

¿Qué enfoques y tecnologías de prevención estamos utilizando? Análisis de las campañas de comunicación sobre el VIH y el sida en Brasil

Ádria Albarado <https://orcid.org/0000-0003-2519-7690>¹; Maria Beatriz Ruy <https://orcid.org/0000-0001-6509-4392>²; Ana Valéria Machado Mendonça <https://orcid.org/0000-0002-1879-5433>³

Resumen Desde hace un siglo se llevan a cabo en Brasil campañas sanitarias para prevenir enfermedades, entre ellas el VIH y el sida. Pero, ¿qué enfoques y tecnologías de prevención se utilizan en estas acciones? Nuestro objetivo es identificarlos y discutirlos en las campañas de VIH y sida difundidas por el Ministerio de Salud entre 2012 y 2022. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo-cuantitativo basado en el análisis de contenido temático y la estadística descriptiva. Se analizaron las categorías primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria de prevención a la luz de la bibliografía pertinente. Se observó que las campañas utilizan enfoques y tecnologías de las categorías primaria (81 %) y secundaria (93 %) en las piezas analizadas. Los niveles terciario y cuaternario sólo aparecen en el 8 % y el 32 % respectivamente. Las campañas mencionan métodos de prevención sin información explícita sobre cada uno de ellos y tratan sobre todo de intervenciones biomédicas. Hay acciones positivas para fomentar los métodos de barrera y las pruebas masivas, y brechas informativas sobre el tratamiento como prevención, la respuesta a los determinantes sociales y la prevención combinada. Es necesario evaluar y mejorar las campañas como estrategia de comunicación en salud para prevenir el VIH y el sida, especialmente entre las poblaciones clave y prioritarias.

Palabras clave VIH, Sida, Vigilancia sanitaria, Prevención, Comunicación en salud

¹ Laboratório de Informação, Educação e Comunicação em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. Campus Universitário Darcy Ribeiro. 70910-900 Brasília DF Brasil. adria.albarado@gmail.com

² Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Brasília DF Brasil.

³ Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília DF Brasil.

Introducción

Se estima que hay aproximadamente 39 millones de personas que viven con el VIH o el sida en el mundo¹. De ellas, cerca de un millón se registran en Brasil, con un 70,5 % de los casos notificados en hombres y un 29,5 % en mujeres. La distribución porcentual de los registros según raza, color y etnia muestra que las personas negras y pardas representan el 34,2 % y las blancas el 32,2 %. En 2022, un 62,8 % de los nuevos casos se produjeron en la población negra. En términos de escolaridad, el 43,9 % tienen menos de nueve años de enseñanza y, en cuanto a la edad, entre 2007 y junio de 2023, el 62,3 % de los casos se concentra en hombres jóvenes de 15 a 34 años y el 48,9 % en mujeres^{2,3}.

Entre 2012 y 2022, la tasa de detección de la infección por el VIH en mujeres embarazadas aumentó de 2,4 a 3,1². En ese mismo período, un total de 52 415 jóvenes de entre 15 y 24 años con el HIV, de ambos sexos, desarrollaron sida, lo que pone de manifiesto la necesidad de promover iniciativas de vinculación a los servicios de salud y adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR). Actualmente, Brasil cuenta con 731 000 personas en TAR y, de ellas, el 95 % lograron la supresión viral³. Para alcanzar los objetivos de eliminación de la epidemia del VIH y sida como amenaza de salud pública, Brasil debe diagnosticar al 4 % de las casi un millón de personas infectadas por el VIH en el país que desconocen su estado serológico y aumentar en un 14 % el tratamiento de las personas diagnosticadas. Sólo se ha alcanzado el objetivo de la supresión viral¹.

La consecución de estos objetivos está intrínsecamente ligada a las acciones de prevención y, en el caso del VIH y el sida, implica a todos los niveles de prevención. El diccionario define la prevención como un conjunto de medidas o la preparación anticipada encaminada a evitar un mal⁵. En el ámbito de la salud, existen diversos tipos de males, que son infecciones, enfermedades y complicaciones. La prevención pretende no sólo evitar la aparición de estas infecciones, enfermedades y complicaciones, sino también reducir su incidencia y prevalencia en la población, eliminarlas como amenazas de salud pública o incluso erradicarlas^{6,7}.

