomédicas, comportamentais e estruturais, direcionadas tanto ao indivíduo quanto às suas relações interpessoais e aos coletivos sociais dos quais faz parte, por meio de ações adaptadas às demandas específicas, às características particulares e às dinâmicas de transmissão do vírus (Castro *et al.*, 2024).

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS ISTs E DO HIV NO BRASIL

Adicionalmente, o Brasil atingiu uma meta da ONU ao diagnosticar 96 % das pessoas que viviam com HIV e desconheciam sua condição em 2023; além disso, alcançou 82% de cobertura em tratamento antirretroviral, e 95 % desses em supressão viral, demonstrando notável avanço rumo aos objetivos 95-95-95 (UNAIDS, 2024). Em âmbito global, embora as novas infecções por HIV tenham diminuído consideravelmente desde o ápice da epidemia, queda de 60 % desde 1996, ainda se registraram cerca de 1,3 milhão de novas infecções em 2024 e cerca de 630 mil mortes relacionadas à AIDS, acima das metas globais de eliminação (UNAIDS, 2024).

No continente americano, observa-se crescimento de outras ISTs, como a sífilis, que atingiu cerca de 8 milhões de casos em 2022, sendo destes, 3,37 milhões nas Américas (OPAS/OMS, 2024). Já o Brasil, desde o ano de 2020, evidenciou padrões complexos na distribuição por faixa etária e região do país. Holanda *et al.* (2024) observaram expressiva disparidade regional, com o Sudeste apresentando o maior número de casos, seguido pelo Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte, o que pode ser refletido em fatores como densidade populacional, acesso a serviços de saúde e condições socioeconômicas distintas.

Ao examinar a distribuição etária, os autores constataram que a faixa de 40 a 49 anos concentrou a maior proporção de casos em todas as regiões, sugerindo uma relação entre idade e exposição ao vírus e comportamentos de risco prevalentes nesse grupo. Entretanto, as faixas etárias mais jovens e mais avançadas também registraram números relevantes, indicando a necessidade de estratégias de prevenção e educação que abarquem toda a população (Holanda *et al.*, 2024).

Esse panorama indica que, mesmo com avanços, o Brasil e, por extensão, suas unidades federativas, enfrenta o desafio de consolidar estratégias preventivas, reduzir desigualdades regionais e ampliar o alcance de políticas adequadas às realidades locais como a do Acre.

Panorama Epidemiológico do HIV no Estado do Acre (2020–2024)

Entre os anos de 2020 e 2024, o estado do Acre apresentou uma evolução significativa no número de infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), agente etiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Esse cenário é retratado pelos boletins epidemiológicos emitidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SESACRE, 2024), que indicam oscilações quantitativas, mas também evidenciam padrões territoriais e sociais de concentração de casos que merecem análise cuidadosa.

Durante esse período, o estado observou uma tendência de crescimento moderado nos índices de detecção, especialmente quando comparados aos anos anteriores. Em 2022, foram contabilizados 223 novos casos; no ano seguinte, 2023, observou-se leve redução para 219 notificações; e, em 2024, houve elevação para

244 diagnósticos, considerando os dois primeiros quadrimestres. Embora os números pareçam relativamente estáveis, o acréscimo de aproximadamente 9% entre 2022 e 2024 e 11% entre 2023 e 2024 indica que o Acre segue o padrão nacional de leve crescimento das infecções, em linha com o aumento da capacidade diagnóstica e do acesso à testagem, conforme apontado pelo Ministério da Saúde (2024).

Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS (Ministério da Saúde, 2024), o Brasil registrou uma elevação média de 4,5% nos novos casos em 2023, reflexo direto da ampliação das estratégias de testagem e da incorporação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como política pública consolidada. Portanto, o crescimento observado no Acre não necessariamente representa falha nas políticas preventivas, mas sim uma maior detecção de casos que antes permaneciam subnotificados, especialmente em regiões urbanas de maior densidade populacional.

No recorte regional, destaca-se o Baixo Acre, onde se localiza a capital Rio Branco, como o principal epicentro da infecção no estado. Entre os 686 registros analisados ao longo dos oito primeiros meses de cada ano (2022, 2023 e 2024), 606 casos foram notificados nessa microrregião, correspondendo a 88% do total estadual (SESACRE, 2024). Esse padrão de concentração urbana é coerente com a tendência nacional, em que os grandes centros concentram as maiores taxas de detecção, tanto pela densidade demográfica quanto pela maior disponibilidade de serviços especializados.

Contudo, esse cenário urbano contrasta com as dificuldades encontradas em áreas rurais, ribeirinhas e indígenas, onde o acesso à testagem e ao tratamento ainda é limitado. Ferreira et al. (2024) destacam que, nas regiões Norte e Nordeste, as distâncias geográficas, a escassez de profissionais e a fragilidade logística da rede pública comprometem a integralidade da atenção em saúde, resultando em subnotificações e em defasagem no diagnóstico precoce. Essa realidade reforça a necessidade de políticas regionais diferenciadas e descentralizadas, que considerem as particularidades amazônicas, conforme defendem Feitoza, Koifman e Saraceni (2021).

No entanto, os dados revelam que 31 dos 36 casos de gestantes infectadas no triênio 2022–2024 ocorreram no Baixo Acre, o que representa 86% do total estadual. Essa concentração demonstra que, embora os serviços urbanos disponham de maior estrutura, ainda há lacunas na cobertura da atenção primária e na continuidade do cuidado, especialmente no interior. Segundo Santos, Freitas e Freitas (2019), o êxito na prevenção da transmissão vertical depende diretamente da qualidade do acompanhamento pré-natal, do acesso à testagem rápida e da adesão ao tratamento antirretroviral durante a gestação.

