

Ações de extensão no Projeto NUTRIR: perfil epidemiológico de mulheres vivendo com HIV/AIDS atendidas em um ambulatório de nutrição em Ouro Preto (MG)



*Outreach activities in the NUTRIR Project:
epidemiological profile of women living with HIV/
AIDS treated at a nutrition outpatient clinic in
Ouro Preto (MG)*

Amanda Mol Mattos Santos¹, Pedro Assunção Pereira², Paula Brumana Corrêa³, Sonia Maria de Figueiredo⁴

RESUMO

O projeto de extensão NUTRIR – Atendimento Ambulatorial em Nutrição desenvolve ações de acompanhamento nutricional e educação em saúde voltadas a pessoas que vivem com HIV/AIDS no município de Ouro Preto (MG). Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de mulheres com HIV-1 em âmbito nacional e municipal, subsidiando o planejamento e o direcionamento das ações extensionistas desenvolvidas pelo projeto. Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de 1980 a 2024. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Foram registrados 188 casos de HIV/AIDS no Município, dos quais 28,7% (n=54) ocorreram em mulheres e 71,3% (n=134) em homens. Observou-se o processo de feminização da epidemia entre 1990 e 2000, seguido por redução gradual dos casos a partir de 2011, com declínio mais acentuado no período pós-pandêmico (2020–2024). As mulheres mais acometidas concentraram-se na faixa etária de 30 a 49 anos, com maior frequência entre aquelas autodeclaradas pardas e negras (57,5%). Também foi identificada redução da taxa de detecção de HIV em gestantes nos últimos cinco anos. Os resultados evidenciam que a vulnerabilidade feminina permanece fortemente influenciada por desigualdades sociais, de gênero e de raça/cor, reforçando a necessidade de políticas públicas e estratégias intersetoriais de promoção da saúde. Nesse contexto, o Projeto NUTRIR demonstra a relevância da extensão universitária ao utilizar evidências epidemiológicas para qualificar o atendimento nutricional, orientar ações educativas, fortalecer a integração entre universidade e serviços de saúde e contribuir para a formação crítica, ética e humanizada dos estudantes envolvidos.

Palavras chave: Aids; Mulheres com HIV-1; Gênero; Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

The NUTRIR Extension Project – Outpatient Nutrition Care provides nutritional counseling and health education for people living with HIV/AIDS in the municipality of Ouro Preto, Minas Gerais, Brazil. Within

1 Discente. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. E-mail: amanda.mattos@aluno.ufop.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5587-5282>

2 Discente. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. E-mail: pedro.assuncao1@aluno.ufop.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5010-7434>

3 Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição (PPGSN) - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. E-mail: paula.brumana@aluno.ufop.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-5195-8864>

4 Coordenadora e Professora. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição (PPGSN) - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. E-mail: smfigue@ufop.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8149-5110>

this context, the present study aimed to analyze the epidemiological profile of women living with HIV-1 at both the national and municipal levels, providing evidence to support the planning and implementation of the extension activities developed by the project. This descriptive, documentary, retrospective, quantitative study was conducted using secondary data obtained from the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System (DATASUS), covering the period from 1980 to 2024. The study was approved by a Research Ethics Committee. A total of 188 HIV/AIDS cases were recorded in the municipality, of which 28.7% (n = 54) occurred among women and 71.3% (n = 134) among men. The findings revealed a process of feminization of the epidemic between 1990 and 2000, followed by a gradual decline in reported cases beginning in 2011, with a more pronounced reduction during the post-pandemic period (2020–2024). The highest proportion of cases among women was observed in the 30–49-year age group, with a greater frequency among those who self-identified as mixed-race (Brown) or Black (57.5%). A reduction in the HIV detection rate among pregnant women was also observed over the past five years. These findings indicate that women's vulnerability to HIV remains strongly influenced by social, gender, and racial inequalities, underscoring the need for public policies and intersectoral health promotion strategies. In this context, the NUTRIR Project highlights the value of university extension by using epidemiological evidence to enhance nutritional care, guide health education initiatives, strengthen collaboration between the university and healthcare services, and contribute to the critical, ethical, and humanistic training of participating students.

Keywords: AIDS; Women living with HIV-1; Gender; Social vulnerability.

1. INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV/AIDS apresenta importantes desigualdades de gênero, sendo as mulheres um grupo cada vez mais vulnerável em diferentes contextos sociais (Banze *et al.*, 2025; Brasil, 2026). Globalmente, estima-se que aproximadamente 40,8 milhões de pessoas viviam com HIV até os dados mais recentes disponíveis, evidenciando que a infecção pelo vírus permanece um importante problema de saúde pública mundial (Andrade *et al.*, 2023; Paul *et al.*, 2024; Vu *et al.*, 2024; Banze *et al.*, 2025; De Souza *et al.*, 2026). De acordo com a Unids (2024), 44% das novas infecções por HIV no mundo, em 2023, foram entre mulheres e meninas, portanto, a vulnerabilidade se acentua entre mulheres jovens de 15 a 24 anos, com 570 novas infecções todos os dias em nível global (Andrade *et al.*, 2023; Paul *et al.*, 2024; Vu *et al.*, 2024; Banze *et al.*, 2025; De Souza *et al.*, 2026).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença resultante da destruição de células do sistema imunológico (linfócitos CD4+ e macrófagos), causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) fazendo com que indivíduos portadores sejam mais susceptíveis a infecções (Rachid *et al.*, 2017). Os primeiros casos de AIDS no Brasil foram notificados em 1980 (Tavares *et al.*, 2021). Estes estavam associados com a transmissão do vírus a partir de: relações sexuais desprotegidas; inoculação de sangue e derivados e transmissão a partir da mãe infectada para o feto (Rachid *et al.*, 2017).

A epidemia de HIV/Aids trouxe profundas consequências para o mundo (Tavares *et al.*, 2021). Paralelamente a este período, houve a introdução de esquemas antirretrovirais

na prática clínica e o estabelecimento de medidas profiláticas, caracterizando a queda significativa da letalidade associadas às infecções pelo HIV e, portanto, estabilização da curva epidêmica. Recentemente, as doenças infecciosas deixaram de ser as principais causas de óbito no Brasil e cederam o espaço ao aumento de casos para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Rachid *et al.*, 2017; Unaid, 2026).

No Brasil, a fim de garantir o acesso universal e gratuito ao tratamento anti-retroviral (TARV) e ações de prevenção contra a Aids, há Diretrizes Nacionais para Fortalecer as Ações de Adesão de pessoas que vivem com HIV (PVHA). O Ministério da Saúde estabelece passos para o monitoramento, avaliação e tratamento de pessoas positivadas com o vírus. A eficiência deste plano promove o cuidado integral, garante a equidade na esfera do Sistema Único de Saúde - SUS e, controle dos casos positivos (Brasil, 2026).

A vulnerabilidade das mulheres ao HIV está fortemente associada a desigualdades de gênero, estigma, violência e barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde, fatores que impactam diretamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dessas populações (Paul *et al.*, 2024; Banze *et al.*, 2025; De Souza *et al.*, 2026).

No município de Ouro Preto (MG) foi realizado um estudo sobre os Fatores associados à não adesão à terapia antirretroviral e avaliação da evolução da carga viral em pessoas vivendo com HIV no município, neste foi observado a permanência da fragilidade social em populações-chave e regiões específicas (Moreira, 2026). Atualmente, apesar da redução da morbidade de AIDS na sociedade, ainda há a preocupação referente ao grupo de mulheres que vivem com o vírus HIV, devido ao caráter de maior vulnerabilidade social (De Souza *et al.*, 2026). Esta, torna-se evidente por meio de fatores como ausência do acesso à informação, barreiras geográficas, contextos culturais e questões institucionais (Barroso *et al.*, 2024).

Partindo do princípio de que as mulheres foram, ao decorrer de toda a série histórica, excluídas das políticas públicas e da educação em saúde acerca da população vulnerável ao HIV/Aids, o estudo “Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual”, apresenta, a fragilidade e segregação dessa população no acesso à informação de qualidade (Fernandes *et al.*, 2021).

A análise de dados do perfil epidemiológico de mulheres HIV positivo contribuiu para melhor entendimento contextual da saúde da mulher e, conseqüentemente, a situação de como é a saúde pública do município em questão (Perotta *et al.*, 2023).

Nesse contexto, as ações de extensão universitária assumem papel estratégico ao

aproximar a universidade dos serviços de saúde e da comunidade, permitindo que o conhecimento científico seja produzido e aplicado de forma integrada às demandas sociais. O Projeto de Extensão NUTRIR – Atendimento Ambulatorial em Nutrição, desenvolvido em parceria com a rede municipal de saúde de Ouro Preto (MG), realiza acompanhamento nutricional e ações de educação em saúde voltadas às principais condições atendidas no município, entre elas diabetes mellitus, neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças intestinais, obesidade e em pessoas vivendo com HIV/AIDS. O projeto fundamenta-se na interação dialógica entre universidade e comunidade, na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, na interdisciplinaridade e no compromisso com a transformação social e a formação crítica, ética e humanizada dos estudantes.

