



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FARMÁCIA**

TALITA CARDOSO CUSTODIO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS EM CAMPINA GRANDE NO
PERÍODO DE 2018-2022: UMA ANÁLISE BASEADA NOS DADOS DO DATASUS**

CAMPINA GRANDE

2024

TALITA CARDOSO CUSTODIO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS EM CAMPINA GRANDE NO
PERÍODO DE 2018-2022: UMA ANÁLISE BASEADA NOS DADOS DO DATASUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maricelma Ribeiro Morais.

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C987p Custodio, Talita Cardoso.

Perfil epidemiológico de HIV/AIDS em Campina Grande no período de 2018-2022 [manuscrito] : uma análise baseada nos dados do DATASUS / Talita Cardoso Custodio. - 2024.

40 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Maricelma Ribeiro Morais, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS. "

1. AIDS. 2. Epidemiologia. 3. Saúde pública. 4. DATASUS.
5. HIV. I. Título

21. ed. CDD 616.979 2

TALITA CARDOSO CUSTODIO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS EM CAMPINA GRANDE NO
PERÍODO DE 2018-2022: UMA ANÁLISE BASEADA NOS DADOS DO DATASUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Saúde Pública.

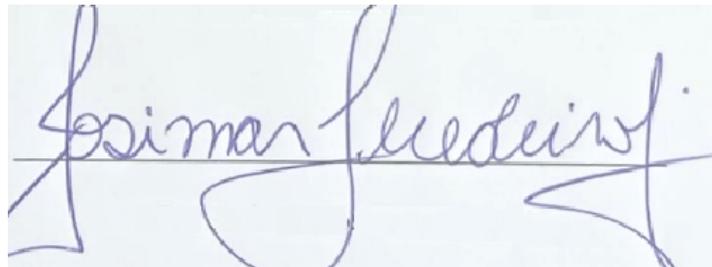
Aprovado(a) em: 03/07/2024.

BANCA EXAMINADORA



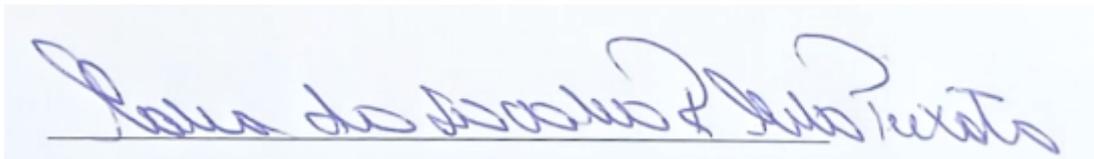
Prof^ª. Dr^ª. Maricelma Ribeiro Moraes (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Josimar dos Santos Medeiros

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Maria do Socorro Rocha Melo Peixoto

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Criador, à Natureza, a todos os átomos, frequências e forças intermoleculares que nos formam e fazem o Todo, que nos move, nos une e nos tornam quem somos.

Aos meus pais, Francilene Francisca Cardoso e Eugênio Pascelo Custódio, por todo o apoio na minha jornada acadêmica e por me terem dado a vida. Obrigada pela moral e educação que me concederam, permitindo que eu me tornasse quem sou hoje.

À mim, Talita Cardoso Custodio, que consegui concluir a graduação apesar de tantas dificuldades, que mesmo após dias exaustivos de estudo e trabalho, não desisti do sonho de ser farmacêutica. Abraço todas as minhas versões anteriores dizendo: Nós conseguimos e vamos alcançar muito mais!

À minha irmã, Tatiane Cardoso de Oliveira, por ser tão extraordinária em minha vida, muito obrigada por cuidar de mim em todos os momentos que precisei. É uma dádiva compartilhar minha existência com você.

À Celine Gomes Maurício, que se manteve presente em minha vida após o IF, obrigada por me escutar e acreditar em mim quando eu mesma não acreditava. Gratidão por tanto, é uma honra ser sua amiga.

À minha orientadora, Maricelma Ribeiro Moraes, uma mulher forte e admirável. Agradeço imensamente pelas sugestões valiosas e pelo tempo disponibilizado para a construção deste trabalho. Obrigada por acreditar no meu potencial e por ser uma fonte constante de inspiração e conhecimento.

E, por fim, gostaria de expressar minha gratidão a todos os professores do curso de Farmácia da UEPB, que contribuíram com seu conhecimento para a minha formação acadêmica, e aos colegas das turmas: Carol, Yves, Ester, Carlos, Arlindo, Chirlane, e tantos outros que me acolheram, que me auxiliaram nos estudos, nos lembretes de provas e trabalhos, e proporcionaram momentos de descontração, tornando a experiência da graduação mais leve e agradável.

"A ciência é feita de fatos, assim como uma casa é feita de pedras; mas uma coleção de fatos não é uma ciência, assim como uma pilha de pedras não é uma casa."

Jules Henri Poincaré

RESUMO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é capaz de enfraquecer o sistema imunológico através da diminuição progressiva de linfócitos TCD4+, causando a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Partindo do princípio de que a AIDS é um agravo, apresenta elevadas taxas de mortalidade e é um grande problema de saúde pública, se faz necessário realizar estudos epidemiológicos para que as medidas de saúde pública preventivas sejam mais assertivas. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico de notificações de HIV/AIDS durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, no município de Campina Grande, Paraíba. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e abordagem quali-quantitativa, em que os dados foram extraídos do programa DATASUS, SINAN e SIM. Observou-se que foram notificados 98 novos casos de HIV/AIDS durante o período analisado. Desse total, 82 (83,7%) pacientes eram do sexo masculino e 68 (69,4%) eram de raça parda. A via de contaminação mais frequente foi a sexual, com predomínio de homossexuais, que representaram 34 notificações (34,7%). No tocante ao grau de escolaridade, 36 pacientes (42,4%) tinham o ensino fundamental, e a faixa etária de 30-39 anos foi a mais comum, responsável por 34 casos (34,7%). Observou-se também que 28 pessoas tiveram a AIDS como causa básica do óbito. Conclui-se que a AIDS em Campina Grande, assim como em demais municípios e estados brasileiros, ainda apresenta elevados índices de infecção e uma taxa de mortalidade preocupante. Faz-se necessário a intervenção da academia no esforço de intensificar mais pesquisas, visando contribuir com os gestores de saúde para reduzir os impactos negativos à saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: AIDS; epidemiologia; saúde pública; DATASUS; HIV.

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is capable of weakening the immune system through the progressive decrease of TCD4+ lymphocytes, causing Acquired Immune Deficiency Syndrome. (AIDS). Based on the principle that AIDS is a serious disease, has high mortality rates and is a major public health problem, it is necessary to carry out epidemiological studies in order to make preventive public health measures more assertive. Thus, the present study aims to evaluate the epidemiological profile of HIV/AIDS notifications during the period from January 2018 to December 2022, in the municipality of Campina Grande, Paraíba. This is a descriptive, cross-cutting and qualitative-quantitative study, in which the data were extracted from the DATASUS, SINAN and SIM program. It was noted that 98 new cases of HIV/AIDS were during the period under review. Of this total, 82 (83.7%) patients were male and 68 (69.4%) were brown. The most frequent route of contamination was sexual, with the predominance of homosexuals, who accounted for 34 notifications (34.7%). As for the degree of education, 36 patients (42.4%) had primary education, and the age group of 30-39 years was the most common, responsible for 34 cases (34.7%). It was also noted that 28 people had AIDS as the primary cause of death. It is concluded that HIV/AIDS in Campina Grande, as well as in other Brazilian municipalities and states, still presents high rates of infection and a worrying mortality rate. The intervention of academia is needed in an effort to intensify more research, aimed at contributing with health managers to reduce the negative impacts on public health.

KEYWORDS: AIDS; epidemiology; public health; DATASUS; HIV.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Número de casos de HIV notificados no município de Campina Grande (2018-2022).....	17
FIGURA 2	Casos confirmados de HIV/AIDS por sexo em Campina Grande (2018-2022).....	19
FIGURA 3	Casos confirmados de HIV/AIDS por raça em Campina Grande (2018-2022).....	21
FIGURA 4	Provável forma de exposição dos casos confirmados de HIV/AIDS em Campina Grande (2018-2022).....	22
FIGURA 5	Categoria de exposição sexual entre os casos notificados de HIV/AIDS em Campina Grande (2018-2022).....	23
FIGURA 6	Distribuição dos casos quanto à escolaridade em Campina Grande (2018-2022).....	27
FIGURA 7	Casos confirmados de HIV/AIDS por faixa etária na cidade de Campina Grande (2018-2022).....	29

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Mortalidade por AIDS em Campina Grande (2018-2022), recorte por sexo.....	32
-----------------	---------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AZT	Zidovudina
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
PEP	Profilaxia pós-exposição sexual ao HIV
PrEP	Profilaxia pré-exposição
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM	Sistemas de Informações sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
UDI	Usuários de drogas injetáveis

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivos gerais	14
2.2	Objetivos específicos	14
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
4.1	Número de casos confirmados no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022	17
4.2	Distribuição dos casos de HIV/AIDS por sexo	19
4.3	Casos de HIV/AIDS por raça	20
4.4	Provável forma de exposição ao vírus	22
4.4.1	<i>Via sexual</i>	22
4.4.1.1	<i>Homossexuais</i>	23
4.4.1.2	<i>Heterossexuais</i>	24
4.4.1.3	<i>Bissexuais</i>	24
4.4.2	<i>Transmissão vertical</i>	25
4.4.3	<i>Transmissão por via sanguínea e dados não informados</i>	25
4.5	Grau de escolaridade das pessoas com HIV/AIDS confirmados	26
4.6	Faixa etária das pessoas com HIV/AIDS	29
4.7	Mortalidade por AIDS	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um vírus classificado na família *Retroviridae*, subfamília *Orthoretrovirinae* e gênero *Lentivirus*, pelo Comitê Internacional de Taxonomia Viral. Com base em suas características genéticas e variações nos antígenos de superfície, o vírus HIV é classificado em dois tipos: HIV-1 e HIV-2. O HIV-1 é amplamente disseminado pelo mundo, apresenta alta carga viral plasmática e causa imunodeficiência grave. Em contrapartida, o HIV-2 tem uma carga viral consideravelmente menor e um declínio mais lento na contagem de células TCD4+, além de apresentar uma taxa de mortalidade mais baixa, sendo frequentemente encontrado em indivíduos de países africanos (Diallo *et al.*, 2022; ICTV, 2023; Melo *et al.*, 2018).