A redução nas infecções entre gestantes pode, portanto, ser atribuída à ampliação das estratégias de prevenção combinada, à descentralização do diagnóstico e ao fortalecimento das práticas de enfermagem na atenção primária, que têm papel central nas ações educativas e na vigilância epidemiológica. De acordo com Araújo et al. (2021), o trabalho dos enfermeiros é decisivo para a promoção da testagem precoce, o acompanhamento terapêutico e a sensibilização da comunidade quanto às formas de prevenção e tratamento.

Ao observar os dados acumulados entre 2018 e novembro de 2023, a SESACRE registrou mais de 1,6 mil pessoas diagnosticadas com HIV no estado. Desse total, 205 casos ocorreram em Rio Branco apenas em 2023, representando 79,8% das notificações daquele ano. Esses números ganham relevância quando comparados à população estimada de 364.756 habitantes, conforme o Censo Demográfico (IBGE, 2022), revelando uma taxa de incidência consideravelmente alta

em relação a estados vizinhos da região Norte.

A forte concentração de notificações em Rio Branco revela não apenas maior densidade populacional, mas também desigualdades na capacidade de diagnóstico entre os municípios. A capital dispõe de serviços especializados, testagem ampliada e maior rede assistencial, o que eleva a detecção de casos. Por outro lado, isso evidencia a subnotificação nos municípios menores, que enfrentam fragilidades estruturais, falta de profissionais capacitados e limitações logísticas para manter rotinas de vigilância epidemiológica. Assim, o percentual elevado da capital pode mascarar a real distribuição da epidemia no estado, sugerindo que o Acre enfrenta um problema tanto de transmissão quanto de visibilidade epidemiológica.

O fato de o Acre apresentar um crescimento proporcionalmente mais rápido nas taxas de detecção, mesmo com números absolutos relativamente baixos, indica um fenômeno complexo: a dimensão da epidemia não está necessariamente na quantidade, mas no ritmo de expansão. Isso sugere que os mecanismos de prevenção, sobretudo entre jovens, populações-chave e áreas periféricas urbanas, não estão sendo suficientemente eficazes para conter novas infecções. Essa tendência também aponta para falhas na educação sexual, na testagem de rotina e nas ações de prevenção combinada, que ainda não alcançam de forma consistente os grupos mais expostos. O aumento proporcional não é apenas estatístico é um alerta sobre vulnerabilidades sociais mais profundas.

O comportamento epidemiológico do HIV no Acre não pode ser analisado apenas sob a ótica biomédica. Fatores socioculturais, econômicos e educacionais desempenham papel central na dinâmica de transmissão. Segundo Barbosa, Macêdo; e Silva (2023), a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis está diretamente associada à desigualdade de renda, à ausência de políticas educativas contínuas e à persistência de tabus em torno da sexualidade.

A baixa escolaridade, especialmente em comunidades periféricas e rurais, dificulta a compreensão de informações sobre prevenção, testagem e tratamento. Essa barreira cognitiva, somada ao estigma e à discriminação, impede muitas pessoas de procurarem os serviços de saúde. Como afirma Ayres (2019), a prevenção eficaz exige mais do que campanhas pontuais — requer uma pedagogia do cuidado, baseada na escuta ativa e na construção compartilhada de conhecimento.

Nesse sentido, o papel da enfermagem comunitária é essencial. Profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e agentes comunitários, desempenham função educativa crucial, mediando o diálogo entre ciência e comunidade. Miranda et al. (2021) defendem que a abordagem integral das ISTs deve considerar as especificidades culturais da região, valorizando os saberes locais e promovendo o protagonismo das populações amazônicas na gestão da própria saúde.

Embora o Acre apresente avanços importantes na redução de casos entre gestantes e na estabilidade geral das notificações, o desafio de ampliar a cobertura das ações preventivas permanece. A infraestrutura de saúde ainda é desigual, concentrando serviços especializados na capital, o que dificulta o acesso das populações do interior.

Determinantes Sociais da Saúde e as Estratégias de Prevenção das ISTs e do HIV no Brasil

No Brasil, entre os fatores que contribuem para o início precoce da vida sexual e para a maior exposição às ISTs, destacam-se o baixo nível de escolaridade, a desigualdade econômica, o contexto familiar desestruturado, a violência sexual e a falta de políticas públicas contínuas de educação sexual. Como apontam Barbosa,

Macêdo e Silva (2024), essas vulnerabilidades ampliam o risco de infecção, especialmente entre adolescentes, jovens e populações em situação de pobreza. Além disso, a ausência de diálogo sobre sexualidade em espaços educacionais e familiares perpetua tabus e impede a adoção de práticas seguras, tornando a prevenção mais difícil.

De acordo com Solar e Irwin (2010), os DSS operam em dois níveis: o estrutural, que abrange as condições socioeconômicas e políticas mais amplas, e o intermediário, que envolve fatores como condições de moradia, redes sociais, acesso a serviços e comportamentos individuais. No caso do HIV, ambos os níveis estão fortemente presentes: enquanto o desemprego, a desigualdade e a exclusão social criam contextos de vulnerabilidade estrutural, a falta de informação e o estigma associado à doença atuam como barreiras intermediárias ao cuidado.

As estratégias de prevenção e controle das ISTs e do HIV no Brasil evoluíram de forma consistente ao longo das últimas décadas, acompanhando as diretrizes globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Conforme o Ministério da Saúde (2024), a política brasileira baseia-se em uma abordagem integrada que inclui a distribuição gratuita de preservativos, o acesso sistemático à testagem rápida, a oferta universal da terapia antirretroviral (TARV) e a incorporação das profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP).

Castro *et al.* (2024) destacam que essa abordagem ampliada representa uma mudança paradigmática na saúde pública: o foco deixa de ser exclusivamente o controle da transmissão e passa a incluir a promoção da autonomia e da responsabilidade compartilhada entre Estado, profissionais e cidadãos. Além disso, programas de redução de danos, voltados a populações em situação de risco, como usuários de drogas injetáveis, têm sido fundamentais para diminuir a exposição ao HIV.