Embora o projeto já desenvolvesse assistência nutricional às pessoas vivendo com HIV/AIDS, o perfil epidemiológico das mulheres acometidas pela infecção no município ainda era pouco conhecido, dificultando o planejamento de ações específicas para esse público. Assim, o conhecimento das características epidemiológicas da população assistida constitui importante ferramenta para subsidiar o planejamento das atividades extensionistas, possibilitando a identificação de grupos prioritários, o reconhecimento de marcadores de vulnerabilidade individual e social, o direcionamento das estratégias de educação em saúde, a qualificação do cuidado nutricional e do atendimento ambulatorial, além de fortalecer a articulação entre a produção do conhecimento científico e as necessidades da comunidade.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar, de forma observacional e retrospectiva, o perfil epidemiológico de mulheres vivendo com HIV-1 nos âmbitos nacional e municipal, contribuindo tanto para a produção de conhecimento científico quanto para o fortalecimento das ações desenvolvidas pelo Projeto NUTRIR, utilizando as evidências obtidas para orientar o planejamento das intervenções extensionistas e aprimorar a integração entre universidade, serviços de saúde e comunidade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Ao decorrer do projeto de extensão “Nutrir - Atendimento Ambulatorial em Nutrição” foram elaboradas reuniões entre a equipe interna para reconhecer o perfil de pacientes com as patologias mais recorrentes no ambulatório. Ao longo deste período, foram elaborados treinamentos para a abordagem do paciente com HIV, e por meio desta, houve aplicações em casos encaminhados por um médico infectologista por meio de

atendimentos nutricionais aos pacientes na comunidade.

A partir do estudo de caso de uma paciente em quadro de vulnerabilidade com a patologia referida, realizou-se o estudo descritivo, de abordagem quantitativa e documental, com recorte retrospectivo realizado com pessoas vivendo com HIV registradas através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Foram considerados os dados referentes ao período de 1980 a 2024, a fim de englobar os primeiros registros da infecção até os dados mais recentes.

A coleta de dados foi realizada por meio do sistema DATASUS, a partir da pesquisa de registros em HIV baseada em dados públicos de saúde, disponíveis em bancos de dados oficiais e de livre acesso. Para garantir o integral conhecimento do perfil de HIV em mulheres, foram incluídos todos os registros no Brasil, enfatizando o município de Ouro Preto, Minas Gerais.

Padronizou-se um protocolo de registro de dados, elaborado com o auxílio do software TABNET e Microsoft Excel, contendo os dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, raça/cor autodeclarada) e o período de registro, também foram analisados os casos em gestantes. O sexo foi categorizado em masculino e feminino, a fim de estabelecer uma comparação. A faixa etária foi estabelecida entre menores de 5 anos a 60 anos ou mais. A raça/cor foi categorizada entre: branca, preta, parda, amarela e indígena. O período de registro foi estabelecido nos anos de 1980 a 2024, a fim de avaliar as mudanças no perfil ao longo dos anos.

A análise dos dados, inicialmente, ocorreu pela avaliação da consistência de dados. Foram excluídas as informações inconsistentes ou inexistentes. Realizou-se cálculos de frequências, porcentagens e médias para análise descritiva. Como limitação do estudo destaca-se o baixo tamanho amostral no município de Ouro Preto, sendo este justificado pelo número de pessoas infectadas notificadas no município em questão e a busca reduzida pelo serviço de saúde, que foram limitações prejudiciais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam a proporção da epidemia de HIV no Brasil, mesmo que com transformações no perfil de pessoas infectadas ao longo do período analisado. Há registros de pessoas vivendo com HIV no Brasil desde 1980. Conforme mostra a Tabela 1, foram registradas, a partir deste período até o ano de 2024, 1.165.599 casos positivos para o HIV, sendo 33% do sexo feminino ($n = 392.596$) e 66,31% do sexo masculino ($n =$

772.887) (Brasil, 2024).

Esse trabalho foi uma análise inicial para entender o público alvo do projeto de extensão “Nutrir” e compreender o perfil epidemiológico dos pacientes que vivem com HIV que são acompanhados no município de Ouro Preto.

A Aids, desde o início da epidemia, tem sido principalmente relacionada a homens com relações homoafetivas, apesar de que, a partir da década de 1990, houve o maior reconhecimento do grupo social cada vez mais vitimado pela doença: mulheres heterossexuais (Duarte, 2018). A fim de comparar a proporção entre os sexos ao longo da série histórica apresenta que a cada 1 mulher infectada por HIV no Brasil, existiram 2 homens infectados pela mesma causa.

Tabela 1 – Casos totais de HIV no Brasil por sexo, de 1980 a 2024

	Feminino	Masculino	Total
Casos de HIV	392.596	772.887	1.165.599
Percentual (%)	33,68%	66,31%	100%

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, Tabnet. Casos de AIDS identificados no Brasil (2024).