O vírus é responsável por provocar a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), levando a deterioração progressiva do sistema imunológico, diminuindo o número de linfócitos TCD4+ através de diversos mecanismos, dentre eles a apoptose de células espressoras, morte viral de células infectadas, e morte de linfócitos TCD4+ através de linfócitos TCD8+ citotóxicos que reconhecem as células infectadas (Pinto Neto *et al.*, 2021).

Os linfócitos TCD4+ desempenham um papel crucial na imunidade inata e, conforme a infecção pelo vírus evolui sem o tratamento adequado, ocorre a destruição progressiva dessas células e o indivíduo portador ficará mais suscetível a diversas comorbidades e infecções oportunistas. A AIDS é uma doença que se desenvolve após um período prolongado de incubação do vírus, conhecido como latência clínica (Melo *et al.*, 2018; NIAID, 2020; Okoye; Picker, 2013; Teixeira *et al.*, 2022). Portanto, ser portador do vírus do HIV não é o mesmo que ter AIDS, que se trata da doença (Pfizer, 2021).

As formas de transmissão do HIV são por relações sexuais desprotegidas, transfusão de sangue, compartilhamento de seringas e outros objetos perfurocortantes contaminados, transmissão vertical, através da gravidez, parto e amamentação (Pinto Neto *et al.*, 2021). Embora haja carga viral presente na saliva, lágrimas e urina, a transmissão através destes fluidos corporais é praticamente nula (Melo *et al.*, 2018).

Estudos sobre a origem do HIV sugerem que a primeira infecção em humano ocorreu em Kinshasa (capital da República Democrática do Congo), por volta de 1920, possivelmente por transmissão de primatas para seres humanos. A AIDS foi reconhecida como doença pela Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Atlanta – Estados Unidos em 1981, quando as autoridades de saúde pública se mostraram preocupadas frente aos sintomas de uma

doença misteriosa. No Brasil, o primeiro diagnóstico de AIDS ocorreu em 1982, na cidade de São Paulo (Melo *et al.*, 2018; Brasil, 2014; Oliveira, 2019; Klimas, Koneru, Fletcher, 2008, p. 14).

Inicialmente, os afetados eram predominantemente usuários de drogas injetáveis, homens envolvidos em relações sexuais com outros homens, pertencentes a camadas socioeconômicas mais elevadas, bem como indivíduos que tinham recebido transfusões de sangue, hemoderivados contaminados, e profissionais do sexo. Isso levou à suspeita de uma possível relação entre a doença e o estilo de vida (Brasil, 2014; Teixeira *et al.*, 2022).

No entanto, a partir de 1990, ocorreu uma transição no perfil epidemiológico, evidenciando um aumento significativo de casos entre mulheres, indivíduos heterossexuais, crianças e recém-nascidos, devido à transmissão vertical (Teixeira *et al.*, 2022).

Segundo o Brasil (2014, p.4) “atualmente, há uma tendência de crescimento da infecção em jovens de 15 a 24 anos e em adultos com 50 anos ou mais, tanto em homens quanto em mulheres”.

Desde o início da pandemia de AIDS, cerca de 85,6 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV, destas, cerca de 40,4 milhões morreram de complicações da doença. Apesar dos elevados números, desde 2010 as novas infecções por HIV diminuíram em 38% em adultos e 58% em crianças. A redução da incidência se deve ao avanço dos tratamentos farmacológicos, que se usados corretamente são capazes de diminuir a carga viral a níveis indetectáveis e consequentemente intransmissíveis por via sexual, e do acesso a antirretrovirais por mulheres grávidas, evitando a transmissão vertical (Siedner; Triant, 2018; UNAIDS, 2018, 2022).

No Brasil, a Terapia Antirretroviral (TARV) é distribuída através do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1996, a Profilaxia Pós-Exposição sexual ao HIV (PEP) foi implementada em 2012, e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), a partir de dezembro de 2017. Embora o SUS arque com os custos, muitos pacientes soropositivos não aderem ao tratamento por diversos fatores, comprometendo a própria saúde, dificultando a supressão da carga viral e perpetuando a cadeia de transmissão do vírus (Brasil, 1996, 2022a, 2024; Paschoal *et al.*, 2014).

Quando se analisa a história do HIV, vemos que inicialmente era uma doença mortal, sem tratamento, e que foi associada ao estilo de vida dos infectados, gerando um estigma e preconceito que perdura até os dias atuais. Entretanto, diversos fármacos antirretrovirais foram desenvolvidos e aperfeiçoados ao longo dos anos, possibilitando que as pessoas que

vivem com HIV recuperem sua qualidade de vida e desfrutem de sua sexualidade sem riscos de contaminar seus parceiros (Paschoal *et al.*, 2014; UNAIDS, 2018, 2019).

As ações de enfrentamento ao HIV/AIDS são realizadas em todo o mundo, com o propósito de eliminar a infecção. Em 2014, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) desenvolveu um projeto intitulado de 95-95-95, que tem como objetivo acabar com a AIDS até 2030. O projeto procura alcançar seu objetivo através de três metas: 95% de todas as pessoas que vivem com HIV conhecerem seu status sorológico; 95% de todas as pessoas diagnosticadas com HIV receberem a TARV; e 95% de todas as pessoas em TARV estarem com carga viral suprimida (Amorim; Duarte, 2023; UNAIDS, 2023).

O entendimento da epidemiologia se revela crucial para a implementação de medidas preventivas e de apoio à população de forma mais eficaz (Teixeira *et al.*, 2022). A escolha do tema da pesquisa foi motivada pela necessidade de contribuir de maneira significativa para o conhecimento científico e para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde relacionadas ao HIV, visando melhorar a qualidade de vida dos moradores da região.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

- Determinar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de HIV no município de Campina Grande, Paraíba.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o número total de pacientes com HIV/AIDS dentro do período de abrangência do estudo (2018-2022);
- Avaliar o sexo, raça, provável forma de exposição ao vírus, nível de escolaridade e faixa etária;
- Analisar o número de óbitos entre pacientes com AIDS com recorte de sexo.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo com abordagem quali-quantitativa. Para realização do estudo foram utilizados dados secundários de acesso público e irrestrito, dispensando a necessidade de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, conforme diretrizes e normas estabelecidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº510/2016, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conselho Nacional de Saúde, 2016).

O levantamento dos dados deu-se pela ferramenta TabNet alimentados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nutrido de notificações e investigações de doenças e agravos que constam na lista da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, incluindo os casos de HIV/AIDS. As notificações dos casos de HIV/AIDS são realizadas no SINAN somente após a confirmação do diagnóstico. Os dados também foram coletados pelo Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O SIM é uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Saúde em 1975 que permite coletar informações sobre mortalidade no país. O sistema possui variáveis que possibilitam, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas (Brasil, 2017, 2021).

A amostra foi constituída por todos os casos de HIV/AIDS confirmados no município de Campina Grande, entre o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. A escolha deste período deu-se pelo fato de serem os dados mais recentes disponibilizados.

As seguintes variáveis foram analisadas:

- Total de casos confirmados;
- Sexo mais incidente;
- Raça (branca, preta, amarela, parda e indígena);
- Provável forma de exposição ao vírus: relações sexuais (o SINAN considera relações sexuais com homens, relações sexuais com mulheres, relações sexuais com homens e mulheres; e, com base no sexo biológico do paciente soropositivo, determina o tipo de exposição como homossexual, heterossexual ou bissexual), contaminação através do sangue pelo Uso de Drogas Injetáveis (UDI), transfusão sanguínea e acidentes com material biológico e transmissão vertical (via barreira placentária, no parto ou amamentação);

- Escolaridade (para facilitar a compreensão dos dados a escolaridade foi condensada em analfabetos, ensino fundamental completo e incompleto, ensino médio completo e incompleto e ensino superior completo e incompleto);
- Faixa etária (<5 anos, 05-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 e 60 e mais);
- Mortalidade por AIDS (com recorte por sexo).

Para tratamento de dados utilizou-se o programa *Excel* da *Microsoft Office* versão 2016. As variáveis foram analisadas e inseridas na planilha eletrônica de forma descritiva e seus resultados apresentados em forma de tabelas e gráficos, utilizando-se frequência absoluta e frequência relativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

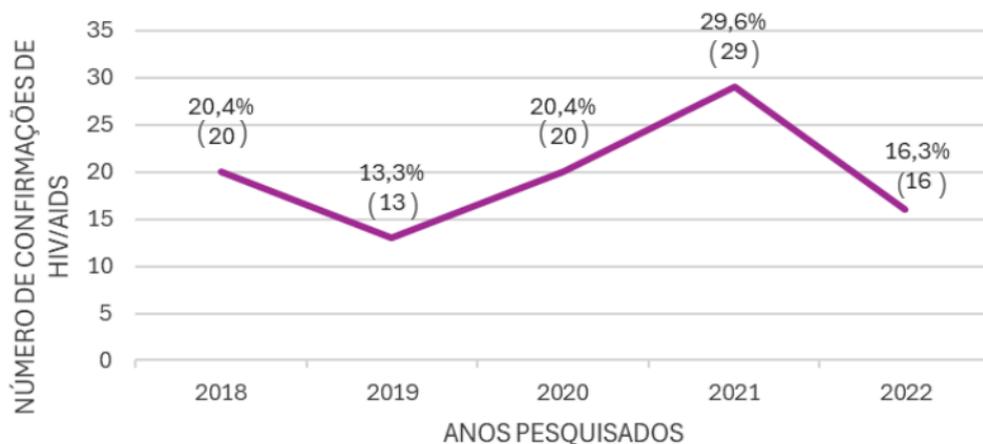
4.1 Número de casos confirmados no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022

O HIV provoca uma infecção que, se não tratada, pode levar à AIDS, uma doença de grande agravo e mortalidade. Dessa forma é necessário a avaliação periódica de incidência através de dados estatísticos oficiais para que as políticas públicas voltadas a minimizar a problemática se tornem mais eficientes.