Apesar dos avanços, persistem desafios estruturais que dificultam a consolidação de um modelo de prevenção efetivamente equitativo. Entre os principais, destacam-se as desigualdades regionais, o estigma social associado às ISTs, a insuficiente cobertura de serviços em áreas rurais e de fronteira, e as barreiras culturais que dificultam a adesão às práticas preventivas (UNAIDS, 2024; OPAS/OMS, 2024).

No caso do Acre e de outros estados da Região Norte, os obstáculos geográficos e a distribuição desigual dos recursos humanos em saúde agravam as dificuldades de acesso. Holanda *et al.* (2024) afirmam que as populações ribeirinhas, indígenas e periféricas enfrentam maior vulnerabilidade devido à distância dos centros urbanos e à ausência de campanhas educativas regulares. Além disso, a carência de profissionais capacitados para o manejo clínico e educativo das ISTs resulta em baixa adesão ao tratamento e subnotificação de casos.

Segundo Buss *et al.* (2022), a equidade em saúde não se resume à igualdade de acesso, mas requer políticas específicas que compensem desigualdades históricas. No caso da prevenção do HIV, isso significa investir em estratégias territorializadas, formação permanente dos profissionais, educação sexual inclusiva e fortalecimento da atenção primária à saúde.

Outro obstáculo importante é o estigma social. Como apontam Parker e Aggleton (2020), o preconceito contra pessoas vivendo com HIV/AIDS continua sendo uma barreira poderosa ao diagnóstico precoce e à adesão ao tratamento. O medo do julgamento e da exclusão ainda impede que muitos busquem atendimento, especialmente em cidades pequenas e comunidades tradicionais. Portanto, combater o estigma deve ser visto não apenas como uma questão ética, mas como uma

necessidade sanitária.

Investir em tecnologias digitais de saúde, como aplicativos de testagem e acompanhamento remoto, pode aproximar os serviços das populações mais isoladas. Além disso, a integração entre universidades, secretarias municipais e organizações da sociedade civil é fundamental para fortalecer a pesquisa, a inovação e a formação de novos profissionais.

A análise dos dados evidencia que o Acre apresenta uma tendência de estabilidade nos números gerais de HIV, mas com variações significativas entre grupos populacionais e regiões. O Baixo Acre concentra a maior parte das notificações, o que se explica tanto pela densidade populacional quanto pela maior oferta de serviços de saúde em Rio Branco (Sesacre, 2024). Contudo, as áreas rurais e fronteiriças mantêm taxas elevadas de subnotificação, o que compromete a precisão dos indicadores e dificulta a implementação de políticas direcionadas.

Um dos aspectos mais relevantes observados é a redução das infecções entre gestantes, reflexo das políticas de prevenção da transmissão vertical (Feitoza; Koifman; Saraceni, 2021). Esse dado demonstra a importância das ações de pré-natal e do acesso ao tratamento antirretroviral, mas também revela desigualdades persistentes. A ausência de equipes capacitadas em municípios menores e a rotatividade de profissionais limitam a sustentabilidade das intervenções.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS 2024, o Brasil apresentou de 2022 para 2023 um aumento de 4,5% nos casos de HIV. Isso se deu como resultado da ampliação da capacidade diagnóstica e da expansão do uso da profilaxia pré-exposição (PrEP), que dobrou, alcançando cerca de 109 mil pessoas (Ministério da Saúde, 2024, Online). Esse crescimento reflete não apenas maior acesso à testagem, mas também o fortalecimento das estratégias de prevenção combinada, que incluem abordagens biomédicas, comportamentais e estruturais (Castro *et al.*, 2024).

O Brasil atingiu as metas globais de diagnóstico e tratamento 95-95-95, com 96% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas, 82% em terapia antirretroviral e 95% com supressão viral, refletindo avanços importantes na resposta à epidemia (UNAIDS, 2024), reforçando a importância das políticas de ampliação de acesso e integração de serviços de atenção (Ferreira *et al.*, 2024).

Referente às regiões, o Sudeste concentra o maior número absoluto de casos, seguido pelo Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. A faixa etária mais afetada engloba adultos entre 40 e 49 anos, embora jovens também apresentem números relevantes, reforçando a necessidade de estratégias preventivas abrangentes (Holanda *et al.*, 2024). Essa heterogeneidade regional reflete fatores como a densidade populacional, e as desigualdades, elementos diretamente relacionados aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) (Barbosa; Macêdo; Silva, 2023).

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DAS DSTs NO BRASIL

O enfrentamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), com ênfase no HIV, exige uma estratégia combinada: intervenções biomédicas, medidas de prevenção comportamental, ampliação do diagnóstico, redução de barreiras de acesso e ações estruturais que atacam determinantes sociais. A seguir, descrevo as principais linhas de ação que compõem hoje a resposta recomendada por organismos internacionais e pelo Ministério da Saúde brasileiro, sempre apontando evidências e práticas com impacto comprovado.

Diagnóstico precoce é pilar central: a ampliação do acesso a testes rápidos, autotestes e serviços de testagem diferenciada permite identificar pessoas com

infecção em fases iniciais, reduzir a janela diagnóstica e encaminhar para tratamento imediato (o que, por sua vez, reduz a transmissibilidade). Protocolos recentes reforçam estratégias de testagem oportunística e diferenciada (centros móveis, ações em unidades de atenção primária, e oferta dirigida a populações-chave), além do uso de autotestes como estratégia complementar. Aumentar a capilaridade da testagem é condição necessária para qualquer política de controle.

A PrEP (profilaxia pré-exposição) e a PEP (profilaxia pós-exposição) são componentes importantes da prevenção combinada. No Brasil, o Ministério da Saúde tem pautado a ampliação do acesso à PrEP para pessoas com risco elevado e monitorado dispensações e perfis de usuários; a PEP segue como medida de ação imediata após exposição potencial. A literatura e diretrizes da OMS/PAHO ressaltam que, quando corretas e reguladas, essas profilaxias reduzem substancialmente o risco de aquisição do HIV mas seu impacto depende de oferta contínua, adesão e integração com serviços de testagem e vínculo ao cuidado. Políticas de expansão devem, portanto, priorizar equidade territorial e populações mais vulneráveis.