Anos recentes apontam a cultura do machismo como um dos principais fatores para que heterossexuais masculinos sejam o grupo que demonstra maior inconsistência na redução do risco para o HIV/Aids (Mota, 1998). Em 2003, os dados mostraram a reconcentração da epidemia em homens, em que 70,7% dos casos foram notificados em pessoas do sexo masculino (Albarado, 2024). Segundo o Boletim Epidemiológico, a infecção pelo HIV sofreu alterações na razão entre os sexos. Em 2007, para cada 10 mulheres infectadas existiam 14 homens infectados. Já em 2023, houve um aumento progressivo no perfil de infectados, caracterizando a cada 10 mulheres infectadas, a infecção de 23 homens (Brasil, 2024).

Duarte (2018), em seu estudo relatou que “A AIDS tem um rosto de mulher: discursos sobre o corpo e a feminização da epidemia”, apresentou uma análise a respeito da alteração no perfil dos indivíduos que convivem com a doença, pois “o perfil da AIDS se distanciou ao longo dos anos de suas vítimas iniciais e se aproximou lenta e progressivamente das mulheres”. Considerando a série histórica de casos femininos no Brasil entre 1980 e 2024, o Gráfico 1 apresenta um crescimento progressivo da infecção em mulheres ao longo das décadas de 1980 e 1990, marcado pela ascensão no período de 1997 a 2003. A média de casos femininos registrados durante o período de pico da doença

foi de 14.105 casos femininos por ano. A partir de 2011, observa-se o declínio gradual da curva do Gráfico 1, tornando esta redução mais expressiva em 2018 (Brasil, 2024).

Gráfico 1 – Série histórica de casos femininos de HIV no Brasil, de 1980 a 2024



Fonte: O autor (2025).

Os anos recentes marcados pelo período pós pandêmico, de 2020 a 2024, apontam a queda acentuada no número de casos femininos de HIV, registrando em média 9.191,8 casos por ano, 34,8% menos se comparado ao pico de ascensão da doença, como apresentado na Tabela 2 (Brasil, 2024).

Tabela 2 – Série histórica de casos femininos de HIV no Brasil, de 1980 a 2024, enfatizando períodos de pico (1997-2003) e períodos de declínio (2020-2024)

Período	1997-2003	2020-2024
Média de casos	14.104,6	9.191,8
Razão (2020-2024) – (1997-2003)	1,5	1

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico (2024).

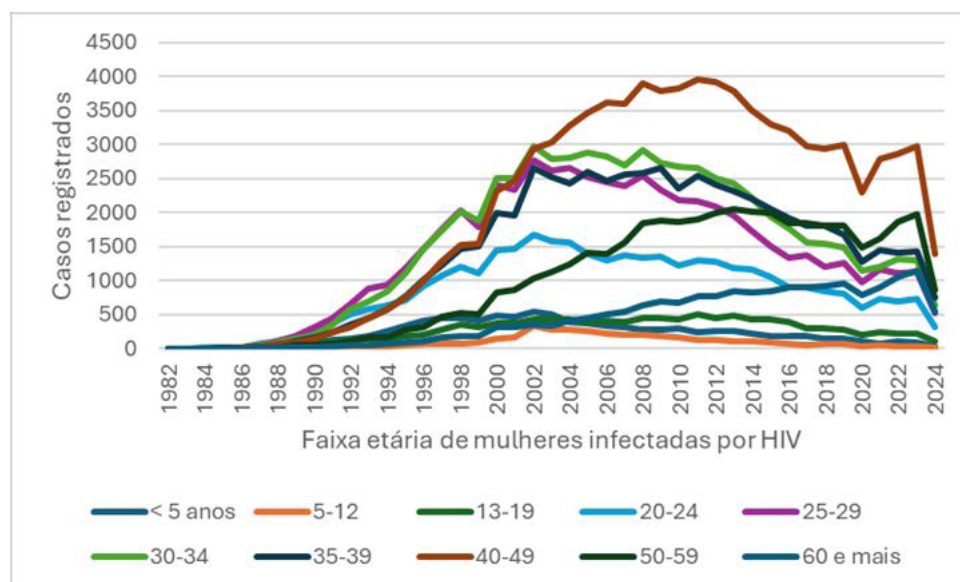
No Brasil, as mulheres que vivem com HIV estudadas foram, em sua maioria adultas, predominando as faixas etárias de 40 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 30 a 34 anos, conforme o Gráfico 2 apresenta. As faixas etárias de 25 a 29 anos e 35 a 39 anos também apareceram em destaque, configurando o aumento de casos em mulheres em idade reprodutiva.