Segundo Souza Júnior *et al.* (2021), o Brasil enfrenta um aumento considerável no número de casos de portadores de HIV/AIDS, sendo necessário buscar informações que retratem a realidade atual, para reduzir as dificuldades no enfrentamento e melhorar a assistência qualificada. Este cenário nacional também se reflete ao município de Campina Grande, no qual as notificações relatam um elevado número de pessoas vivendo com o HIV.

De acordo com os dados coletados, observou-se que durante o período analisado, foram confirmados 98 casos de HIV/AIDS de pacientes residentes de Campina Grande. No ano de 2018 foram 20 casos (20%), seguido por 2019 com 13 (13,3%), e 2020 com 20 (20,4%). No ano de 2021, houve um aumento para 29 notificações (29,6%), enquanto em 2022 o número diminuiu para 16 (16,3%), conforme é possível observar na Figura 1.

Figura 1: Número de casos de HIV notificados no município de Campina Grande (2018-2022).



Fonte: DATASUS. Dados consolidados até 2022.

Conforme ilustrado na Figura 1, observa-se que a maior taxa de incidência ocorreu em 2021, com 29 casos (29,6%). Esse aumento provavelmente deu-se devido à pandemia de

Covid-19. Em Campina Grande, assim como em outros municípios, estados e países, as unidades de saúde estavam focadas no atendimento a pacientes com sinais e sintomas do coronavírus. Embora essa ação tenha sido uma estratégia para diminuir o contágio, outras doenças, a exemplo do HIV/AIDS, tiveram suas políticas públicas negligenciadas. A incidência elevada em 2021 pode ser justificada pelo afrouxamento das medidas de isolamento social por meio de decretos e aumento da procura por testagem (Costa Júnior *et al.*, 2019).

Os dados desta pesquisa corroboram com um estudo de Santos *et al.* (2023), que investigaram o perfil epidemiológico na cidade de Manaus durante o período da pandemia de Covid-19, e identificaram um aumento em 2021. A incidência elevada em 2021 pode ter sido atribuída ao afrouxamento das medidas de isolamento por meio de decretos e consequente aumento da procura por testagem.

Em segundo lugar de maior ocorrência de notificações estiveram os anos de 2018 e 2020, com 20 casos em cada um desses anos (20,4% cada). Tais números necessitam de uma atuação dos profissionais de saúde e políticas governamentais no sentido de reduzir esses valores. Levando-se em consideração que, em 2020, houve uma maior concentração em combater a pandemia de Covid-19, os recursos destinados à saúde foram redirecionados, limitando as ações de prevenção e o acesso a preservativos gratuitos. Além disso, o isolamento social pode ter levado a comportamentos de risco, resultando em um número considerável de casos.

Os dados da presente pesquisa são contrários aos encontrados por Santos *et al.* (2023), que verificaram uma baixa incidência em 2020, atribuída à subnotificações de casos. Essas subnotificações foram relacionadas à baixa oferta e procura de testes rápidos nas unidades de saúde, devido às medidas preventivas de isolamento social adotadas para proteger pacientes e profissionais de saúde contra o coronavírus durante o período pandêmico.

Em 2018 foram observados 20 casos (20,4%), o que sugere uma continuidade de ações de prevenção e diagnósticos. Os estudos de Souza *et al.* (2024) e Antunes *et al.* (2024) também encontraram valores significativos para esse ano, indicando que foi um período de alta transmissão.

A Figura 1 mostra que o ano de 2022 apresentou uma redução significativa em relação a 2021, visto que foram confirmados apenas 16 casos de HIV/AIDS (16,3%). Acredita-se que a redução possa estar atrelada à distribuição de antirretrovirais como PEP e PrEP pelo SUS, ou ainda consequência do período pandêmico, que mediante a retomada de medidas de

isolamento com objetivo de diminuir os casos de Covid-19 na população, houve a suspensão da testagem de HIV (Oliveira *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023).

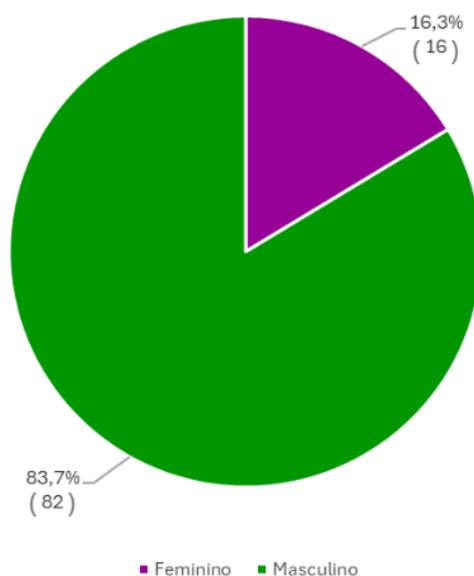
O ano de menor incidência foi em 2019, com apenas 13 casos (13,3%). Tais números podem ser atribuídos a campanhas municipais de prevenção, ao acompanhamento efetivo de pacientes soropositivos e à distribuição da TARV. As informações obtidas nesta pesquisa divergiram dos dados encontrados por Souza *et al.* (2024), que observaram um pico de casos em 2019 no estado da Paraíba, ao analisar a frequência de notificações entre os anos de 2011 e 2021. Esses dados divergentes indicam que cada local possui suas particularidades epidemiológicas e devem ser analisados individualmente.

4.2 Distribuição dos casos de HIV/AIDS por sexo

Por se tratar de uma Infecção Sexual Transmissível (IST) é importante que se analise algumas variáveis, a exemplo do sexo, para que se construa medidas preventivas mais assertivas.

De acordo com a Figura 2, observa-se que o sexo masculino foi o mais frequente nas notificações analisadas, responsáveis por 82 casos (83,7%), enquanto o feminino foi responsável por apenas 16 (16,3%).

Figura 2: Casos confirmados de HIV/AIDS por sexo em Campina Grande (2018-2022).



Fonte: DATASUS. Dados consolidados até 2022.

Acredita-se que a maior frequência do sexo masculino se deve à maior propensão desses pacientes nas práticas e comportamentos sexuais, como infidelidade e múltiplas parcerias sexuais, além de não utilizarem preservativos durante as relações. Esses fatores contribuem significativamente para o aumento das chances de aquisição de ISTs (Souza *et al.*, 2024).

Estudos apontam que os homens são menos propensos a procurarem um serviço de saúde devido ao seu estilo de vida influenciado pela cultura e sociedade, o que os colocaria em maior risco de adquirirem problemas de saúde, quando comparado às mulheres (Santos *et al.*, 2019).

O resultado está condizente com o estudo epidemiológico de Aguiar *et al.* (2022) e Souza *et al.* (2024), que verificaram uma maior concentração de casos do sexo masculino no Brasil e no estado da Paraíba.

É crucial considerar a análise do sexo nos estudos epidemiológicos das pessoas vivendo com HIV, visto que essa variável pode ajudar na adoção de novas políticas públicas, e no caso do sexo masculino permite direcionar maior atenção à saúde do homem (Aguiar *et al.*, 2022).

Entretanto, apesar do sexo masculino ter sido mais afetado, também se faz necessário estudos investigativos e preventivos desta infecção no sexo feminino, visto que o HIV/AIDS pode ser um grande problema para as mulheres, especialmente aquelas em idade fértil, já que a mesma há a possibilidade de transmissão vertical e trata-se de uma infecção de elevada morbimortalidade.

4.3 Casos de HIV/AIDS por raça

A análise dos casos de HIV/AIDS por raça é essencial para compreender as diferenças epidemiológicas e sociais que influenciam na propagação do vírus, refletir sobre os impactos do racismo estrutural na saúde pública e direcionar intervenções mais equitativas.

Analisando a Figura 3 verifica-se que a raça parda foi a mais acometida, com 68 casos (69,4%), seguido da branca, com 15 notificações (15,3%), e a preta, com 13 (13,3%). A raça menos afetada foi a amarela, com 1 caso (1%). A indígena não apresentou nenhum caso registrado, possivelmente devido a baixa população de indígenas residentes em Campina Grande. Em 1% dos casos a raça não foi notificada.

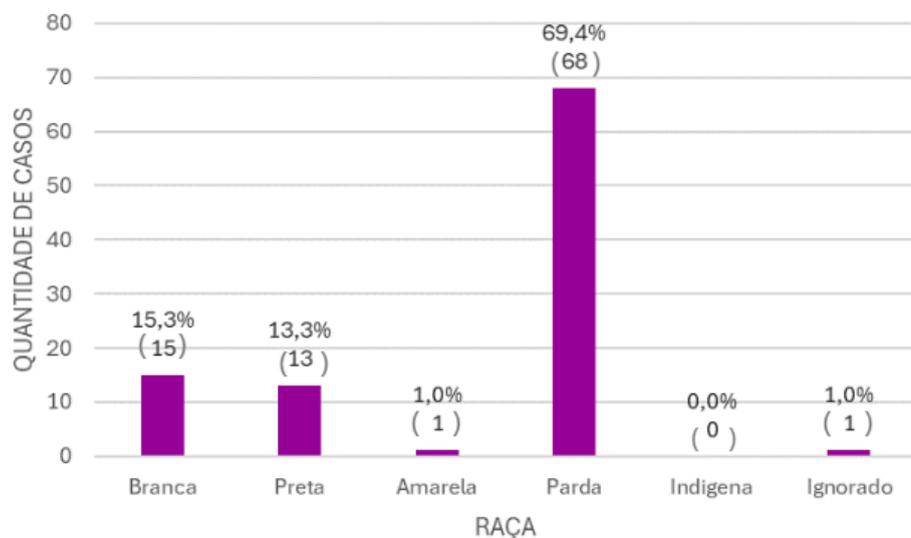
No que se refere à raça mais frequente nas notificações de HIV/AIDS, os dados desta pesquisa são contrários aos obtidos por Goulart *et al.* (2021), que mostrou predomínio da raça branca em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro.

O fato da raça parda ter sido a mais frequente pode estar relacionado a sua predominância no município estudado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), a população no município de Campina Grande é majoritariamente parda (52,65%), seguida por brancos (39,43%).