O uso consistente de preservativos continua sendo a base da prevenção de grande parte das DSTs. Programas de distribuição gratuita, educação sexual escolaridade orientada por evidências e campanhas informativas culturalmente adaptadas são medidas fundamentais para manter e aumentar a proteção comportamental. A educação sexual, executada de forma contínua e contextualizada, reduz comportamentos de risco entre jovens e melhora o acesso à informação e aos serviços. Essas ações devem ser alinhadas a campanhas que considerem diversidade sexual, identidades de gênero e especificidades locais.

A consolidação de estratégias eficazes passa pelo fortalecimento da atenção primária à saúde e pela descentralização de serviços especializados para estados e municípios sobretudo em regiões interioranas e na Amazônia, onde barreiras geográficas e carência de profissionais tornam o acompanhamento mais difícil. Ampliar capacitação de profissionais locais, integrar testagem e oferta de profilaxias na atenção primária e garantir logística de insumos (medicamentos, testes, preservativos) são medidas essenciais para equidade.

O estigma e a discriminação continuam sendo obstáculos estratégicos: pessoas afetadas podem adiar testagem, interromper tratamento e evitar serviços de saúde. Políticas públicas precisam incorporar ações contra o estigma (capacitação de profissionais, campanhas de redução de preconceito, proteção legal) e fomentar o protagonismo das pessoas que vivem com HIV e das organizações da sociedade civil. A atuação intersetorial (saúde, assistência social, educação, justiça) é necessária para enfrentar determinantes sociais que ampliam vulnerabilidade.

Sistemas de vigilância (SINAN, boletins epidemiológicos) e relatórios periódicos (Ministério da Saúde, UNAIDS) são fundamentais para orientar decisões: identificar tendências por idade, sexo, raça e região permite direcionar intervenções, avaliar impacto e realocar recursos. Investir em dados desagregados, monitoramento contínuo e avaliações de efetividade programática é condição para políticas adaptativas e eficientes.

Tecnologias digitais (teleconsulta, mensagens de acompanhamento, plataformas educativas) ampliam o alcance e o suporte a adesão, especialmente em áreas remotas. Simultaneamente, estratégias específicas para populações-chave — homens que fazem sexo com homens, pessoas trans, profissionais do sexo, populações privadas de liberdade e povos indígenas — devem combinar oferta de serviços culturalmente competentes, testagem ativa, PrEP/PEP focalizada e ações sociais que reduzam vulnerabilidade. Essas medidas aumentam a efetividade e

equidade da resposta

Expansão do Acesso à Testagem e Diagnóstico Precoce

A testagem para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) — especialmente a infecção pelo HIV — e o diagnóstico precoce são fundamentos essenciais para políticas eficazes de controle, tratamento e prevenção. No Brasil, esse eixo estratégico assume papel central dentro das diretrizes públicas de saúde, pois diagnosticar em tempo oportuno significa: iniciar tratamento mais cedo, reduzir a transmissibilidade, melhorar o prognóstico individual e mitigar impactos populacionais.

Historicamente, a testagem para HIV no Brasil concentrava-se em serviços especializados ou em contexto hospitalar. Contudo, o paradigma mudou: as diretrizes da Ministério da Saúde (MS) passam por descentralização da testagem e incorporação de unidades da atenção primária à saúde (APS) como porta de entrada (Brasil MS, 2024, p. 12). Essa mudança facilita o acesso, especialmente para populações geograficamente ou socialmente vulneráveis, ao levar o serviço para mais perto da comunidade.

Conforme o novo “Guia Rápido de Testagem Focalizada para o HIV”, “a focalização da testagem se junta a outras ações descentralização da testagem para o HIV para a Atenção Primária à Saúde (APS) com o uso de testes rápidos, mobilizações, campanhas, disponibilização de autoteste de HIV” (Brasil MS, 2024, p. 12).

Além disso, a testagem passou a ocorrer em ambientes “não tradicionais” — unidades móveis, feiras de saúde, ações comunitárias, rodoviárias ou insulares — ampliando a capilaridade dos serviços. Por exemplo, no Amazonas, a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto registrou mais de 5 276 testagens rápidas em edições do programa “Governo Presente” em 2024, demonstrando a atuação da testagem comunitária intensiva (FVS-RCP/AM, 2024)

A ampliação do acesso à testagem não está restrita ao número de postos: envolve adoção de tecnologias mais rápidas, acessíveis, discretas e que permitem maior autonomia ao usuário. Um exemplo é o autoteste de HIV, dispensado gratuitamente pelo SUS em determinados contextos — a prefeitura do Distrito Federal relatou que “o autoteste de HIV ganha nova embalagem ... em 2025 publicamos recomendações sobre o uso do autoteste de HIV ...” (Agência Brasília, 2025).

Outra inovação é o chamado “duo-teste” rápido para simultaneamente detectar HIV e sífilis. Em 2023, o MS anunciou investimento de R\$ 27 milhões na aquisição de cerca de 4 milhões de unidades dessa tecnologia inédita no SUS, que será ofertada prioritariamente para gestantes, homens que fazem sexo com homens (HSH) e trabalhadores do sexo (Brasil MS, 2023)

Os dados mais recentes permitem afirmar que o Brasil fez avanços consideráveis: em 2023, o país diagnosticou 96% das pessoas estimadas vivendo com HIV e que desconheciam sua condição sorológica — superando a meta de 95% da Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) para diagnóstico. (Brasil MS, 2024).