Inicialmente, a infecção afetava predominantemente mulheres mais velhas, mas, desde a década de 2000, observou-se um aumento nas infecções entre jovens (Unaid, 2025). Estudos revelam que cerca de 5.000 novas infecções de HIV ocorreram diariamente entre jovens, com vulnerabilidade acentuada em mulheres de 15 a 24 anos na África Subsaariana (Unaid, 2025). Já no Brasil, a distribuição da incidência de HIV mostra

picos significativos em diferentes faixas etárias, destacando uma preocupação especial com mulheres em faixa etária reprodutiva. Este padrão de idade reflete a transmissão do vírus, principalmente, através de relações sexuais, violência, vulnerabilidade social, uso de drogas injetáveis, falta de educação sexual e estigma com o vírus do HIV (Paul *et al.*, 2024; Banze *et al.*, 2025; De Souza *et al.*, 2026).

Moreira (2026) reforça em seu estudo “Fatores associados à não adesão à terapia antirretroviral e avaliação da evolução da carga viral em pessoas vivendo com HIV no município de Ouro Preto, Minas Gerais”, que a idade também se faz fator determinante que influencia a escolha e adesão das terapias antirretrovirais.

Gráfico 2 – Série histórica de casos femininos de HIV no Brasil, classificados em faixa etária, de 1980 a 2024



Fonte: O autor (2025).

Na análise da raça/cor autodeclarada, demonstrado na Tabela 3, é possível observar registros dos casos notificados em HIV documentados de 2007 até 2024. Neste período os casos distribuíram-se, majoritariamente, em mulheres pardas e negras (57,5%) e mulheres brancas (34,1%). O percentual de raça/cor ignorada apresenta-se em elevado valor, caracterizando uma conclusão inconsistente nesta categoria (Brasil, 2024). O estudo “Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS”, descreve e analisa dados socioeconômicos, relacionados aos indicadores em saúde da AIDS, apontando a população negra com maior risco de adoecimento e morte (Santos, 2016).

Em concordância com os achados, dados nacionais já indicam maior vulnerabilidade de populações negras às ISTs, associada a determinantes sociais que influenciam o acesso à prevenção e assistência (Brasil, 2024).

Tabela 3 – Prevalência de HIV em mulheres, de acordo com raça/cor autodeclarada, nos anos de 2007 a 2024

Raça/cor	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Ignorado
Casos registrados	54.068	20.913	70.280	1.125	589	11.651
Percentual (%)	34,1%	13,2%	44,3%	0,7%	0,4%	7,3%

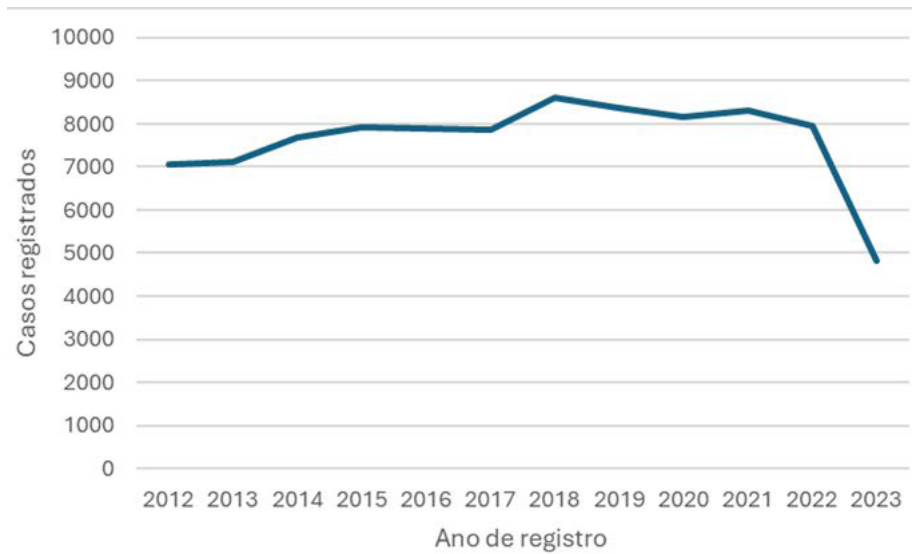
Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico (2024).

A transmissão materno-infantil do HIV ocorre da mãe para o bebê pela sua exposição ao vírus durante a gestação, trabalho de parto, parto ou aleitamento, e tem sido foco de atenção na medida em que se constatou aumento de casos de HIV em mulheres (Faria *et al.*, 2014). No Brasil, a análise de gestantes infectadas por HIV, demonstrado no Gráfico 3, contempla registros documentados de 2012 até 2023. Neste período, foram notificadas 91.737 gestantes com infecção pelo HIV.

Entre 2012 e 2019, a taxa de detecção em parturientes contaminadas pelo vírus do HIV elevou-se, registrando uma média de 7.812,3 casos por ano. No entanto, os últimos cinco anos, correspondentes ao período de 2020 a 2023, vêm apresentando tendência de queda da taxa, com redução 6,44% (Brasil, 2024).