Os resultados do estudo racial corroboram com os dados de Araújo *et al.* (2021), os quais observaram que a raça parda foi a mais frequente entre 2015 e 2019 ao analisar o perfil epidemiológico dos casos de HIV/AIDS no Brasil.

A maior incidência para o grupo de pardos pode estar relacionada ao processo de colonização do território, em sua maioria descendentes de escravos e quilombolas (Santos *et al.*, 2019).

Figura 3: Casos confirmados de HIV/AIDS por raça em Campina Grande (2018-2022).



Fonte: DATASUS. Dados consolidados até 2022.

Entretanto, o estudo da raça muitas vezes não reflete a realidade, devido às dificuldades nas classificações e à tendência de agrupar pardos e pretos em uma única categoria (Araújo *et al.*, 2021).

Além disso, Fry *et al.* (2007) destacam a complexidade das análises epidemiológicas relacionadas à variável raça, devido à autodeclaração e à heteroclassificação. As informações do SINAN derivam de classificações realizadas por profissionais de saúde no momento da notificação, já as taxas de prevalência são baseadas a partir dos dados do IBGE que derivam

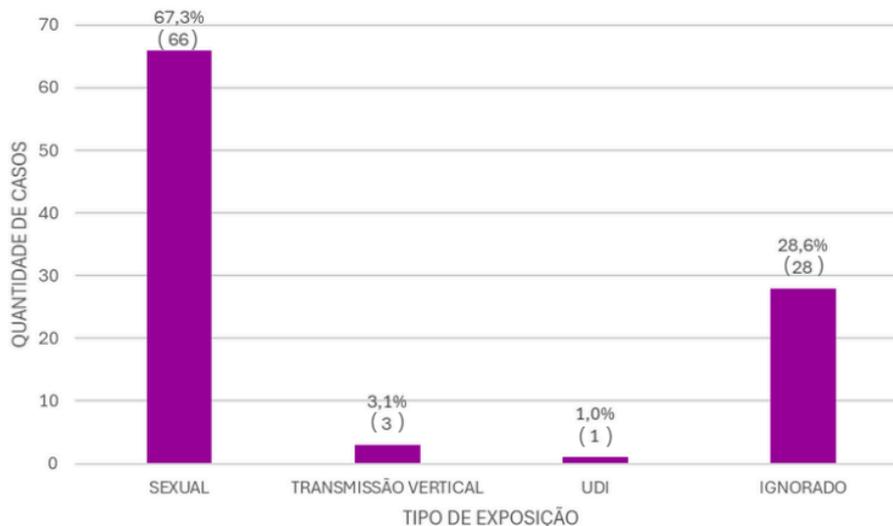
da autodeclaração racial, processo que ocorre quando um indivíduo se identifica pertencente à determinada raça ou etnia.

4.4 Provável forma de exposição ao vírus

A forma de exposição ao vírus estima a provável forma de transmissão do HIV, podendo ser por transmissão vertical (da genitora para o seu filho), sexual (relações sexuais com pessoas do mesmo sexo, classificadas como homossexuais, do outro sexo, heterossexuais, e de ambos os sexos, bissexuais), via transmissão sanguínea (uso de drogas injetáveis, tratamento para hemofilia/hemotransfusão, transfusão sanguínea e acidente com material biológico) (Brasil, 2012).

Analisando a Figura 4, observa-se que a maioria das transmissões ocorreram por contato sexual, o qual foi responsável por 66 casos, (67,3%). A transmissão vertical foi responsável por 3 notificações (3,1%), e 1 caso (1%) por via sanguínea (uso de drogas injetáveis). Nos chamou atenção o elevado número de subnotificações desta variável, visto que em 28 pacientes (28,6%) esta informação não foi mencionada.

Figura 4: Provável forma de exposição dos casos confirmados de HIV/AIDS em Campina Grande (2018-2022).



Fonte: DATASUS. Dados consolidados até 2022.

4.4.1 Via sexual

Na maioria das notificações, a via sexual foi a mais frequente, totalizando 66 pacientes, (67,3%). Analisando a Figura 5 observa-se o tipo de relações sexuais envolvida na

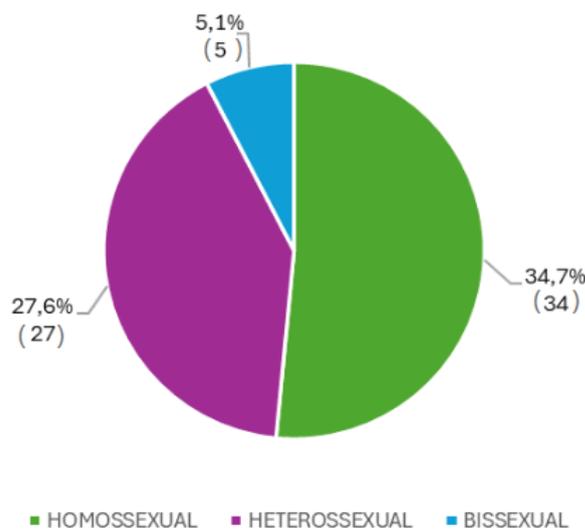
transmissão. A maior incidência foi entre os homossexuais, com 34 notificações (34,7%), seguidos pelos heterossexuais, com 27 pacientes (27,6%), e pelos bissexuais, com 5 casos (5,1%).

Esse padrão de notificações indica uma distribuição desigual das formas de exposição ao HIV/AIDS, com implicações significativas para estratégias de prevenção e controle da transmissão. É possível identificar um grupo de risco no município, composto por indivíduos homossexuais, que deve ser alvo de intervenções específicas nesse sentido.

4.4.1.1 Homossexuais

Os autores Amorim e Duarte (2021), analisaram o perfil epidemiológico de HIV/AIDS no estado de Goiás e concluíram que a maior concentração de exposição ao vírus ocorreu nas relações homossexuais, correspondendo a 43,5%. Eles atribuíram a alta prevalência nesse grupo à não utilização de preservativos nas relações sexuais, motivada pelo receio de que o parceiro descubra o diagnóstico devido ao estigma associado à homossexualidade. Esse estigma pode criar um ambiente de segredo e medo, onde a revelação de um diagnóstico de HIV pode resultar em discriminação, rejeição ou até violência. Como resultado, a falta de comunicação aberta sobre o status de HIV e a relutância em utilizar preservativos contribuem significativamente para a disseminação do vírus nesse grupo.

Figura 5: Categoria de exposição sexual entre os casos notificados de HIV/AIDS em Campina Grande (2018-2022).



Fonte: DATASUS. Dados consolidados até 2022.

A pesquisa realizada por Goulart *et al.* (2021) também mostrou elevado índice de homens homossexuais infectados e destaca a grande probabilidade de contágio durante a relação sexual do tipo sexo anal, através do sêmen e de pequenas lesões no reto ou no pênis. É um fato extremamente importante que justifica o elevado número de casos nesta categoria.

4.4.1.2 Heterossexuais

Faz-se necessário investigar o perfil de pessoas que se enquadram na categoria de exposição sexual do tipo heterossexual com objetivo de identificar a epidemiologia da infecção.

Os dados do nosso estudo contrastam com os dados encontrados por Silva *et al.* (2024) que mapearam o perfil epidemiológico de HIV/AIDS em Bragança Paulista, São Paulo, e identificaram que a maior parte dos homens e mulheres soropositivos se declararam heterossexuais (47,8%).

Os estudos de Araújo *et al.* (2021) e Teixeira *et al.* (2022) também confirmam a prevalência da infecção por HIV/AIDS em pessoas que mantêm relações heterossexuais. Dado estes diferentes ao de nosso estudo, no qual os homossexuais estiveram em lugar de destaque.

Segundo o Ministério da Saúde, a prática heterossexual feminina foi responsável por 86,6% das notificações entre as mulheres no ano de 2022, o que pode indicar uma feminização da epidemia (Brasil, 2022b)

O estudo de Soares e Morais (2013) atribuiu a vulnerabilidade das mulheres heterossexuais em adquirir a infecção a diversos fatores, incluindo a anatomia feminina, carga viral seminal, práticas de relações inseguras e desprotegidas baseadas na crença da fidelidade conjugal.

4.4.1.3 Bissexuais

O estudo de Souza *et al.* (2024) está condizente com a presente pesquisa ao observar que indivíduos bissexuais compreendem apenas 2% dos casos.

Uma pesquisa de coorte indicou que homens bissexuais utilizam preservativos com maior frequência com parceiros ocasionais do que com parceiros fixos, além de demonstrarem falta de proteção nas relações sexuais com mulheres, sugerindo que indivíduos bissexuais

atuem como "populações-ponte", contribuindo para o aumento das taxas de infecção por HIV entre mulheres. A menor frequência do uso consistente de preservativos com parceiras estáveis indica dificuldades de negociação nos relacionamentos entre bissexuais e suas parceiras, influenciadas pelos silêncios culturais difundidos no mundo heterossexual (Greco *et al.*, 2007).

4.4.2 Transmissão vertical

Em segundo lugar de maior via de transmissão do HIV/AIDS destaca-se a transmissão vertical, com 3 notificações (3,1%). Visando analisar o perfil epidemiológico de HIV/AIDS em Araguaína, Tocantins, os pesquisadores Lins, Assunção e Andrade (2023), observaram que a transmissão vertical foi responsável por 3 notificações entre o período de 2015 a 2021. Dados estes semelhantes ao de nosso estudo no município de Campina Grande, Paraíba.

A recomendação do Ministério da Saúde para reduzir a transmissão vertical do HIV envolve o início precoce da TARV para gestantes infectadas, juntamente com a realização de cesariana eletiva, a profilaxia medicamentosa perinatal e a supressão do aleitamento materno (Brasil, 2020).

Apesar das recomendações, Holzmann *et al.* (2020) cita que as transmissões por essa via continuam a ocorrer no país devido a falhas de diversos fatores, e podem envolver tanto os profissionais de saúde e seus respectivos gestores quanto os próprios usuários. A pesquisadora avaliou a implementação de ações para a prevenção da transmissão vertical do HIV em gestantes em duas maternidades de Montes Claros, Minas Gerais, e constatou manejo inadequado em 65,2% das gestantes e 30,4% dos recém-nascidos. Esses resultados evidenciam fragilidades ao longo da cascata de intervenções que podem comprometer a vida de uma criança em suas dimensões física, emocional e social. As falhas no manejo das gestantes incluíram limitações no pré-natal, a não realização do teste rápido anti-HIV na admissão hospitalar e a ausência de administração de zidovudina (AZT) endovenosa durante o trabalho de parto. Nos recém-nascidos, as falhas identificadas envolveram a administração tardia do AZT via oral, mesmo quando as mães já eram sabidamente soropositivas.