En este sentido, la prevención primaria se basa en acciones que buscan evitar o eliminar la exposición de las personas al riesgo antes de que se desarrollen las patologías⁷. Por ejemplo, el uso de tecnologías como el preservativo o las profilaxis pre y post exposición al VIH (PPrE y

PPE) constituye una barrera frente a la infección por el virus. La prevención secundaria, por su parte, pretende detectar un problema de salud en una fase temprana y evitar que se agrave. Un ejemplo de ello es el diagnóstico precoz y oportuno de la infección por el VIH, ya que en los casos positivos se inicia inmediatamente el tratamiento, que a su vez puede evitar el desarrollo del sida, así como la transmisión a la pareja sexual o la transmisión vertical en casos de embarazo.

La prevención terciaria tiene por objeto reducir los costes sociales y económicos de las personas enfermas mediante la rehabilitación y la reintegración, incluida la mejora de su capacidad funcional. Está especialmente relacionada con las enfermedades crónicas y su objetivo es tratarlas y controlarlas⁷. En el caso del VIH, un ejemplo es el tratamiento de la infección, que previene el sida y la aparición de enfermedades oportunistas.

En cuanto a la prevención cuaternaria, incluye tecnologías y acciones destinadas a evitar o mitigar intervenciones médicas excesivas. Además, esta estrategia pretende capacitar a las personas atendidas por los profesionales sanitarios, proporcionándoles información sobre las ventajas e inconvenientes de los métodos preventivos o terapéuticos, para que puedan tomar decisiones autónomas e informadas^{7,8}, como ocurre con la estrategia de la prevención combinada. Esta estrategia consiste en la aplicación simultánea de diferentes enfoques de prevención a distintos niveles, con el fin de responder a las necesidades específicas de determinados segmentos de la población y formas de transmisión del VIH⁹.

En Brasil, las campañas de comunicación se utilizan tradicionalmente y en determinadas épocas del año para fomentar la prevención de las enfermedades infecciosas^{10,11}. Las campañas son dispositivos estratégicos de gestión de la comunicación que tienen como objetivo «alcanzar una meta definida mediante la integración de una serie de instrumentos y acciones en un plazo predeterminado y con un objetivo claramente definido» (p. 7)¹². En el contexto de la vigilancia sanitaria, este objetivo es la protección y la promoción de la salud de la población, la prevención y el control de riesgos, enfermedades y complicaciones, mediante, entre otras acciones, la difusión de información¹³.

A través de las campañas de comunicación, se pretende prevenir las infecciones por VIH; estimular el diagnóstico precoz y oportuno; reducir los casos de sida y la mortalidad; au-

mentar la adherencia al tratamiento; y facilitar el acceso a los suministros de prevención. Pero, ¿qué enfoques de prevención se utilizan en estas campañas de comunicación? ¿Con qué frecuencia se utilizan cada uno de ellos? ¿A través de qué mensajes clave? Este estudio tiene como objetivo identificar y discutir los enfoques y tecnologías de prevención presentes en las campañas de VIH y sida publicadas por el Ministerio de Salud de Brasil entre 2012 y 2022.

Cabe destacar que este análisis pretende comprender cómo se utiliza la intervención sanitaria conocida como campaña de comunicación para prevenir el VIH y el sida en Brasil, desde la perspectiva de la vigilancia sanitaria y de la comunicación en salud. Se trata de un estudio inédito en el país, pues analiza un período reciente de la historia de la epidemia del VIH y del sida, y demuestra las lagunas de información existentes en la estrategia de comunicación, además de presentar un cuadro de la promoción de tecnologías y/o enfoques adoptados por la gestión sanitaria nacional.

En este contexto, la salud y la comunicación van más allá de las discusiones conceptuales o funcionales, pues son derechos fundamentales, especialmente la comunicación, ya que atraviesa todas las culturas y desempeña un papel crucial en la expresión de ideas, deseos y opiniones, en la participación social y en el acceso a la información, que son esenciales para la prevención del VIH y del sida.