O significado prático desse diagnóstico tardio é claro: maior risco de complicações, maior transmissibilidade, mais custos para o sistema, maior impacto individual. A desigualdade regional e social também persiste: as populações-chave — como pessoas trans, HSH, indígenas, privados de liberdade — continuam com menor cobertura de testagem e maior barreira de acesso (Brasil MS, 2024, p. 14)

A testagem ampliada deve, portanto, operar sob lógica de equidade: não basta testar mais pessoas, mas testar quem ficou à margem. Adicionalmente, a testagem

deve articular-se à expansão do tratamento imediato (“testar e tratar”). O aumento no diagnóstico em 2023 foi, em parte, atribuído à ampliação da oferta de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) — pois para aderir à PrEP era necessário primeiro testar (Brasil MS, 2024)

Essa sinergia entre prevenção e testagem é típica da visão estratégica tradicional, bem fundamentada em evidências. Para que o acesso à testagem realmente se expanda de forma sustentável e equitativa, é necessário atuar em outras frentes correlatas: logística de insumos, capacitação de profissionais, flexibilização de horários, mobilização comunitária, e redução de estigma.

Primeiro, garantir que os insumos (testes rápidos, kits de autoteste, reagentes) estejam disponíveis em todos os níveis da rede. Por exemplo, no Estado do Mato Grosso do Sul foram distribuídos mais de 120 mil testes rápidos em 2024 para municípios e UBSs (SES-MS, 2025). Segundo, capacitar equipes de saúde para ofertarem testagem de forma proativa e acolhedora, considerando fatores culturais, linguísticos e de vulnerabilidade social.

Terceiro, flexibilizar horário e local de testagem: em serviços fora do horário comercial, em sábados, em locais de fluxo da comunidade. A FVS-RCP do Amazonas realizou testagens em sábados na zona norte de Manaus para facilitar acesso àqueles que não podiam buscar serviço durante a semana.

Quarto, mobilizar comunidades-chave e organizações da sociedade civil: envolver redes de pessoas que vivem com HIV, grupos de ativismo, para alcançar pessoas que o sistema tradicional não alcança. Enfim, operar sob a lógica tradicional de atenção primária e pública universal exige olhar para a equidade: “a focalização da testagem nos grupos em situação de maior vulnerabilidade ... permite alcançar as pessoas que mais precisam e que, devido a determinantes sociais, acabam ficando para trás” (Brasil MS, 2023)

Embora os números indiquem progresso, a meta de diagnóstico precoce (antes de haver manifestações ou imunossupressão significativa) demanda avanços adicionais. Tradicionalmente, espera-se que uma resposta eficaz envolva não apenas cobertura quantitativa, mas qualidade: testagem contínua, repetições em intervalos regulares, rastreamento de redes de contato, autoteste indicado em contexto de vulnerabilidade, e monitoramento de quem permanece não testado.

Do ponto de vista visionário, ao combinar a tradição de atenção pública universal com inovações testagem-sistêmicas, o Brasil tem oportunidade de consolidar um sistema de diagnóstico precoce que funcione em rede, seja sensível às desigualdades e ofensivo frente à epidemia. O passado mostra que as políticas de testagem centralizadas trouxeram resultados; o futuro exige que essas sejam escaladas, descentralizadas e integradas às comunidades de vulnerabilidade.

Ações Comunitárias E Campanhas Educativas

As ações comunitárias e as campanhas educativas desempenham papel essencial no enfrentamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), em especial o HIV, pois aproximam a população das políticas de saúde pública e quebram barreiras históricas como o estigma, a desinformação e o medo do diagnóstico. A comunicação comunitária é o elo entre o sistema de saúde e a realidade social das pessoas, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma das estratégias mais eficazes para alterar comportamentos e promover a testagem precoce. Segundo a OMS, “a prevenção e o tratamento do HIV exigem não apenas acesso a medicamentos, mas também o fortalecimento das comunidades e de seus sistemas locais de saúde” (Who, 2022, p. 17).

No Brasil, a atuação comunitária tem sido um pilar da resposta nacional à epidemia desde os anos 1990, quando organizações da sociedade civil começaram a atuar em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS) em campanhas de prevenção e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV. O Ministério da Saúde reforça essa abordagem ao destacar que “a focalização da testagem se junta a outras ações de prevenção, incluindo parcerias com organizações da sociedade civil (OSCs) e atores comunitários” (Brasil, 2024, p. 7). Essas parcerias permitem que a informação chegue a territórios onde a comunicação institucional tradicional muitas vezes não alcança, como comunidades ribeirinhas, povos indígenas e periferias urbanas.

As campanhas educativas, por sua vez, são fundamentais para construir uma cultura de prevenção. Elas têm o objetivo de transformar o conhecimento técnico em informação acessível, utilizando linguagem simples, meios de comunicação populares e metodologias participativas. A UNAIDS enfatiza que “as respostas lideradas pela comunidade são vitais para enfrentar o estigma e a discriminação, realizar o alcance comunitário, a prevenção e a adesão ao tratamento” (UNAIDS, 2023, p. 14). No Brasil, esse modelo se expressa em campanhas nacionais como o “Dia Mundial de Luta contra a AIDS”, realizado anualmente, e em programas regionais, como o “Fique Sabendo”, que combina testagem gratuita e ações de educação em saúde.

A ampliação do acesso à informação é acompanhada pelo uso de novas tecnologias. O projeto “A Hora é Agora”, por exemplo, distribui autotestes de HIV em capitais brasileiras, permitindo que a população realize o teste de forma anônima e segura. De acordo com o relatório do Ministério da Saúde, o projeto “tem contribuído significativamente para aumentar o número de pessoas testadas, especialmente entre jovens e populações-chave, reduzindo barreiras relacionadas ao estigma e à discriminação” (Brasil, 2024, p. 18). Essa iniciativa reforça a importância de unir inovação tecnológica e mobilização social como eixos complementares de uma mesma política pública.