Projetos de intervenção com gestantes estão relacionados como uma importante forma de prevenção da contaminação materno-infantil do HIV. O trabalho “Educação em saúde para gestantes da zona rural: um relato de experiência” retrata a melhoria na qualidade da assistência prestada às gestantes, por meio de roda de conversas e outras atividades com resultados positivos no distrito de Itaiacoca, no município de Ponta Grossa, no Paraná (Bueno da Luz *et al.*, 2021).

Gráfico 3 – Prevalência de HIV em gestantes, no período de 2012 a 2023



Fonte: O autor (2025).

O padrão de ocorrência dos casos de pessoas com HIV no município de Ouro Preto, Minas Gerais, segue a mesma tendência observada no Brasil. Ao analisar esta população, no período de 1980 a 2024, em sexo, a Tabela 4 apresenta 188 casos positivos para o HIV, sendo 28,72% do sexo feminino (n = 54) e 71,28% do sexo masculino (n= 134) (Brasil, 2024).

A cidade de Ouro Preto representa 0,01% dos casos totais do país. Apesar do valor de pessoas vivendo com HIV no município ser pouco expressivo se comparado a proporção de casos totais registrados no país, a proporção entre os sexos ao longo da série histórica apresenta um padrão semelhante de maior incidência em homens. Resultados apontam que, a cada 1 mulher infectada por HIV no Brasil, existiram 2,5 homens infectados pela mesma causa.

Tabela 4 – Casos totais de HIV em Ouro Preto-MG por sexo, de 1980 a 2024

	Feminino	Masculino	Total
Casos de HIV	54	134	188
Percentual (%)	28,72%	71,28%	100%

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, Tabnet. Casos de AIDS identificados em Ouro Preto-MG. (2024).

Ao analisar a série histórica de casos femininos no município, com registros documentados de 1995 a 2024, os achados no Gráfico 4 revelam o crescimento progressivo da epidemia a partir de 2003.

Gráfico 4 – Série histórica de casos femininos de HIV em Ouro Preto-MG, de 1995 a 2024



Fonte: O autor (2025).

O período do pico de infecção de HIV em mulheres nos anos deu-se entre os anos de 2008 a 2010. Este comportamento, assemelha-se ao período de ascensão da

doença no Brasil. A partir de 2011, observa-se o declínio gradual da curva, tornando esta redução mais expressiva em 2013. Os anos recentes marcados pelo período pós pandêmico, de 2021 a 2024, apontam a queda acentuada no número de casos femininos de HIV (Brasil, 2024).

Os casos femininos de HIV no Brasil, como também no município de Ouro Preto-MG revelam características semelhantes. Mesmo que as mulheres sejam a minoria dos casos, observou-se a feminização lenta e progressiva da epidemia dentro de um contexto de relações heterossexuais estáveis (Campany *et al.*, 2021). Este fenômeno retrata a vulnerabilidade social da mulher, principalmente em idade jovem, reprodutiva e a partir dos 40 anos, evidenciado a condição desfavorável em que a mulher está inserida na sociedade em contextos socioculturais, fatores como acesso à informação, barreiras geográficas, e questões institucionais, como o machismo enraizado (Barroso *et al.*, 2024).

No Brasil, com o objetivo de garantir o acesso universal e gratuito ao tratamento antirretroviral (TARV) e às ações de prevenção do HIV/AIDS, foram elaboradas as Diretrizes Nacionais para o Fortalecimento das Ações de Adesão às pessoas que vivem com HIV - PVHA (Brasil, 2026). Nesse contexto, o Ministério da Saúde estabelece estratégias e etapas voltadas ao monitoramento, avaliação e acompanhamento clínico dessas pessoas. A efetividade dessas diretrizes contribui para a promoção do cuidado integral, assegura a equidade no âmbito do SUS e favorece o controle da infecção pelo HIV no país (Brasil, 2026).

Entretanto, observa-se que a vulnerabilidade das mulheres ao HIV permanece fortemente associada a desigualdades de gênero, violência, estigma e barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde, fatores que impactam diretamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dessas populações (Andrade *et al.*, 2023; Paul *et al.*, 2024; Vu *et al.*, 2024; Banze *et al.*, 2025; De Souza *et al.*, 2026).

No conjunto, os achados sobre a adesão da terapia antirretroviral, revelam a adesão intermediária, indicando a necessidade de estratégias integradas que incluam suporte psicossocial, promoção de hábitos saudáveis, rastreamento sistemático de comorbidades e fortalecimento das ações de prevenção combinada. Tais medidas são fundamentais para promover melhor qualidade de vida, reduzir a morbimortalidade e garantir a eficácia sustentada dos esquemas antirretrovirais (Moreira, 2026).