Materiales y métodos

Se analizaron 66 carteles, 24 vídeos y 20 audios que mencionaban directa o indirectamente el VIH y el sida en campañas de comunicación producidas por el Ministerio de Salud de Brasil entre 2012 y 2022. Se excluyeron los materiales que no formaban parte de las campañas o que se caracterizaban por ser obsequios, como abanicos, camisetas, gorras, etc. Las piezas se localizaron en los sitios web gov.br/aids y gov.br/saude y luego se describieron o transcribieron, se codificaron – considerando el tipo y el período en que se difundieron – y se organizaron en hojas de cálculo. Además del tipo y del año de publicación, la descripción detalló los mensajes, los caracteres y la indicación de sitios web y/o páginas de redes sociales.

Se trata de un estudio cualitativo-cuantitativo¹⁴, de carácter exploratorio, basado en el análisis temático de contenido^{15,16} y en la estadística descriptiva¹⁷. También se utilizaron técnicas

procedimentales de investigación documental y bibliográfica para recoger y analizar los datos¹⁸.

Optamos por seguir el modelo de categorización cerrada¹⁹. La investigación analizó los tipos de tecnologías y enfoques de prevención utilizados en las campañas y los clasificó en función de los niveles de prevención. Estos, a su vez, se transformaron en categorías temáticas de análisis: primario, secundario, terciario y cuaternario⁷.

La primera categoría incluyó contenidos sobre preservativos y las profilaxis pre y post exposición al riesgo del VIH (PPRe y PPE). La segunda trató de datos sobre pruebas, autopruebas, atención prenatal y tratamiento. La tercera sección recogió temas como el estigma, los prejuicios y el respeto. Por último, la cuarta sección cubrió los resultados sobre la prevención combinada.

Los resultados se analizaron a la luz de la literatura sobre vigilancia y comunicación en salud, con énfasis en la prevención. La información presentada en este artículo es el resultado de una investigación de evaluación de campañas para una tesis doctoral, que abarcó un período de once años, desde 2012 hasta 2022, como parte de un proyecto nacional de investigación desarrollado entre 2020 y 2023 con financiación del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq).

Resultados y debate

Se analizaron un total de 109 piezas de campañas de comunicación sobre el VIH y el sida a lo largo de 11 años, incluidos 66 carteles, 24 vídeos y 19 audios. Durante el período estudiado, se produjo un promedio de 9,9 piezas por año. También se observó que los años con mayor frecuencia de producción fueron 2015, con 12 carteles, 3 vídeos y 3 audios, y 2017, con 11 carteles, 3 vídeos y 3 audios. Se destacaron los años 2013, 2018 y 2019, con nueve carteles, seis vídeos y tres audios, respectivamente.

De acuerdo con los hallazgos, en los últimos once años, las campañas de comunicación sobre el VIH y el sida del Ministerio de Salud de Brasil han enfatizado principalmente las estrategias de prevención primaria y secundaria, siendo la prevención secundaria 13 veces más frecuente que la primaria, que se registró en 90 piezas. Esta diferencia puede estar relacionada con el hecho de que la PPE y la PPRE comenzaron a ofrecerse en el SUS en 2015 y 2017, respectivamente. Así, los preservativos se encontraron en 63 piezas de

todas las anualidades (Figura 1). Aun así, varios estudios señalan que esta estrategia de barrera no ha sido eficaz en la misma medida en que se la ha indicado.

Algunos hallazgos llaman la atención en este contexto. Dourado y colaboradores, por ejemplo, señalan que faltan investigaciones sobre el papel del placer y del sexo en las intervenciones relacionadas con el uso del preservativo. Según ellos, hay pocos estudios sobre los factores asociados al uso del preservativo entre los grupos en los que se concentra la epidemia²². En las campañas analizadas, el sexo y el placer ni siquiera se mencionan, lo que demuestra que el tabú social que rodea a estos temas se perpetúa en la investigación científica y en las campañas de prevención del VIH. Esto supone un reto para los gestores y comunicadores sanitarios, ya que la sexualidad es una dimensión importante de la vida que abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales e históricos, y está directamente relacionada con los derechos humanos y la salud sexual y reproductiva²³.

En relación con la categoría primaria, también cabe destacar la escasa información sobre el preservativo. Las frases son casi siempre imperativas para su uso, pero en el periodo analizado, sólo en dos piezas de vídeo – de las campañas del Día Mundial del Sida de 2016 y 2022 – hay información sobre el preservativo que indica que es la «forma más sencilla de prevención» y que existe en versiones masculina y femenina. En los carteles, es posible encontrar información sobre el hecho de que los preser-

vativos son gratuitos y que cada uno es responsable de utilizarlos (Figuras 2 y 3). Sin embargo, no hay información sobre la seguridad, los materiales, los tamaños disponibles, la importancia de combinarlos con gel lubricante, etc.