Além da testagem, a educação sexual e o diálogo aberto sobre sexualidade são ferramentas fundamentais para a prevenção das DSTs. A abordagem educativa contínua, tanto em escolas quanto em espaços comunitários, contribui para desconstruir tabus e promover comportamentos de autocuidado. Segundo o Ministério da Saúde, “a educação sexual nas escolas promove a conscientização, o desenvolvimento de habilidades para a vida e a redução de comportamentos de risco” (Brasil, 2021, p. 15). Campanhas como “Previna-se: o cuidado começa por você”, lançada em 2023, reforçam essa perspectiva, destacando o uso de preservativos, a importância da testagem regular e o acesso gratuito à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP).

As ações comunitárias também são fundamentais no combate ao estigma e à exclusão social enfrentados pelas pessoas vivendo com HIV. Ainda existe um forte preconceito em relação à doença, o que leva muitas pessoas a evitarem o diagnóstico e o tratamento. Mendes e Oliveira (2021, p. 61) observam que “o estigma e o preconceito criam barreiras invisíveis que impedem o acesso aos serviços de saúde e dificultam a adesão ao tratamento”. Por isso, campanhas com foco em empatia, acolhimento e respeito à diversidade são indispensáveis para tornar o sistema de saúde mais inclusivo.

A atuação de coletivos, ONGs e lideranças comunitárias é outro aspecto essencial para garantir o alcance das políticas públicas. Em diversas regiões do Norte e Nordeste, a execução de campanhas conjuntas entre secretarias de saúde e associações locais tem aumentado significativamente o número de testagens e o engajamento populacional. Em 2024, por exemplo, o programa “Governo Presente”,

no Amazonas, promoveu mutirões de testagem rápida e palestras educativas, alcançando mais de cinco mil atendimentos (FVS-RCP/AM, 2024). Esses resultados comprovam que o envolvimento comunitário potencializa a efetividade das ações, fortalecendo o vínculo entre o SUS e a população.

Em síntese, as ações comunitárias e campanhas educativas formam o braço social da resposta ao HIV no Brasil. Elas unem conhecimento técnico e prática social, fortalecendo o protagonismo da comunidade e promovendo o acesso universal à saúde. O enfrentamento das DSTs não depende apenas da estrutura institucional, mas da capacidade do Estado e da sociedade de dialogarem de forma permanente, inclusiva e respeitosa. Como destaca o Ministério da Saúde, “a prevenção combinada e o engajamento comunitário são pilares indispensáveis para o controle sustentável da epidemia de HIV no Brasil” (Brasil, 2024, p. 9). Essa é a junção da tradição da saúde pública brasileira — baseada na participação social — com a inovação necessária para um tempo em que a informação é o melhor remédio.

Sensibilização Para Redução Do Estigma E Preconceito

O estigma e o preconceito associados às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), em especial ao HIV, ainda representam um dos maiores obstáculos à efetividade das políticas públicas de saúde e à garantia dos direitos humanos. No Brasil e no mundo, a rejeição social, o medo do julgamento e a desinformação continuam dificultando o acesso aos serviços, atrasando o diagnóstico e comprometendo a adesão ao tratamento. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), “o estigma relacionado ao HIV não apenas prejudica o bem-estar das pessoas afetadas, mas também compromete a eficácia dos programas de prevenção e tratamento” (Who, 2022, p. 11).

Reduzir o estigma é, portanto, uma tarefa que vai além da dimensão biomédica — trata-se de uma mudança cultural e ética. A sociedade precisa compreender que o HIV é uma condição crônica controlável, não um marcador de exclusão. A UNAIDS reforça que “combater o estigma é tão essencial quanto fornecer medicamentos, pois o preconceito ainda mata — por omissão, isolamento e falta de acesso” (UNAIDS, 2023, p. 9). Esse entendimento orienta as novas estratégias de saúde pública que integram educação, comunicação e direitos humanos como componentes indissociáveis da resposta ao HIV.

No Brasil, as ações de sensibilização vêm sendo fortalecidas em campanhas nacionais que destacam o respeito e a empatia como valores centrais. O Ministério da Saúde reconhece que “a discriminação e o estigma ainda dificultam o acesso aos serviços e a adesão ao tratamento” (Brasil, 2024, p. 8), e por isso incorporou à política de prevenção campanhas de enfrentamento do preconceito e valorização da diversidade. Um exemplo é o eixo “Viver com HIV é viver com respeito”, inserido nas ações do Dia Mundial de Luta contra a AIDS, em 2024, cujo foco foi conscientizar a população sobre o direito das pessoas vivendo com HIV à convivência social plena e ao cuidado humanizado.

Pesquisas nacionais confirmam o impacto negativo do estigma na adesão ao tratamento e na qualidade de vida das pessoas soropositivas. Mendes e Oliveira (2021, p. 61) destacam que “o estigma e o preconceito criam barreiras invisíveis que impedem o acesso a serviços de saúde e dificultam a adesão ao tratamento”. Essa realidade é agravada quando associada a fatores como pobreza, desigualdade racial e discriminação de gênero, o que reforça a importância de políticas intersetoriais. Souza e Ferreira (2019, p. 88) complementam que “a construção de políticas públicas que atuem na redução do estigma é fundamental para ampliar a adesão das

populações vulneráveis”, ressaltando o papel transformador da educação em saúde como instrumento de inclusão social.

As campanhas de sensibilização atuam de modo multifacetado: combinam informação técnica, narrativas pessoais e representações positivas de pessoas vivendo com HIV. O uso de depoimentos reais e a visibilidade de figuras públicas soropositivas ajudam a romper o silêncio e a desmistificar o vírus. Em 2023, a campanha “Zero Discriminação”, promovida pela UNAIDS em parceria com o Ministério da Saúde, alcançou mais de 15 milhões de visualizações nas redes sociais, utilizando a hashtag #ViverComRespeito e depoimentos de pessoas que convivem com o HIV sem estigma. Segundo o relatório do programa, “ações de comunicação empática e de valorização da diversidade aumentam a aceitação social e reduzem o isolamento de pessoas vivendo com HIV” (UNAIDS, 2023, p. 18).