A exemplo de iniciativa social, está o trabalho intitulado “Projeto “Fala Mulher!”: uma proposta interdisciplinar de educação em saúde”, o qual promove um espaço de

socialização de informações sobre o processo de saúde da mulher por meio de grupos que se reúnem, no Hospital de Internação da Universidade Federal de Juiz de Fora, a fim de promover à saúde e prevenir doenças (Pereira, 2010). Essas ações podem resultar em uma melhoria da qualidade de vida, na redução da ocorrência da infecção pelo vírus do HIV, diminuição da vulnerabilidade social de mulheres e garante a promoção e prevenção em saúde em contexto nacional, como também no município de Ouro Preto, em Minas Gerais.

Ainda que, atualmente, as doenças infecciosas tenham deixado de ser as principais causas de óbito no Brasil e, paralelamente, tenha sido observada redução dos casos notificados de HIV entre mulheres, os dados ainda evidenciam importantes desigualdades sociais relacionadas ao gênero, à raça/cor e às condições socioeconômicas. Mulheres e pessoas autodeclaradas pardas e negras permanecem desproporcionalmente afetadas pela infecção pelo HIV, refletindo iniquidades estruturais que demandam políticas públicas e estratégias de cuidado integrais e intersetoriais (Brasil, 2024; UNAIDS, 2025). A ocorrência de HIV em gestantes reforça a necessidade de fortalecer ações de prevenção, diagnóstico precoce e assistência integral direcionadas às necessidades específicas desse grupo populacional (Brasil, 2024).

No recorte local de Ouro Preto (MG), observou-se comportamento semelhante ao cenário nacional, com predominância de casos em homens, mas também com um período caracterizado pela feminização da epidemia, seguido de redução das notificações. Esses resultados demonstram que, mesmo em municípios de menor porte, a dinâmica epidemiológica do HIV acompanha as tendências nacionais, ressaltando a importância de análises locais para subsidiar o planejamento das ações em saúde.

Nesse contexto, o levantamento epidemiológico realizado constituiu um importante instrumento para o planejamento das atividades do Projeto de Extensão NUTRIR – Atendimento Ambulatorial em Nutrição. O conhecimento do perfil sociodemográfico e epidemiológico da população atendida possibilitou direcionar ações de educação alimentar e nutricional, acompanhamento ambulatorial e promoção da saúde, fortalecendo a integração entre universidade, serviços de saúde e comunidade. Essa articulação representa um dos fundamentos da extensão universitária, ao promover a produção compartilhada do conhecimento e responder às demandas sociais identificadas no território (FORPROEX, 2012; Brasil, 2018).

A análise do contexto histórico evidencia que, durante muitos anos, as mulheres tiveram acesso limitado às políticas públicas de saúde voltadas à prevenção e ao

cuidado relacionado ao HIV. Embora avanços importantes tenham sido alcançados, a vulnerabilidade social feminina permanece como um desafio para o enfrentamento da infecção, especialmente quando associada às desigualdades de gênero, raça/cor e condições de vida (UNAIDS, 2025; Brasil, 2024). Dessa forma, ações extensionistas desenvolvidas em parceria com os serviços de saúde podem contribuir para ampliar o acesso à informação, fortalecer a adesão ao tratamento, reduzir o estigma e promover maior autonomia das pessoas vivendo com HIV.

Observou-se também melhoria dos indicadores ao longo dos últimos anos, provavelmente refletindo o fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento ao HIV, incluindo a ampliação da testagem, da terapia antirretroviral, da prevenção combinada, da distribuição gratuita de preservativos e da organização da rede de atenção especializada. No município de Ouro Preto, destacam-se o Serviço de Atenção Especializada (SAE), o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e a Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM), cuja atuação integrada favorece o cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV. Além dos benefícios à população assistida, a participação dos estudantes nas atividades extensionistas favoreceu o desenvolvimento de competências técnicas, éticas, humanísticas e de tomada de decisão clínica, reafirmando o papel transformador da extensão universitária na formação profissional e na produção de conhecimento socialmente comprometido (FORPROEX, 2012; Brasil, 2018; Freire, 1996).

4. CONCLUSÃO

Compreender o perfil de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil e no recorte local do município de Ouro Preto-MG, é fundamental para evidenciar as transformações que a infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana passou ao longo da série histórica. Ao decorrer da história observa-se, que apesar do sexo masculino possuir maior incidência, há preocupação com a violência, vulnerabilidade social e dados de feminização da epidemia, principalmente no período de 2003 a 2013.