Los hallazgos ofrecen pistas sobre por qué existe un desconocimiento sobre el uso del preservativo entre los jóvenes, tal y como se afirma en otros estudios^{24,25}. Este público quiere ampliar su abanico de información sobre sexualidad y prevención, pero destacan que hay una escasez de información y que los medios de comunicación no son una fuente de información capaz de satisfacer sus curiosidades y dudas, ya que no profundizan, contextualizan ni abordan el tema de forma completa. Además, los mensajes son poco didácticos o esclarecedores, con un lenguaje difícil de entender y que presupone conocimientos previos sobre prevención²⁴⁻²⁶.

Esto queda claro cuando observamos las apariciones de PPE y PPrE en las piezas, ya que surgen literalmente como por arte de magia. La PPE es llamada «medicación post exposición» en el audio, el cartel y el vídeo de la campaña del Día Mundial de 2016, en los que la única información al respecto aparece así: «¿PPE? Sí. Medicación post exposición. Hay que tomarla en las 72 horas siguientes a tener relaciones sexuales, porque así se previene la infección por el VIH, ¿no? Ya es un tipo de tratamiento». En lo que respecta a la PPrE, desde 2016 se incluye junto a la PPE en los carteles de las campañas. Sin embargo, sólo aparece cuatro veces y el único caso de orientación se encuentra en el vídeo del Día

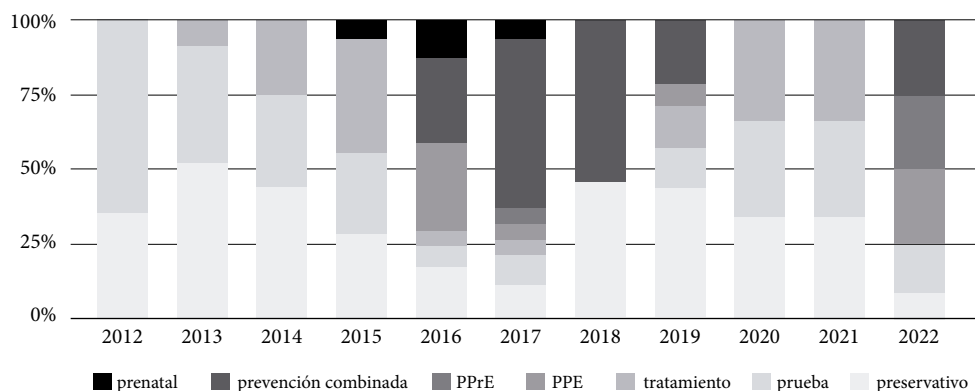


Figura 1. Distribución de las tecnologías o enfoques de prevención identificados en las campañas de VIH y sida en Brasil entre 2012 y 2022.

Fuente: Autores.

la importancia de la prueba para el diagnóstico precoz. La autoprueba sólo se mencionó en la campaña de 2022.

La prueba está directamente asociada al tratamiento como prevención (TcP), ya que, al iniciar la TAR inmediatamente después de una prueba positiva y lograr la supresión vírica, las personas infectadas por el VIH dejan de transmitirlo a sus parejas sexuales²⁷⁻²⁹. Sin embargo, esta información no se transmite explícitamente en las campañas. Además, las investigaciones muestran que, en la percepción de la población sobre el uso de la prueba, esta motivación rara vez se ha considerado para caracterizar la prueba como rutina de prevención y cuidado³⁰. Este es uno de los retos a los que se enfrentan los gestores sanitarios y los comunicadores de la salud, ya que prevalece un solapamiento entre prevención y asistencia, lo que sugiere que se da mayor peso a los conocimientos y las prácticas biomédicas. Esta perspectiva va en contra de los determinantes sociales relacionados con el VIH y el sida, especialmente el estigma y la discriminación, y también ignora la participación de activistas y de personas que viven con el VIH o el sida y que conocen y ponen en práctica prácticas preventivas²⁹.