4.4.3 Transmissão por via sanguínea e dados não informados

No presente estudo, observou-se que a menor ocorrência de transmissão do HIV deu-se pela via sanguínea, especificamente pelo compartilhamento de agulhas durante a

aplicação de drogas injetáveis, com apenas 1 caso (1%). Este dado reflete uma possível eficácia das medidas de redução de danos, como a troca de seringas, na prevenção da disseminação do vírus. Vale ressaltar que, no início da epidemia de AIDS na década de 1980, os UDI apresentavam uma alta incidência de casos.

O Brasil retrata uma redução significativa na transmissão do HIV entre UDI com um declínio de 16,3% para 2,2% no sexo masculino e de 6,9% para 2,0% no sexo feminino entre os períodos de 1980-2010 e 2022 (Brasil, 2022b).

Entretanto, houve um aumento de 18% no número de UDIs globalmente entre 2020 e 2021. Este aumento é impulsionado principalmente pela oferta de drogas, crises humanitárias e desigualdades sociais e econômicas. Dessa forma, as políticas públicas voltadas aos UDIs exigem atenção redobrada para, entre outras coisas, estabilizar ou continuar reduzindo a transmissão do HIV nessa categoria de exposição (Cruz, 2024; UNODC, 2023).

A prevenção por meio da PrEP pode ser uma estratégia eficaz; um estudo com o público-alvo UDI na Tailândia indicou 48,9% de proteção com a utilização da PrEP (Silva, 2023, Choopanya *et al.*, 2013).

Ao analisar esta variável, percebeu-se um elevado número de subnotificações, as quais totalizaram 28,6% do total de casos, o que causou um impacto significativo na presente pesquisa, dificultando uma análise mais fidedigna.

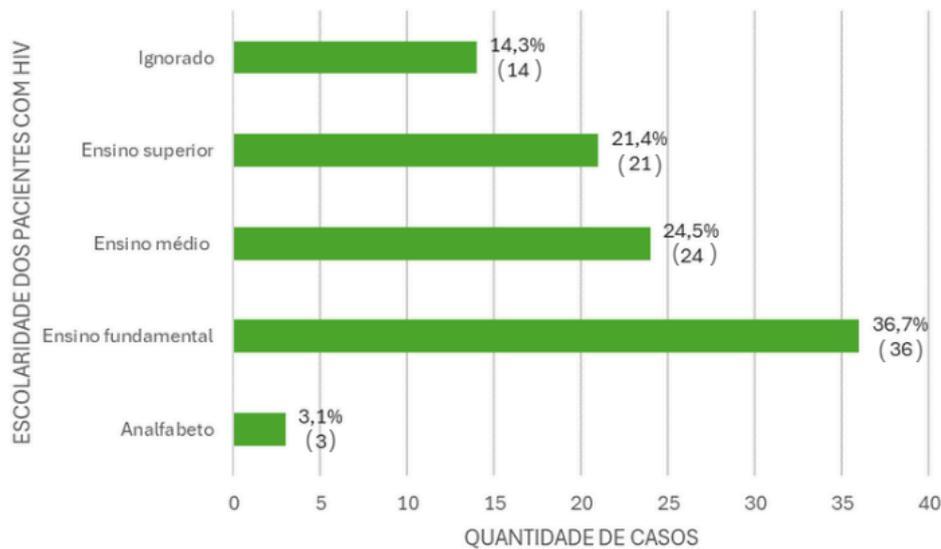
Segundo Coelho (2019), as subnotificações podem dificultar os processos de vigilância epidemiológica, uma vez que variáveis comportamentais ajudam a entender o comportamento da epidemia de HIV/AIDS.

4.5 Grau de escolaridade das pessoas com HIV/AIDS confirmados

A análise dos casos de HIV/AIDS em relação ao nível de escolaridade é crucial para entender como a educação influencia a disseminação do vírus e os acessos à saúde, bem como para aferir a condição socioeconômica da população acometida pela infecção.

De acordo com a Figura 6, observa-se que a maioria dos registros de pacientes com HIV/AIDS tinham o ensino fundamental (completo ou não) com 36 casos (36,4%) seguido daqueles que possuíam o ensino médio (completo ou não), com 24 (24,5%), e em terceiro, os que tinham o algum curso superior (completo ou não) com 21 notificações (21,4%). Já os analfabetos representam a taxa mais baixa, com 3 indivíduos (3,1%). De acordo com os dados do DATASUS, a informação desta variável está presente em apenas 85 pacientes, portanto, 14 deles (14,3%) foram subnotificados.

Figura 6: Distribuição dos casos quanto à escolaridade em Campina Grande (2018-2022).



Fonte: DATASUS. Dados consolidados até 2022.

Os dados da presente pesquisa estão de acordo com os de Soares e Morais (2013) que, ao analisarem o perfil de pacientes com HIV/AIDS em Vitória da Conquista, Bahia, também observaram que a maioria dos soropositivos possuem apenas o ensino fundamental. Os autores sugeriram que os níveis de escolaridade mais baixos estão relacionados a menores condições socioeconômicas, associados a falta de conhecimento, menor acesso de informações e assistência, induzindo-os à vulnerabilidade da contaminação.

Os resultados também corroboram com os de Araújo *et al.* (2021), no qual mencionam uma tendência nacional de pessoas vivendo com o HIV que possuem apenas o ensino fundamental.

O estudo de Santos *et al.* (2019) relata que o baixo nível de escolaridade pode refletir um perfil de indivíduos provenientes de um estrato social mais pobre, vulneráveis à contaminação devido à falta de informações sobre a doença e ao acesso à assistência de saúde. Os autores relacionam a diminuição do nível de escolaridade entre pessoas com HIV/AIDS como um indicador da pauperização da doença.

Os dados do presente estudo revelam uma incidência significativa de notificações de HIV/AIDS entre indivíduos com ensino médio, com 24 casos (24,5%) e ensino superior 21 casos (21,4%). Este achado é notável, pois sugere que mesmo pessoas com níveis mais elevados de educação, que presumivelmente têm maior acesso a informações sobre prevenção e saúde, continuam a ser afetadas pelo HIV/AIDS.

Os resultados da nossa pesquisa contrastam com os de Silva *et al.* (2024) que mostraram uma maior proporção de diagnósticos de HIV/AIDS em um município do interior de São Paulo foi entre indivíduos que concluíram o ensino médio, seguidos por aqueles com ensino superior. Isso sugere que a falta de escolaridade pode não ser um fator determinante para a infecção.

O fato de haver uma incidência considerável entre os que possuem nove anos ou mais de estudo, o que corresponde ao ensino médio incompleto, entra em discordância com pesquisas que descrevem que o acesso a informações e conhecimentos sobre as ISTs farão com que a população tenha maiores cuidados e proteção nos atos sexuais, diminuindo a propagação do vírus (Goulart *et al.*, 2021; Teixeira *et al.*, 2022; Ferreira; Favero; Delcampo, 2014).

A constatação questiona a eficácia das políticas atuais de educação sexual nas escolas, visto que ainda há muito preconceito e rejeição da população, sendo deixada de lado na grade curricular (Santos *et al.*, 2023).

Segundo a reportagem exibida pelo Profissão Repórter (2019) sobre a educação sexual, este tema continua a ser um tabu na sociedade, não apenas em zonas rurais, mas também em capitais. A discussão enfrenta barreiras políticas, religiosas e culturais que dificultam o esclarecimento da sexualidade, incluindo a disseminação de informações sobre a prevenção de ISTs (G1, 2019).

No tocante ao grau de escolaridade, observou-se que apenas 3 pacientes (3,5%) eram analfabetos. É possível que esse número baixo seja consequência da redução do analfabetismo do país. Segundo o último censo do IBGE (2023), correspondiam a 7% da população. Em Campina Grande, o índice de analfabetismo corresponde a 8,03% da população (G1, 2024).

Os dados da presente pesquisa estão de acordo com os de Antunes *et al.* (2024) que também evidenciaram baixa incidência da infecção em analfabetos, responsável por apenas 0,8% das notificações no estado do Ceará.

A baixa taxa de notificação considerando indivíduos analfabetos também pode estar atrelada a baixo comportamento de risco, motivado pela tendência desta população em viver em áreas mais afastadas dos grandes centros urbanos, e conseqüentemente menor interação social (Shisana, Zungu e Pezi, 2009).

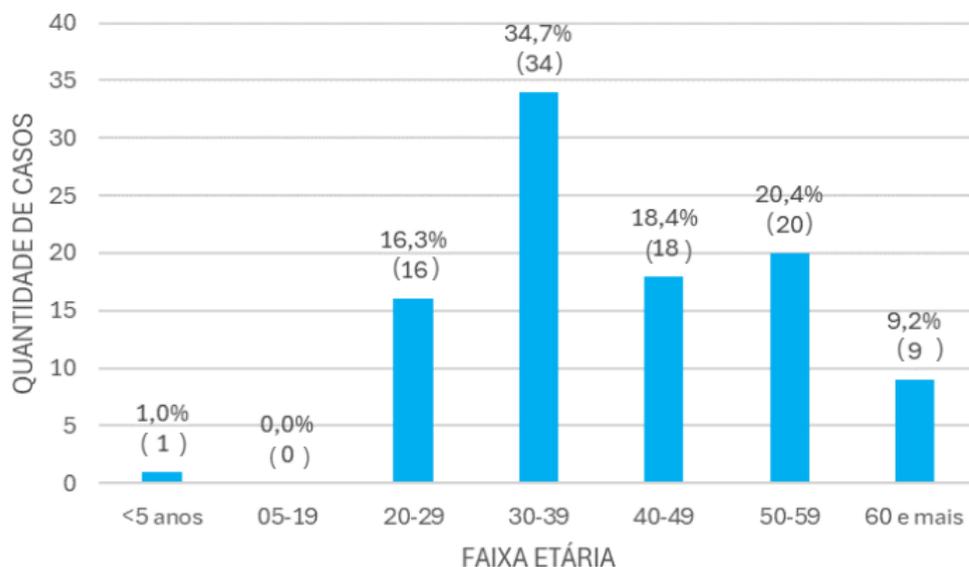
No tocante ao grau de escolaridade dos pacientes com HIV/AIDS que tiveram seus casos notificados, percebeu-se que 15 deles foram subnotificados. Esta situação precisa ser melhorada para que possamos conhecer melhor a relação entre a escolaridade e a infecção.