Por fim, os resultados deste estudo fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas, estratégias de educação em saúde e ações extensionistas voltadas à redução das vulnerabilidades sociais relacionadas ao HIV. No âmbito do Projeto NUTRIR, o diagnóstico epidemiológico permitiu qualificar o atendimento nutricional, orientar atividades educativas e fortalecer a integração entre ensino, pesquisa e extensão, aproximando a universidade das necessidades reais da comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALBARADO, Ádria. **Saúde divulga dados epidemiológicos sobre HIV e aids no Brasil**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/saude-divulga-dados-epidemiologicos-sobre-hiv-e-aids-no-brasil>. Acesso em: 27 set. 2025.
- ANDRADE, C. A. A. *et al.* Vulnerability of lesbian and bisexual women to HIV: a qualitative meta-synthesis. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 69, 2023.
- BANZE, Á. R. *et al.* Understanding HIV vulnerability among women who inject drugs in Mozambique. **Harm Reduction Journal**, v. 22, 2025.
- BARROSO, M. T.; PINHO, A. A.; MONTEIRO, S. Contribuições do conceito de vulnerabilidade para os estudos sobre HIV/aids e mulheres: uma revisão de escopo da literatura nacional (Brasil). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202432010164>. Acesso em: 10 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf. Acesso em: 26 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, 2007.
- BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Ouro Preto, MG: Prefeitura Municipal, 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira.
- BUENO DA LUZ, J. A.; RAVELLI, A. P. X.; SALINA MACIEL, M. A. Educação em saúde para gestantes da zona rural: um relato de experiência. **Extensão em Foco**, n. 24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ef.v0i24.77492>. Acesso em: 10 set. 2025.
- CAMPANY, L. N. S.; AMARAL, D. M.; SANTOS, R. N. O. L. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Revista Bioética**, v. 29, n. 2, p. 374–383, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292475>. Acesso em: 27 set. 2025.
- CORRÊA, P. B. *et al.* Vulnerabilidade individual e social de mulheres vivendo com HIV: um estudo no ambulatório de nutrição (Ouro Preto). **Caderno Pedagógico**, v. 22,

n. 7, e16560, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n7-261>. Acesso em: 10 set. 2025.

DE SOUZA, D. E.; CARMO, C. N.; MONTEIRO, S. Vulnerability and non-adherence to treatment in cisgender women living with HIV/AIDS: a scoping review (2000–2024). **Archives of Public Health**, v. 84, 2026.

DUARTE, L. C. “A AIDS tem um rosto de mulher”: discursos sobre o corpo e a feminização da epidemia. 2018. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

FERNANDES, I.; BRUNS, M. A. T. Revisão sistematizada da literatura científica nacional acerca da história do HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.916>. Acesso em: 27 set. 2025.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS (FORPROEX). **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: FORPROEX, 2012.

GOVENDER, R. D. *et al.* Global epidemiology of HIV/AIDS: a resurgence in North America and Europe. **Journal of Epidemiology and Global Health**, v. 11, n. 3, p. 296–301, 2021.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **Global AIDS Update 2025**.

MOREIRA, L. L. A. Fatores associados à não adesão à terapia antirretroviral e avaliação da evolução da carga viral em pessoas vivendo com HIV no município de Ouro Preto, Minas Gerais. 2026. Dissertação (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2026.

MOTA, M. P. Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da aids. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 145–155, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000100022>. Acesso em: 27 set. 2025.

PAUL, S. *et al.* Vulnerability to STI/HIV among adolescent girls and young women: a rapid review. **PLoS One**, v. 19, 2024.

Paulo Freire. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (ou *Extensão ou Comunicação?*, 1983).

PEROTTA, M. *et al.* Perfil sociodemográfico e aspectos gestacionais de mulheres com HIV/aids de Curitiba, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220202.pt>. Acesso em: 10 set. 2025.

PEREIRA, R. P. Projeto “Fala Mulher!”: uma proposta interdisciplinar de educação em saúde. **Extensão em Foco**, n. 5, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ef.v0i5.24959>. Acesso em: 10 set. 2025.

RACHID, M.; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/Aids**. 10. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017.

SANTOS, N. J. S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 602–618, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162627>. Acesso em: 27 set. 2025.

TAVARES, M. P. M. *et al.* Perfil epidemiológico da aids e infecção por HIV no Brasil: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 786–790, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-068>. Acesso em: 10 set. 2025.

UNAIDS. **Global AIDS update 2025: AIDS, crisis and the power to transform**. Geneva: UNAIDS, 2025. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2025/2025-global-aids-update>. Acesso em: 10 set. 2025.

UNAIDS. **Global HIV & AIDS statistics — fact sheet 2023**. Disponível em: <https://www.unaids.org>. Acesso em: 10 set. 2025.

UNAIDS. **Relatório mundial sobre a epidemia de HIV**. Geneva: UNAIDS, 2022.

VU, T. *et al.* Gender-based stigma and the prevention and treatment of HIV/AIDS among older women. **PLoS One**, v. 19, 2024.

Recebido em: 26/03/2026
Aceito em: 29/07/2026