Otro obstáculo es la adherencia al tratamiento y su mantenimiento. Esta cuestión se abordó en la campaña de comunicación del Día Mundial del Sida de 2015, con afirmaciones como «el tratamiento no es fácil, pero sí necesario para mantener la salud y la calidad de vida». Una vez más, el tema se presentó de forma superficial, poco informativa y sin abordar los determinantes sociales³¹. Aunque el tratamiento se ofrezca de forma gratuita a través del SUS, para que funcione es necesario que las personas tengan acceso a él y sigan una dieta saludable. Sin embargo, muchas personas que viven con el VIH o el sida no pueden obtener fármacos antirretrovirales en los servicios sanitarios porque, por ejemplo, no tienen dinero para pagar el transporte, o cuando los consiguen, tienen dificultades para utilizarlos porque carecen de alimentos³². Más adelante veremos cuestiones relacionadas con la supresión viral y la no transmisibilidad, que tampoco se explican en las campañas.

Sorprende la escasez de piezas dirigidas a la prevención del VIH durante la atención prenatal. De todas las obras analizadas, sólo el 6 % aborda la cuestión. Eliminar la transmisión vertical del virus es un objetivo de la Organización Mundial de la Salud desde 2011. Este tema está totalmente alineado con los conceptos y prácticas de la prevención secundaria, pero todavía

no se ha difundido ampliamente en las campañas del Ministerio de Salud de Brasil y entre las mujeres embarazadas y los profesionales sanitarios. En el caso de las gestantes y de los profesionales de la salud, esta restricción está relacionada con el miedo al diagnóstico, los prejuicios contra la enfermedad, el consumo de drogas y la falta de cualificación profesional^{34,35}. En definitiva, es durante la atención prenatal cuando se realizan las pruebas, el seguimiento (en el caso de las gestantes que viven con el VIH) y los cuidados preventivos o terapéuticos necesarios que eviten la transmisión vertical y garanticen la calidad de vida de las gestantes y de los niños³⁶. Una vez más, existe una posible relación entre la falta de abordaje e información en las campañas y el comportamiento de la población.

Al analizar la tercera categoría, se observó una gran brecha en lo que respecta a la prevención terciaria, ya que sólo se presentó en el 8 % de las piezas y únicamente en las campañas de 2015 y 2018. Al analizar esta categoría, se asumió que los mensajes dirigidos a evitar el estigma y los prejuicios y a promover el respeto entran en el concepto de prevención terciaria, ya que sin estas barreras y con respeto a los derechos de las personas que viven con el VIH o el sida, es posible realizar el tratamiento y control de la infección por el VIH para que puedan alcanzar la supresión viral y la no transmisibilidad^{27,28}. Esto puede garantizar una mejora en su calidad de vida, permitiéndoles trabajar, practicar deportes, tener relaciones sexuales y formar una familia, entre otras experiencias humanas.

En 2015, el tema del respeto a la diversidad se mencionó en un audio para una campaña dirigida al Gay Parade de São Paulo. En 2018, la intervención abordó los 30 años de historia de la epidemia de VIH y sida e incluyó la frase «Combate el estigma y los prejuicios con información correcta y actitudes positivas» en cinco carteles. Estas fueron las únicas veces en las que se abordaron estos temas en las piezas. Cabe señalar que los audios y los carteles son el segundo y tercer producto de las campañas de comunicación, ya que la pieza principal suele ser el video, puesto que incluye elementos visuales, gráficos y auditivos, y se considera más completa en términos de comunicación.

La literatura sobre este tema es tan incipiente como el enfoque que se le da en las campañas sobre el VIH y el sida en Brasil³⁷. Sin embargo, el estigma y la discriminación son tan fuertes en la sociedad que el 81 % de las personas que viven con el VIH o el sida entrevistadas en una encuesta nacional afirmaron que en el siglo XXI

sigue siendo muy difícil revelar que se tiene la infección por el VIH. Estas personas también revelaron haber sido víctimas de comentarios discriminatorios y chismes (46,3 %), haber perdido ingresos o empleos (19,6 %) e incluso haber sido excluidas de las actividades familiares por tener el VIH (17,3 %) ³⁸. La discriminación laboral de esta población sigue siendo una realidad en Brasil, con efectos tanto visibles – pérdida de independencia económica, aumento de la informalidad e imposibilidad de participar en oposiciones públicas – como invisibles – dificultad de reinserción en el mercado laboral, aislamiento social y desarrollo de problemas psicológicos ³⁹.