Além disso, as ações educativas nas escolas e comunidades continuam sendo uma ferramenta decisiva na formação de uma geração menos preconceituosa e mais informada. A educação sexual orientada para o respeito e para a empatia contribui para o desenvolvimento de valores solidários e reduz a reprodução de estereótipos. O Ministério da Saúde ressalta que “a educação sexual nas escolas promove o desenvolvimento de habilidades para a vida e a redução de comportamentos de risco” (Brasil, 2021, p. 15). Essa abordagem, quando contínua, fortalece uma cultura preventiva e de aceitação das diferenças, transformando espaços educacionais em agentes de mudança social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O panorama epidemiológico entre 2022 e 2024 revelou um cenário heterogêneo, marcado pela concentração de casos na região do Baixo Acre e por fragilidades na vigilância epidemiológica em municípios do interior. Esses dados apontam não apenas para limitações logísticas, mas para desigualdades históricas relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, à dificuldade de deslocamento e à precariedade das ações continuadas de prevenção nas áreas mais remotas. Ao mesmo tempo, a queda nas infecções entre gestantes evidencia que, quando há investimento, coordenação e continuidade, os resultados positivos aparecem de forma consistente.

Contudo, a presença de estigma, preconceito e desinformação ainda constitui um dos maiores entraves à adesão às práticas preventivas e ao diagnóstico precoce. Muitos usuários evitam a testagem por medo do julgamento social, e a discriminação, inclusive dentro dos serviços de saúde, fragiliza o vínculo com o SUS e compromete a eficácia das políticas públicas. Fica evidente que o enfrentamento do HIV ultrapassa a dimensão biomédica, exigindo ações educativas contínuas, acolhimento humanizado e estratégias que valorizem a cultura e a diversidade amazônica.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde assume papel central. A proximidade das equipes com as comunidades e o protagonismo da enfermagem tornam esses profissionais essenciais na promoção da saúde, na educação em prevenção e na construção de vínculos capazes de transformar comportamentos. Para que essa atuação se torne ainda mais efetiva, é indispensável investir em capacitação permanente, suporte institucional e valorização das práticas comunitárias, especialmente em áreas ribeirinhas, indígenas e rurais.

A resposta ao HIV exige também uma integração intersetorial sólida. Saúde, educação, assistência social e comunicação precisam caminhar juntas para ampliar o alcance das políticas, fortalecer campanhas de conscientização e romper ciclos de preconceito. Tecnologias digitais, teleatendimento, plataformas de apoio e

campanhas segmentadas despontam como ferramentas estratégicas para superar barreiras geográficas, ampliar o acesso à informação e modernizar a prevenção.

Conclui-se, portanto, que enfrentar o HIV no Acre não significa apenas controlar um agravamento de saúde, mas promover dignidade, inclusão e justiça social. O futuro da prevenção depende da capacidade coletiva de transformar conhecimento em ação, ciência em estratégia e empatia em política pública. Somente assim será possível construir um sistema de saúde verdadeiramente equitativo, capaz de alcançar todos os territórios e garantir que ninguém seja deixado para trás.

REFERÊNCIAS

- ANTONINI, Marcela et al. Barreiras para o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p. e20210963, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LQDHpct6QysL9m9ZQyRR7zS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2025.
- ARAUJO, Maria Alix Leite et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: abordagem às pessoas com vida sexual ativa. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, p. e2020628, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MDzwwkgP9hmyw7VNfNhCWjvG/>. Acesso em: 14 out. 2025.
- ARAUJO, Maria Alix Leite et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: abordagem às pessoas com vida sexual ativa. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, p. e2020628, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MDzwwkgP9hmyw7VNfNhCWjvG>. Acesso em: 02 out. 2025.
- BARBOSA, Juliana Carla; MACÊDO, Gilvanice Danielly Ramos; SILVA, Rafaela Niels. Iniquidades sociais e o contágio por sífilis e HIV: um desafio para a saúde pública brasileira. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, n. 2, p. 306-316, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10996>. Acesso em: 01 out. 2025.
- BARBOSA, Juliana Carla; MACÊDO, Gilvanice Danielly Ramos; SILVA, Rafaela Niels. Iniquidades sociais e o contágio por sífilis e HIV. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, n. 2, p. 306-316, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10996>. Acesso em: 05 out. 2025.
- BARRETO, Ricardo de Araújo. Determinantes sociais e vulnerabilidade às ISTs: uma leitura crítica das desigualdades regionais no Brasil. *Revista Saúde & Sociedade*, v. 33, p. e231021, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/>. Acesso em: 27 out. 2025.
- BRASIL. Agência Gov. Saúde vai investir R\$ 27 milhões em teste rápido que detecta sífilis e HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/saude-vai-investir-em-teste-rapido-hiv-sifilis>. Acesso em: 25 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/hiv-aids/boletim-epidemiologico>. Acesso em: 09 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil amplia diagnóstico de HIV e cumpre mais uma meta da ONU. Brasília: Agência Gov, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/brasil-amplia-diagnostico-de-hiv-e-cumpre-meta-da-onu>. Acesso em: 29 out. 2025.



- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Boas Práticas em Acolhimento Humanizado*. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/publicacoes/2023/guia-de-boas-praticas-em-acolhimento-humanizado>. Acesso em: 27 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Rápido de Testagem Focalizada para o HIV*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/guia-rapido-de-testagem-focalizada-para-o-hiv>. Acesso em: 30 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *HIV/Aids – Portal Gov.br*. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/hiv-aids>. Acesso em: 28 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST*. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis>. Acesso em: 26 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto A Hora é Agora: Relatório Técnico*. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/projeto-a-hora-e-agora-facilita-acesso-ao-autoteste-de-hiv>. Acesso em: 28 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>. Acesso em: 03 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e organização*. Brasília: MS, 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_unico_saude_principios_organizacao.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.
- CASTRO, Clarisse de Gusmão et al. Incorporação da PrEP no Brasil segundo a Teoria Fundamentada em Dados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, p. e34010, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/qDXb7bQr9TFqGM4nBTZX7Lv/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2025.
- CASTRO, Clarisse de Gusmão et al. Incorporação da PrEP no Brasil segundo a Teoria Fundamentada em Dados. *Physis*, v. 34, p. e34010, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/qDXb7bQr9TFqGM4nBTZX7Lv/?lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2025.
- CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008. Disponível em: <https://bds.unb.br/handle/123456789/1244>. Acesso em: 30 out. 2025.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. DF inova para ampliar testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/df-inova-para-ampliar-testagem-rapida-para-ists/>. Acesso em: 24 out. 2025.
- DOMINGUES, Carmen Sílvia Bruniera et al. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, p. e2020549, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2021.v30nspe1/e2020549>. Acesso em: 23 out. 2025.
- DOMINGUES, Carmen Sílvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, p. e2020549, 2021. Disponível em:

- <https://www.scielo.org/article/ress/2021.v30nspe1/e2020549>. Acesso em: 10 out. 2025.
- FEITOZA, Helena Albuquerque Catão; KOIFMAN, Rosalina Jorge; SARACENI, Valeria. Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. e00069820, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v37n3/1678-4464-csp-37-03-e00069820.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.
- FERREIRA, Rayane C. et al. HIV knowledge and its correlation with the Undetectable = Untransmittable slogan in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 87, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/67Dbcy9tVXryCTzYjQ3Rtqm/?format=html&lang=en>. Acesso em: 12 out. 2025.
- FERREIRA, Rayane C. et al. HIV knowledge and its correlation with the Undetectable = Untransmittable slogan in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 87, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/67Dbcy9tVXryCTzYjQ3Rtqm>. Acesso em: 12 out. 2025.
- FVS-RCP/AM. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto. *Relatório de Atividades do Programa Governo Presente 2024*. Manaus: FVS-RCP, 2024. Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br/arquivos/relatorio-governo-presente-2024.pdf>. Acesso em: 23 out. 2025.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. Disponível em: <https://ayanrafael.com/wp-content/uploads/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 30 out. 2025.
- HOLANDA, Beatriz Almeida et al. Análise do Perfil Epidemiológico de Casos de AIDS no Brasil (2020-2023). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 1926-1934, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2441>. Acesso em: 20 out. 2025.
- MENDES, A.; OLIVEIRA, L. Estigma e preconceito na vivência com o HIV: desafios para a adesão ao tratamento. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 1, p. 59–65, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/178923>. Acesso em: 22 out. 2025.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/33023325_O_desafio_do_conhecimento_Pesquisa_qualitativa_em_saude. Acesso em: 30 out. 2025.
- MIRANDA, Angélica Espinosa et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, p. e2020611, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- MIRANDA, Angélica Espinosa et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, p. e2020611, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH>. Acesso em: 15 out. 2025.
- OMS. *Estratégia Global da OMS para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2022–2030*. Genebra: OMS, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063723>. Acesso em: 21 out. 2025.
- OPAS. Políticas públicas de controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites. Washington, D.C.: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>. Acesso em: 18 out.

2025.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Estratégia global da OMS para infecções sexualmente transmissíveis 2022–2030*. Genebra: OMS, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063723>. Acesso em: 29 ago. 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2024: accountability for the global health sector strategies 2022–2030*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095083>. Acesso em: 10 set. 2025.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Casos de sífilis aumentam nas Américas. Washington, D.C.: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias>. Acesso em: 06 set. 2025.
- PINTO NETO, Lauro Ferreira da Silva et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, p. e2020588, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cPNFd4GWmVZdGWNG8QrCYZC/>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- ROTHER, E. T. Revisão narrativa x revisão sistemática: o que é e quando utilizar cada uma? *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007.
- SANTOS, Bráulio Érison França dos et al. Avanços na prevenção do HIV: progressos e desafios na implantação da profilaxia pré-exposição. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 8, p. e5364e5364, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5364>. Acesso em: 30 jul. 2025.
- SANTOS, Sheila Milena Pessoa dos; FREITAS, Javanna Lacerda Gomes da Silva; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Roteiros de sexualidade construídos por enfermeiros e a interface com a atenção em infecções sexualmente transmissíveis/HIV. *Escola Anna Nery*, v. 23, p. e20190078, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/x8sfZ4WHRJm8kgNHXHBfJz/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- SANTOS, Sheila Milena Pessoa dos; FREITAS, Javanna Lacerda Gomes da Silva; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Roteiros de sexualidade construídos por enfermeiros e a interface com a atenção em IST/HIV. *Escola Anna Nery*, v. 23, p. e20190078, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/x8sfZ4WHRJm8kgNHXHBfJz/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2025.
- SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ACRE (SESACRE). *Boletim epidemiológico IST/AIDS 1º e 2º quadrimestres de 2024*. Rio Branco, 2024. Disponível em: <https://www.observatorio.saude.ac.gov.br/boletins/?categoria=3&page=18>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- SOUZA, F.; FERREIRA, A. Políticas públicas e enfrentamento do preconceito no contexto do HIV. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 4, p. 85–92, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/kj9gVwNrFYcRbLPFzL6Mdzx/>. Acesso em: 21 out. 2025.
- UNAIDS BRASIL. Brasil amplia diagnóstico de HIV e cumpre mais uma meta da ONU. Brasília: UNAIDS, 2024. Disponível em: <https://unaids.org.br/>. Acesso em: 05 set. 2025.
- UNAIDS. *Campanha Zero Discriminação – Relatório de Impacto 2023*. Brasília: UNAIDS, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org/pt/resources/presscentre/featurestories/2023/zero-discrimination-campaign>. Acesso em: 19 out. 2025.



- UNAIDS. *O caminho que põe fim à AIDS: resumo executivo*. Brasília: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org/pt/resources/documents/2023/global-aids-update>. Acesso em: 20 out. 2025.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring: Recommendations for a Public Health Approach*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>. Acesso em: 18 out. 2025.