4.6 Faixa etária das pessoas com HIV/AIDS

Conforme ilustrado na Figura 7, observou-se que a faixa etária com maior incidência foi entre 30 e 39 anos, responsável por 34 notificações (34,7%). Seguida da faixa de 50 a 59 anos com 20 casos (20,4%). Em terceiro lugar esteve a faixa etária de 40 a 49 anos com 18 casos (18,4%). A faixa etária de 20 a 29 anos ficou em quarto lugar com 16 casos (16,3%), enquanto a faixa etária acima de 60 anos foi responsável por 9 casos (9,2%). As menores incidências foram observadas na faixa etária abaixo de 5 anos, com 1 caso (1,0%). Nenhum caso foi registrado com pacientes de entre 5 a 19 anos.

Os dados deste estudo, que indicam a maior prevalência de casos de HIV/AIDS na faixa etária de 30-39 anos (34,7%) estão em consonância com os resultados de pesquisas anteriores, como as de Goulart *et al.* (2021) e Santos *et al.* (2019). Essas pesquisas, realizadas em cidades do interior do Rio de Janeiro e Espírito Santo, respectivamente, também identificaram que a faixa etária de 30-39 anos é a mais afetada.

Figura 7: Casos confirmados de HIV/AIDS por faixa etária na cidade de Campina Grande (2018-2022).



Fonte: DATASUS. Dados consolidados até 2022.

A elevada frequência nessa faixa etária pode refletir diversos fatores, como a maior atividade sexual e exposição ao risco, além de possivelmente indicar uma maior consciência e busca por diagnóstico.

Embora na cidade de Campina Grande, durante o período analisado, a faixa etária de 50 a 59 anos tenha sido a segunda mais frequente em notificações de HIV/AIDS, os dados encontrados por Antunes *et al.* (2024) contrastam com essa tendência. Em tal estudo, a faixa

etária de 50 a 59 anos foi responsável por apenas 10,15% das notificações, ocupando a penúltima posição, à frente apenas dos casos na faixa etária de 13 a 19 anos.

Em Campina Grande, a maior frequência de notificações em indivíduos de 50 a 59 anos pode refletir particularidades locais em termos de comportamento sexual, acesso a serviços de saúde e programas de prevenção. Por outro lado, os dados de Antunes *et al.* (2024) podem indicar diferentes padrões de exposição e risco em outras regiões ou períodos.

No presente estudo, a faixa etária entre 40 e 49 anos ficou em terceiro lugar em termos de incidência de casos de HIV/AIDS. Este achado contrasta com os dados epidemiológicos da pesquisa de Aguiar *et al.* (2022), que identificou uma predominância de casos na faixa etária de 40 a 49 anos na população brasileira infectada com o HIV em 2021.

Em Campina Grande, outros fatores como comportamento sexual, campanhas de prevenção, e acesso aos serviços de saúde podem influenciar a distribuição etária dos casos. A predominância da faixa etária de 40 a 49 anos no estudo nacional sugere que, em um panorama mais amplo, essa faixa etária continua sendo uma das mais afetadas pela epidemia de HIV/AIDS no Brasil. Essas diferenças destacam a importância de análises regionais detalhadas para compreender melhor as dinâmicas locais da epidemia.

As faixas etárias entre 20 e 29 anos ficaram em quarto lugar na incidência de casos, com uma frequência de 16 casos (16,3%). O estudo de Santos *et al.* (2019) identificaram que a segunda faixa etária mais acometida pela infecção por HIV/AIDS em um município do estado do Espírito Santo foi entre 20 e 29 anos. A pesquisadora sugeriu que a doença avança para idades mais novas da pirâmide etária, indicando um aumento na exposição e infecção entre jovens adultos.

Ao identificar uma tendência de infecção por HIV/AIDS em jovens adultos, Santos *et al.* (2019) ressaltaram que essa fase é marcada por intensa atividade sexual e formação de relacionamentos, o que pode aumentar a exposição a comportamentos de risco. A transição para idades mais jovens destaca-se a necessidade de fortalecer campanhas de educação sexual e prevenção de ISTs, especialmente direcionadas a este grupo etário.

Ainda que a faixa etária acima dos 60 anos de idade seja menos propensa a contrair HIV/AIDS, no presente estudo foi responsável por 9 das notificações (9,2%).

A pesquisa de Aguiar *et al.* (2022) revelou que, desde o início da epidemia, a contaminação de idosos tem sido presente, desmistificando a ideia de que indivíduos dessa idade não praticam relações sexuais.

O aumento da incidência entre pessoas com mais de 60 anos pode estar associado à introdução de medicamentos que melhoram o desempenho sexual, levando a um aumento das

relações sexuais sem o uso de preservativos (Santos *et al.*, 2019). Esse fenômeno, destaca a necessidade de atenção contínua às práticas sexuais seguras em todas as faixas etárias.

Observou-se que 01 notificação (1,0%) ocorreu em um paciente menor de 5 anos. É provável que este achado tenha relação com a transmissão vertical, considerada como principal forma de infecção do HIV na parcela infantil. A transmissão vertical pode ocorrer durante a gravidez, parto ou amamentação, com maior risco de transmissão durante o parto, seja ele normal ou cesáreo (Holzmann *et al.*, 2020).

Embora o número de casos seja baixo, é essencial que as políticas públicas se esforcem para eliminar a transmissão vertical. A infecção por HIV/AIDS exige uma terapia medicamentosa crônica e é uma doença estigmatizada, o que pode trazer consequências psicológicas, sociais e de saúde significativas para uma criança.

Ao analisar a Figura 7, verificou-se que não houve registros de casos de HIV/AIDS entre a faixa etária de 05 a 19 anos. Este achado provavelmente se deve à pouca ou nenhuma exposição sexual dos indivíduos nesse grupo etário, ou ainda, à subnotificação devido a baixa procura por testagem.

Entretanto, contrastando com os resultados desta pesquisa, Amorim e Duarte (2021) identificaram uma frequência de 6,8% de notificações para a faixa etária de 13 a 19 anos. Esta discrepância ressalta a importância de considerar fatores contextuais e culturais ao analisar dados epidemiológicos, assim como a necessidade contínua de educação sexual e programas de prevenção direcionados a adolescentes.

4.7 Mortalidade por AIDS

Estudar as taxas de mortalidade por AIDS permite avaliar o impacto da doença na população, identificar tendências, grupos de risco e lacunas no acesso ao tratamento e aos serviços de saúde.

Observa-se na Tabela 1 a distribuição de mortalidade com recorte por sexo, bem como a taxa bruta de mortalidade a cada 100.000 habitantes para cada ano, calculada a partir da razão entre a quantidade total de óbitos a cada ano e a população do último censo do IBGE (2023), que foi estimada em 419.379 habitantes de Campina Grande.

De acordo com a Tabela 1, observa-se que durante o período estudado foram registrados 28 óbitos. Destes, 82,1% eram do sexo masculino e 17,9% eram do sexo feminino. Verifica-se uma ocorrência de 6 óbitos do sexo masculino para 1 do sexo feminino. Apesar do predomínio do sexo masculino, a taxa de mortalidade por AIDS dos homens em Campina

Grande vem caindo com o decorrer dos anos, passando de 17,9% em 2018 para 7,1% em 2022, em contrapartida do aumento de óbitos em mulheres, que passou de 3,6% em 2018 para 10,7% em 2022.

Tabela 1 - Mortalidade por AIDS em Campina Grande (2018-2022), recorte por sexo.

Ano	Feminino	%	Masculino	%	Total	Taxa bruta de mortalidade
2018	1	3,6%	5	17,9%	6	1,43
2019	0	0,0%	6	21,4%	6	1,43
2020	1	3,6%	7	25,0%	8	1,91
2021	0	0,0%	3	10,7%	3	0,72
2022	3	10,7%	2	7,1%	5	1,19
Total	5	17,9%	23	82,1%	28	-

Fonte: DATASUS. Dados consolidados até 2022.

Tal observação corrobora com a literatura ao verificar que a taxa de diferença tem se tornado menor com o decorrer dos anos, caracterizando a feminização do HIV/AIDS (Santos *et al.*, 2019).

É possível observar que há, culturalmente, a participação mais ativa das mulheres nos serviços de saúde com objetivo de garantir a prevenção de doenças e agravos, o que contribui para menores taxas de mortalidade por AIDS nessa população. Em contrapartida, a resistência masculina para aderir aos serviços de saúde contribui significativamente para os elevados números de óbitos em comparação à população feminina. Assim, é possível que os homens evitem o diagnóstico por insegurança que possuem em conhecer sua real situação de saúde, evitando estratégias de enfrentamento até que a situação se agrave (Souza Júnior *et al.*, 2021).

Em 2021, a taxa de mortalidade por AIDS caiu drasticamente para 0,72, a menor no período analisado. Este decréscimo pode refletir uma recuperação nos serviços de saúde e uma retomada das ações de prevenção e tratamento para HIV/AIDS no município de Campina Grande, conforme as medidas de controle da Covid-19 foram se estabilizando. No entanto, em 2022, a taxa de mortalidade voltou a subir para 1,19, sugerindo que ainda existem desafios contínuos na gestão e tratamento da doença.

Mesmo com apoio das equipes de saúde e a distribuição gratuita de medicamentos utilizados no controle do HIV/AIDS, ainda é possível observar que nem todos os pacientes

diagnosticados aderem à terapia, o que pode levar o adoecimento por AIDS e aumento das taxas de mortalidade (Brasil, 1996; Paschoal *et al.*, 2014).