El estigma y la discriminación, así como la falta de respeto por los derechos de las personas que viven con el VIH o el sida, también generan otras formas de violencia contra estas personas, especialmente la violencia estructural ^{40,41} o simbólica ^{42,43} que también se produce en los servicios de salud. Teniendo en cuenta la lógica organizativa del SUS y el papel ampliado de este nivel asistencial en la atención a las personas que viven con el sida, se debe prestar especial atención a la Atención Primaria de Salud. Diversas cuestiones pueden comprometer o mejorar las prácticas de atención, como las desigualdades en el acceso al diagnóstico y al tratamiento debidas a la violencia urbana y a las relaciones de género en un contexto de vulnerabilidades cruzadas, fuertemente marcado por el estigma ⁴⁴. Sin embargo, existen políticas públicas suficientes para la atención integral de la salud y la protección de los derechos de las personas. Para ello, es necesario aumentar el acceso a la educación – incluyendo la cualificación profesional –, lo que redundará en una mayor protección y cuidado de las personas, evitando el aumento de las vulnerabilidades ⁴⁵. En este contexto, las campañas de comunicación tienen un inmenso potencial y son necesarias para la prevención terciaria y la promoción de los derechos humanos.

En cuanto a la categoría cuaternaria, un total del 34 % de las piezas analizadas aborda la prevención combinada o «todas las formas de prevención» del VIH y del sida. Según información del Ministerio de Salud de Brasil, esta estrategia de prevención hace el uso simultáneo de enfoques de prevención biomédica, conductual y estructural, aplicados a múltiples niveles (individual, relacional, comunitario, etc.) para responder a las necesidades específicas de ciertos segmentos de la población y ciertas formas de transmisión del VIH ^{9,46}. Por lo tanto, la prevención combinada se sitúa en el nivel de la prevención cuaternaria, especialmente en lo que se

refiere a ofrecer alternativas de prevención distintas del preservativo ⁴⁸. Sin embargo, esto no se menciona en las campañas. De nuevo, no hay información sobre esa estrategia de prevención, ni para la población general ni para los profesionales sanitarios, sobre qué es, cómo proceder y su importancia.

La prevención combinada ha permitido la expansión de las tecnologías biomédicas para la prevención, pero la disponibilidad de estas tecnologías por sí sola no es suficiente, porque el acceso abarca mucho más que eso. Como señaló Ferraz ⁴⁷, es necesario volver a los pilares de la atención sanitaria integral, la defensa y la promoción de los derechos humanos y la movilización social. Las piezas analizadas trabajan mucho el slogan «¿Combinamos?», pero todas ellas se centran en el ámbito individual y están vinculadas a intervenciones biomédicas. Esto coincide con las conclusiones de Lucas, Böschmeier y Souza. Estos autores señalan que las situaciones que aumentan la vulnerabilidad de las personas al VIH, el aislamiento de las acciones y programas, las desigualdades en el acceso a los servicios de salud y apoyo social, la crisis financiera mundial y la persistencia de prejuicios y discriminaciones relacionados con el VIH no han sido suficientemente superadas para promover una mayor inclusión de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave en las políticas sociales y sanitarias ⁴⁸.

Al igual que en las categorías anteriores, existen muchas lagunas informativas en las campañas de comunicación sobre prevención combinada. En 2016 se abordó por primera vez la estrategia en los materiales analizados. En un vídeo de 1 minuto y 30 segundos de la campaña del Día Mundial de 2016 – lo que es muy poco frecuente en las campañas, ya que adoptan la duración estándar de 30 segundos establecida comercialmente –, se presenta un diálogo entre dos jóvenes sobre diferentes formas de prevenir el VIH. En él se pueden ver diversas intervenciones biomédicas, una vez más de forma aislada, que se caracterizan como otros niveles de prevención, pero que divergen del concepto presentado por el propio Ministerio de Salud. Las intervenciones estructurales y conductuales, que se relacionan directamente con los determinantes sociales, están completamente ausentes ⁴⁹.