Uma revisão sistemática de Carvalho, Silva Neto e Rolim Neto (2020), aponta diversos fatores que envolvem a não adesão ao tratamento, e cita o uso de drogas ilícitas, transtornos depressivos e ansiosos, além do estigma associado à infecção, fato este que pode refletir nos óbitos por HIV/AIDS. Fatores sociais e econômicos também são relatados: a falta de recursos e dificuldade de locomoção contribuiria para a dificuldade no acesso aos serviços de saúde e retirada da medicação.

Segundo Mello *et al.* (2020) é importante que alguns fatores tais como uma rede de apoio constituída por amigos e familiares e conhecimento acerca da doença através dos profissionais de saúde capacitados seja mais efetivo a fim de se reduzir os índices de mortalidade por doenças tão estigmatizadas, a exemplo da AIDS no nosso país.

As evidências científicas ressaltam que os medicamentos antirretrovirais continuam sendo a melhor forma de tratamento do HIV e prevenção da AIDS e conseqüentemente diminuição da mortalidade pela doença.

Assim como Carvalho, Silva Neto e Rolim Neto (2020), acreditamos que a avaliação de fatores psicossociais deve ocorrer durante o tratamento para garantir sua continuidade e redução das taxas de mortalidade por AIDS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, apesar dos esforços dos serviços de saúde, o HIV/AIDS ainda representa um sério problema de saúde pública em Campina Grande, pois os índices ainda são bastante elevados.

O aumento notável de casos em 2021 e subsequente queda em 2022 sugere uma necessidade constante de vigilância, intervenções eficazes e políticas de saúde pública que possam se adaptar rapidamente a mudanças do cenário epidemiológico. A queda observada em 2019 e novamente em 2022 pode indicar períodos de políticas mais eficazes ou de maior conscientização da população sobre os riscos e a importância da prevenção, embora tenhamos vivenciado um período pandêmico.

Devido à oscilação de casos de HIV/AIDS durante esses anos ressalta-se a necessidade de sistema de saúde robusto que possa lidar simultaneamente com emergências sanitárias e manter o controle sobre doenças crônicas como o HIV/AIDS.

A maioria dos pacientes estudados eram homens, da raça parda, homossexuais, tinham o ensino fundamental e se enquadram na faixa etária de 30-39 anos. Torna-se importante a realização de mais estudos com essas variáveis para facilitar a adoção de medidas preventivas, já que a infecção é fortemente influenciada pela questão sexual, idade e grau de escolaridade.

A atuação de equipes multiprofissionais de vigilância em saúde capazes de redirecionar recursos para esta área de pesquisa, incentivando gestores públicos a adotarem planejamento estratégico com a finalidade de prevenir, controlar e combater a epidemia de HIV/AIDS, são importantes estratégias de prevenção da doença.

Se faz necessário melhorar o registro de notificações no município de Campina Grande, pois isto representa um obstáculo na consolidação dos dados estatísticos importantes para a tomada de medidas preventivas.

É fundamental a intensificação de mais pesquisas nessa temática e o engajamento das universidades, pois só assim a tomada de decisões se torna mais eficaz.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, T. S.; FONSECA, M. C.; SANTOS, M. C. DOS; NICOLETTI, G. P.; ALCOFORADO, D. S. G.; SANTOS, PONTES NETA, M. de L.; SOARES, T. F. R.; MARCOS, G. C.; MACÊDO JÚNIOR, A. M. de. Epidemiological profile of HIV/AIDS in Brazil based on data from DataSUS in the year 2021. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e4311326402, 2022. DOI 10.33448/rsd-v11i3.26402. Disponível em: <https://encurtador.com.br/NvCm3>. Acesso em: 8 jun. 2024.
- ANTUNES, F. S.; RODRIGUES, A. R. DA S. P.; SOUSA, R. DO N.; GUALBERTO, F. F. DE A.; SILVA, M. E. W. DE B. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HIV/AIDS NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2013 E 2022. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [s. l.], v. 11, ed. 4, p. 3202–3208, 15 jan. 2024. DOI <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e3.a2023.pp3202-3208>. Disponível em: <https://encurtador.com.br/tIU5X>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- AMORIM T.F.; DUARTE L.S. Perfil Epidemiológico de casos notificados de HIV no estado de Goiás. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás "cândido santiago"** [s. l.], v. 7, 8 jul. 2021. DOI <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2021.V7.7000043>. Disponível em: <https://encurtador.com.br/Jf8Ko>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- ARAÚJO, D. A. M.; VIEIRA JUNIOR, D. N.; NASCIMENTO, J. M. F. DO; CARVALHO, J. A. R. DE; BRITO, V. R. R.; SOUSA, L. R. M. Análise do perfil epidemiológico do número de casos de AIDS no Brasil nos últimos 10 anos. **Saúdecoletiva**, [S. l.], ano 65, v. 11, p. 6054-6059, 4 jun. 2021. DOI <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6054-6065>. Disponível em: <https://encurtador.com.br/90UQd>. Acesso em: 9 jun. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: <https://encurtador.com.br/8okaX>. Acesso em: 30 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <https://abrir.link/DCcsu>. Acesso em: 23 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotina. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://abrir.link/wHyVA>. Acesso em 19 jun 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO DICIONÁRIO DE DADOS – SINAN NET – VERSÃO 5.0. [S. l.], 1 fev. 2012. Disponível em: <https://abrir.link/ahIeF>. Acesso em: 8 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://abrir.link/CRfDY>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistemas de informação em saúde. [S. l.], 28 jul. 2021. Disponível em: <https://abrir.link/igyFo>. Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. 2022b. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>. Acesso em: 27 jun 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Telelab diagnósticos e monitoramento. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 2014. Disponível em: <https://abrir.link/JttUH>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. **Portaria SCTIE/MS nº 90, de 25 de agosto de 2022.** Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. 2022a Disponível em: <https://abrir.link/iUMoh>. Acesso em: 27 jun 2024.

BRASIL. **Portaria SECTICS/MS nº 14, de 8 de abril de 2024.** Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Disponível em: <https://abrir.link/AbJFv>. Acesso em: 27 jun 2024.

CARVALHO, P.M.M.; SILVA NETO, R.M.; ROLIM NETO, M.L. Fatores de saúde mental associados à não adesão à terapia anti-retroviral: uma revisão sistemática. *Saúdecoletiva*, [S. l.], v. 10, n. 57, p. 3665-3677, 21 out. 2020. DOI doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3665-3690. Disponível em: <https://abrir.link/nvLMQ>. Acesso em: 17 jun. 2024.

CRUZ, A. A. A. **Análise exploratória de parâmetros clínicos, laboratoriais e socioeconômicos na infecção pelo HIV e inferência de modelos para predição de desfechos da infecção.** 2024. Tese (Doutorado em Pesquisa e Desenvolvimento) - FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, [S. l.], 12/04/2024. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. [S. l.], 24 maio 2016.

COELHO, R. A. **ESTUDO DA DISTRIBUIÇÃO DA SUBNOTIFICAÇÃO DO HIV/AIDS NO BRASIL, 2012 a 2016.** 2019. Dissertação (Mestre em Medicina Tropical) - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, [S. l.], 2019. Disponível em: <http://icts.unb.br/jspui>. Acesso em: 25 jun. 2024.

COSTA JÚNIOR, I. G.; RIBEIRO, S. J. S.; NASCIMENTO, J. M. F. do; SOARES, T. VIEIRA JÚNIOR, D. N. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS NO ESTADO DO PIAUÍ EM 2019. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 1-16. 25 out. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25682>. Acesso em: 16 jun. 2024.

CHOOPANYA K.; MARTIN M.; SUNTHARASAMAI P.; SANGKUM U.; MOCK P.A.; LEETHOCHAWALIT M.; CHIAMWONGPAET S.; KITISIN P.; NATRUJIROTE P.; KITTIMUNKONG S.; CHUACHOOWONG R.; GVETADZE R.J.; MCNICHOLL J.M.; PAXTON L.A.; CURLIN M.E.; HENDRIX C.W.; VANICHSENI S. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok

Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *The Lancet*, v. 381, n. 9883, p. 2083-2090, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23769234/>. Acesso em 03 jul 2024.

DIALLO, I.; OUÉDRAOGO, S.; SAWADOGO, A.; OUÉDRAOGO, G. A.; DIENDÉRÉ, E. A.; SOUNGRANA, J.; SONDO, A. K.; BOGNOUNOU, R.; SAVADOGO, M.; PODA, A.; DRABO, Y. J. Future of HIV2 and HIV2 + 1 Infected Patients Treated with Antiretrovirals Followed at the Day Hospital HIV Care Unit from 2011 to 2015. *Sage Journals*, [s. l.], v. 21, 6 dez. 2022. DOI 10.1177/23259582221143675. Disponível em: <https://encurtador.com.br/KTSnx>. Acesso em: 4 jul. 2024.

FERREIRA, P. M.; FAVERO, M.; DELCAMPO, A. Avaliação do impacto de um programa de educação sexual no primeiro ciclo de escolaridade. *Educação Teoria E Prática*, [S. l.], v. 24, n. 45, p. 76-95, 9 abr. 2014. DOI 10.18675/1981-8106.vol24.n45.p76-95. Disponível em: <https://www.researchgate.net>. Acesso em: 8 jun. 2024.

FRY, P. H.; MONTEIRO, S.; MAIO, M. C.; BASTOS, F. I.; SANTOS, R. V. AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 497-523, 27 fev. 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300002>. Disponível em: <https://abrir.link/xeiUQ>. Acesso em: 8 jun. 2024.

G1 (PARAÍBA). Duas cidades da Paraíba estão entre as 10 com os maiores índices de analfabetismo do Brasil, diz IBGE. *Globo*, [S. l.], 17 maio 2024. Disponível em: <https://abrir.link/EXPXM>. Acesso em: 26 jun. 2024.

G1 (PARAÍBA). Educação sexual ainda é tabu no Brasil e adolescentes sofrem com a falta de informação, [S. l.], 27 jun 2019. Disponível em: <https://abrir.link/yBAau>. Acesso em: 26 jun. 2024.

GRECO, M.; SILVA, A. P.; HAMANN, E. M.; JERONYMO, M. L.; ANDRADE, J. C.; GRECO, D. B. Diferenças nas situações de risco para HIV de homens bissexuais em suas relações com homens e mulheres. *Rev Saúde Pública*, 2007; v. 41, n. 109-117. Disponível em: <https://abrir.link/jMrZD>. Acesso em: 26 jun. 2024.

GOULART, M. S.; POLIDORO, T. DA S.; VALENRIM JÚNIOR, V. M.; PALERMO T. A. C.; SILVA, A. T. M. F.; TOTTI, M. E. F.; SANTOS, C. M. dos. Perfil epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS no município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 1-8, 3 dez. 2021. DOI <https://doi.org/10.13102/rsdauefs.v11i2.7347>. Disponível em: <https://abrir.link/CZPdW>. Acesso em: 8 jun. 2024.

HOLZMANN, A.P.F.; SILVA, C. S. O.; SOARES, J. A. S.; VOGT, S.E.; ALVES, C. R.; TAMINATTO, M. BARBOSA, D. A. Preventing vertical HIV virus transmission: hospital care assessment. *Rev Bras Enferm*. 22 Apr 2020; v. 73 n.3, p. 1-9. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0491>. Disponível em: <https://abrir.link/ccrda>. Acesso em 26 jun 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil - Paraíba, 2023. Disponível em: <https://abrir.link/akwaF>. Acesso em 08 jun. 2024.

ICTV - INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES. Species List: Retroviridae | ICTV, 2023. Disponível em: [ictv.global/taxonomy](https://www.ictv.global/taxonomy). Acesso em 30 out. 2023.

KLIMAS, N. KONERU, A. O. B.; FLETCHER, M. A. Overview of HIV. **Psychosomatic Medicine**, Tampa, v. 70, n. 5, p. 523-530, jun. 2008.

LINS, V. F.; ASSUNÇÃO, M. O.; ANDRADE, L. A. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA, TOCANTINS DURANTE OS ANOS DE 2015 A 2021. **JNT Facit Business and Technology Journal**. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE MAIO. e. 42. v. 3. p. 1056-1064. Disponível em: <https://abrir.link/KyIjp>. Acesso em 02 jul 2024.

MELLO, C. J. F. DE A.; AMARAL, J. C. S.; COSTA, M. DA S. A.; CAVALCANTE, M. DE N. M.; RÊGO, N. M. DE S.; SILVA, L. M. R. DA S.; AMARAL, R. R. DO. Terapia Antirretroviral: principais causas de abandono no estado do Amapá. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 8, p. 1-10, 1 jun. 2020. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e3423.2020>. Disponível em: <https://abrir.link/WByjE>. Acesso em: 17 jun. 2024.

MELO, B. O.; RODRIGUES, L. X. B.; MONTEIRO, J. DE M. M.; ARRUDA, M. O.; BOMFIM, M. R. Q. Epidemiologia e aspectos imunopatológicos do vírus da imunodeficiência humana (HIV): revisão de literatura. **Revista Ceuma Perspectivas**, v. 31, n. 1, p. 86, 31 jul. 2018. DOI <https://doi.org/10.24863/rccp.v31i1.184>. Disponível em: <https://abrir.link/vqaly>. Acesso em: 21 out. 2023.

NIAID - National Institute of Allergy and Infectious Diseases. HIV/AIDS. Maryland, EUA, 29 jun. 2020. Disponível em: <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/hivaids>. Acesso em: 22 abr. 2024.

OKOYE, A. A.; PICKER, L. J. CD4+ T cell depletion in HIV infection: mechanisms of immunological failure. **Immunological reviews**, v. 254, n. 1, p. 54-64, 16 jun. 2013. DOI <https://doi.org/10.1111/imr.12066>. Disponível em: <https://abrir.link/rTwfK>. Acesso em: 22 abr. 2024.

OLIVEIRA, I. E. DE G.; MACHADO, J. V. E.; PEIXER, C. M.; BARROS, N. R. M.; ANDRADE, R. A.; CAVALCANTI, R. C. PERÍGOLO, L. B. da T. A prevalência do HIV no Brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 9 n.8, p.23340–23350, 03 ago 2023. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv9n8-016>. Disponível em <https://abrir.link/sPtvO>. Acesso em 27 jun 2024.

OLIVEIRA, M. M. **Vivência da Sexualidade de Jovens Antes e Após o Diagnóstico da Infecção pelo HIV**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, [S. l.], 2019

PASCHOAL, E. P.; SANTO C. C. E.; GOMES, A. M. T.; SANTOS, E. I.; OLIVEIRA, D. C. DE; PONTES, A. P. M. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Escola Anna Nery - **Revista de Enfermagem**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 32-40, JAN-MAR 2014. DOI <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140005>. Disponível em: <https://abrir.link/MUOXx>. Acesso em: 29 abr. 2024.

PFIZER. Qual a diferença entre HIV e AIDS? Brasil, 22 jun. 2021. Disponível em: <https://abrir.link/ncUTV>. Acesso em: 23 abr. 2024.

PINTO NETO, L. F. DA S.; PERENI, F. DE B.; ARAGON, M. G.; FREITAS, M. A.; MIRANDA, A. E. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: HIV infection in adolescents and adults. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Florianópolis, v. 54, n. suppl 1, e2020588, 2021. Disponível em: <https://abrir.link/aYQpq>. Acesso em: 30 nov. 2023.

SANTOS, G. DOS C.; NICOLE, A. G.; MORAIS, A. S.; SANTOS, A. S. Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município no interior do estado do Espírito Santo, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 86-94, 3 jul. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/26472>. Acesso em: 16 jun. 2024.

SANTOS, M. C.; NUNES, G. DE M.; BRAGA, M. M. A.; CHAVES, S. L.; MAUÉS, F. C. DE J.; ALMEIDA, A. C. G. DE. Perfil Epidemiológico de HIV no Período de Pandemia da Covid-19 no Município de Manaus, no Estado do Amazonas. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 12, p. 29646-29666, 15 dez. 2023. DOI <https://doi.org/10.56083/RCV3N12-246>. Disponível em: <https://abrir.link/ScSjU>. Acesso em: 9 jun. 2024.

SHISANA, O.; ZUNGU, N.; PEZI, S. **Poverty and HIV and AIDS**. 1. ed. [S. l.]: Springer Nova York, NY, 2009. 393 p. ISBN 978-1-4419-0306-8. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4419-0306-8#bibliographic-information>. Acesso em: 3 jul. 2024.

SIEDNER, M. J; TRIANT, V. Undetectable = Untransmittable and Your Health: The Personal Benefits of Early and Continuous Therapy for HIV Infection. **The Journal of Infectious Diseases**, [s. l.], v. 219, ed. 2, p. 173–176, 19 jul. 2018. DOI <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy445>. Disponível em: <https://abrir.link/TGBNR>. Acesso em: 29 mar. 2024.

SILVA, D. A. R. DA. **A PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV E A SAÚDE SEXUAL: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS**. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) - ESCOLA DE ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, [S. l.], 23/03/2023. Disponível em: <https://abrir.link/ubLoU>. Acesso em: 26 jun. 2024

SILVA, T. F.; CAPELASSO, B. H.; MARTINS, R. C.; MENDES, K. M. C. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DO VÍRUS HIV EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO. **Ensaio USF-ISSN 2595-1300**. v. 8 n. 1. 10 abr 2024 Disponível em: <https://abrir.link/YclvI>. Acesso em: 26 jun. 2024.

SOARES, F. N. S.; MORAIS, M.T.M. Perfil epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes vivendo com HIV/AIDS cadastrados no município de Vitória da Conquista/BA. **Saúde.Com**, v. 10, n. 1, p. 54-63. 23 dez. 2013. Disponível em: <https://abrir.link/HATHa>. Acesso em: 15 jun. 2024.

SOUZA JÚNIOR E.V.; CRUZ, D. P.; CARICCHIO, G. M. N.; JESUS; M. A. S. DE; BOERY, R. N. S. DE O.; BOERY, E. N. Aspectos epidemiológicos da morbimortalidade pelo vírus da

imunodeficiência humana no nordeste brasileiro. **Rev Fund Care Online**. 2021 jan/dez; 13:144-149. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8025>. Disponível em: <https://abrir.link/HhrgY>. Acesso em: 08 jun. 2024.

SOUZA, I. S. M. LIMA; T. B. B.; BEZERRA, J. V. P.; TORQUATO, S. C.; LOUREIRO, H. S.; SILVA, J. E. A. S.; BARBOSA, A. H. D. B.; DIAS, J. A. B. Panorama da Infecção HIV/AIDS na Paraíba (2011 – 2021): Um Estudo Epidemiológico. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 94-102, 21 mar. 2024. DOI <https://doi.org/10.53740/rsm.v16i1.826>. Disponível em: <https://abrir.link/DhpEl>. Acesso em: 8 jun. 2024.

TEIXEIRA, L. G.; CHAGAS, B. L. F.; ALVES, F. S.; PADRON, G. M. S.; RIBEIRO, J. DA C.; AMARAL, R. C. DO; ORSOLIN, P. C.; NASCIMENTO JUNIOR, V. P. DO. O perfil epidemiológico da AIDS no Brasil / The epidemiological profile of AIDS in Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 1980–1992, 31 jan. 2022. DOI <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-174>. Disponível em: <https://abrir.link/RrAGD>. Acesso em: 30 nov. 2023.

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil. BRASIL, 10 dez. 2019. Disponível em: <https://abrir.link/pyKLz>. Acesso em: 29 abr. 2024.

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, Indetectável = Intransmissível: Saúde Pública e Supressão e da Carga Viral do HIV, 2018. Disponível em: <https://abrir.link/WapHX>. Acesso em 29 Mar 2024.

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, Relatório Global do. Fact sheet - Latest global and regional statistics on the status of the AIDS epidemic, 2022. Disponível em: <https://abrir.link/RMNVJ>. Acesso em 08 out. 2023.

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Relatório Global do. mostra que a pandemia de AIDS pode acabar até 2030 e descreve o caminho para alcançar esse objetivo. 1. [S. l.], 12 jul. 2023. Disponível em: <https://abrir.link/noMaI>. Acesso em: 27 jun. 2024.

UNODC, World Drug Report 2023 (United Nations publication, 2023). Available online: <https://abrir.link/xRhTH>. Acesso em 27 jun 2024.