Consideraciones finales

La categorización de los enfoques y tecnologías de prevención del VIH por niveles (primario,

secundario, terciario y cuaternario) puede proporcionar una mayor comprensión por parte de la población para elegir cómo prevenir el VIH y el sida en diferentes contextos. Sin embargo, los resultados del análisis en cuestión muestran que el Ministerio de Salud de Brasil promueve principalmente estrategias de prevención primaria y secundaria, en consonancia con la promoción del uso de métodos de barrera, pruebas masivas y tratamiento como prevención. No obstante, aún presenta dificultades para promover campañas sobre métodos de nivel terciario y cuaternario, principalmente porque implican intervenciones que van más allá de lo biomédico y están relacionadas con los determinantes sociales de la salud.

Otro hecho que merece atención en todas las piezas analizadas es la superficialidad de la información, que incluso va en contra de los estudios (especialmente los de conocimientos,

actitudes y prácticas) que afirman que las campañas de comunicación desempeñan un papel importante en la adquisición de conocimientos sobre las formas de prevención. Las campañas, como estrategia de comunicación en salud adoptada con el objetivo de hacer disponible la información para la prevención del VIH y del sida, deben evaluarse para poder mejorarse, especialmente para prevenir el VIH y el sida entre las poblaciones clave y prioritarias para la infección y la enfermedad.

Una posible limitación de este análisis es el marco temporal de once años, ya que sólo se tienen en cuenta algunas de las campañas emitidas durante la epidemia del VIH y el sida en el país. Además de un estudio que evalúe las campañas de VIH y sida, es de suma importancia realizar estudios comparativos con países que tengan un sistema de salud similar, incluyendo los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Colaboradores

A Albarado contribuyó a la concepción y el análisis de los datos, así como a la redacción y revisión crítica del artículo. MB Ruy trabajó en el análisis de datos y la revisión crítica del trabajo. AVM Mendonça validó la metodología y la interpretación de los datos, además de revisar críticamente y aprobar la versión para su publicación.

Declaración de disponibilidad de datos

Las fuentes de datos adoptadas en la investigación se indican en el cuerpo del artículo.

Referencias

1. UNAIDS. Estatísticas [Internet]. 2023 [acessado 2023 out 4]. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Boletim Epidemiológico de HIV e Aids 2023*. Brasília: MS; 2023.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de indicadores e dados básicos de HIV e aids nos municípios brasileiros [Internet]. 2023 [acessado 2023 dez 4]. Disponível em: <https://indicadores.aids.gov.br/>
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Painel de indicadores e dados básicos de monitoramento clínico de HIV [Internet]. 2023 [acessado 2023 out 4]. Disponível em: <https://indicadoresclinicos.aids.gov.br/>
5. Dicionário On-line de Português. Prevenção [Internet]. 2023 [acessado 2023 out 4]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/prevencao/>
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conceitos da OMS de eliminação e erradicação de doenças [Internet]. 2023 [acessado 2023 out 4]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/ciedds#:~:text=Conceitos%20da%20OMS%20de%20elimina%C3%A7%C3%A3o,elimina%C3%A7%C3%A3o%20denominado%20de%20valida%C3%A7%C3%A3o>
7. Almeida LM. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. *Rev Port Saude Publica* 2005; 23(1):91-96.
8. Tesser CD. Why is quaternary prevention important in prevention? *Rev Saude Publica* 2017; 51:116.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Prevenção combinada [Internet]. 2023 [acessado 2023 out 4]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada>
10. Albarado AJ. *Campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde contra dengue, Zika e chikungunya nos anos de 2014 a 2017: análise das estratégias de comunicação em saúde* [dissertação]. Brasília: UnB; 2018.
11. Vasconcelos WRM, Oliveira-Costa MS, Mendonça AVM. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. *RECIIS* 2016; 10(2):2-11.
12. Duarte J, Veras L. *Glossário de comunicação pública*. Brasília: Casa das Musas; 2006.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde [Internet]. 2018 [acessado 2023 out 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude>
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2006.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
16. Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2017.
17. Toledo GL, OValle II. *Estatística básica*. São Paulo: Atlas; 2018.
18. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas; 2008.
19. Laville C, Dionne J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Penso; 1999.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 34, de 22 de julho de 2015. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) profilaxia antirretroviral pós-exposição a risco para infecção pelo HIV (PEP) no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União* 2015; 22 jul.
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 21, de 25 de maio de 2017. Torna pública a decisão de incorporar o tenofovir associado a entricitabina (TDF/FTC 300/200mg) como profilaxia pré-exposição (PrEP) para populações sob maior risco de adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União* 2017; 25 maio.
22. Dourado I, MacCarthy S, Reddy M, Calazans G, Gruskin S. Revisiting the use of condoms in Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl. 1):63-88.
23. Brasil. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília: MS; 2013.
24. Vieira GN, Ferreira LM, Araujo Sousa RJ, Sousa Costa AG, Filgueiras LA, Almeida YS. O HIV/AIDS entre os jovens no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Health Biosci* 2021; 2(1):16-30.
25. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia A, Fujioka RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Cien Saude Colet* 2017; 22(4):1343-1352.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira 2013*. Brasília: MS; 2016.
27. World Health Organization (WHO). *The role of HIV viral suppression in improving individual health and reducing transmission: policy brief*. Geneva: WHO; 2023.
28. Ferreira RC, Torres TS, Marins LMS, Ceccato MGB, Bezerra DRB, Luz PM. HIV knowledge and its correlation with the Undetectable = Untransmittable slogan in Brazil. *Rev Saude Publica* 2022; 56:87.
29. Monteiro SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Cien Saude Colet* 2019; 24(5):1793-1807.
30. Redoschi BRL, Zucchi EM, Barros CR, Paiva VSF. Uso rotineiro do teste anti-HIV entre homens que fazem sexo com homens: do risco à prevenção. *Cad Saude Publica* 2017; 33(4):e00014716.
31. Polejack L, Seidl EMF. Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: desafios e possibilidades. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):1201-1208.
32. Ferraz D, Paiva V. Sex, human rights and AIDS: an analysis of new technologies for HIV prevention in the Brazilian context. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl. 1):89-103.
33. World Health Organization (WHO). *Global health strategy of HIV/AIDS 2011-2015*. Geneva: WHO; 2011.
34. Fernandes DL, Gomes EDNF, Silva Souza A, Godinho JSL, Silva EA, Silva GSV. HIV em gestantes e os desafios para o cuidado no pré-natal. *Revista Pro-niverSUS* 2022; 13(1):108-117.

35. Prevati SM, Vieira DM, Barbieri M. A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. *J Health Biological Sci* 2018; 7(1):75-81.
36. Redmond AM, McNamara JF. O caminho para eliminação da transmissão vertical do HIV. *J Pediatr (Rio J)* 2015; 91(6):509-511.
37. Monteiro S, Villela W, Pereira C, Soares P. A produção acadêmica sobre estigma e discriminação, saúde e aids no Brasil. In: Monteiro S, Villela W, organizadores. *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fio-cruz; 2013. p. 59-79.
38. UNAIDS Brasil. *Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – BRASIL. Resumo executivo*. Brasília: UNAIDS; 2020.
39. Pereira C. *A violação dos direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: análise da discriminação no universo do trabalho* [tese]. Rio de Janeiro: Fio-cruz; 2017.
40. Galtung J. Violencia, guerra y su impacto. Sobre los efectos visibles e invisibles de la violencia. *Polylog* 2004; 5:1-29.
41. Galtung J. Violence, Peace, and Peace Research. *J Peace Res* 1969; 6(3):167-191.
42. Bourdieu P, Passeron JC. *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema do ensino*. Petrópolis: Vozes; 2009.
43. Bourdieu P. *A distinção: crítica social do julgamento*. Porto Alegre, São Paulo: Zouk, EdUSP; 2006.
44. Damião JDJ, Agostini R, Maksud I, Filgueiras S, Rocha F, Maia AC, Melo EA. Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? *Saude Debate* 2022; 46:163-174.
45. Greco DB. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1553-1564.
46. UNAIDS. Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections. A UNAIDS Discussion Paper [Internet]. 2007 [acessado 2023 out 4]. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf
47. Ferraz DAS. Prevenção combinada baseada nos direitos humanos: por uma ampliação dos significados e da ação no Brasil [Internet]. 2016 [acessado 2023 out 4]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/43623/Dulce%20Ferraz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
48. Lucas MCV, Böschmeier AGE, Souza ECF. Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão. *Physis* 2023; 33:e33053.
49. Breilh J. La categoría determinación social como herramienta emancipadora: los pecados de la “experticia”, a propósito del sesgo epistemológico de Minayo. *Cad Saude Publica* 2021; 37(12):e00237621.

Artículo presentado en 11/01/2024

Aprobado en 22/10/2024

Versión final presentada en 24/10/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca