

ANÁLISE DOS CASOS DE HIV/AIDS NO NORDESTE BRASILEIRO EM 2022

ANALYSIS OF HIV/AIDS CASES IN NORTHEASTERN BRAZIL IN 2022

Recebido em: 03/03/2024

Aprovado em: 12/08/2024

Larissa Fernanda Silva Ribeiro (Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5050-3819>)
Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Santa Terezinha- CEST. São Luís,
Maranhão, Brasil.

Gabriel Mateus Nascimento de Oliveira (Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3092-0804>)
Mestre em Saúde Materno Infantil. Docente do Centro Universitário Santa Terezinha-
CEST. São Luís, Maranhão, Brasil.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14231368>

Autor para correspondência:

Larissa Fernanda Silva Ribeiro
E-mail: lari.fernanda1101@gmail.com

RESUMO

Introdução: A AIDS é uma doença causada pelo vírus HIV, que destrói os mecanismos de defesa naturais do corpo, tornando o organismo impossibilitado de reagir contra doenças que primeiramente não oferecem uma condição de agravamento, abrindo espaço para o aparecimento de infecções oportunistas. A transmissão ocorre por diversos meios, principalmente em relações sexuais hétero e homossexuais. No Brasil, o HIV/AIDS ainda é considerado uma questão de saúde pública e o Nordeste destaca-se como a segunda região com a maior proporção de mortes. **Objetivo:** Analisar as características sociodemográficas dos indivíduos com HIV/AIDS notificados por unidade federativa no Nordeste, em 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa realizada no Sinan, em 2022, levando em consideração total de notificação por unidade federativa e as características sociodemográficas dos indivíduos com HIV/AIDS, tais quais: sexo, faixa etária, raça/cor e exposição. **Resultados:** O total de notificações foi de 4.243, sendo mais prevalente em homens (74,2%) e o estado com o maior número de casos foi a Bahia, com 1.005 (23,7%). Em contraponto, o estado com o menor número de notificações foi Sergipe (n= 201; 4,7%). O perfil sociodemográfico da doença apresentou-se com homens de 30 a 39 anos (32,2%), da raça/cor parda (70,8%), com transmissão por relações heterossexuais (28,7%). O perfil sociodemográfico

das mulheres só difere na idade, em que nessa pesquisa, a maioria constou 40-59 anos (28,0%). **Conclusão:** Esses resultados apontam que, apesar de haver campanhas de conscientização e métodos preventivos, a doença ainda apresenta um percentual expressivo no Nordeste.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. HIV. Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

Introduction: AIDS is a disease caused by the HIV virus, which destroys the body's natural defense mechanisms, making the body unable to respond to diseases that initially do not present a worsening condition, thus allowing the emergence of opportunistic infections. Transmission occurs through various means, primarily in heterosexual and homosexual sexual relations. In Brazil, HIV/AIDS is still considered a public health issue, and the Northeast stands out as the second region with the highest proportion of deaths. **Objective:** To analyze the sociodemographic characteristics of individuals with HIV/AIDS reported by federative unit in the Northeast in 2022. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional, and retrospective study with a quantitative approach conducted in the Sinan database in 2022, considering the total notifications by federative unit and the sociodemographic characteristics of individuals with HIV/AIDS, such as sex, age group, race/color, and exposure. **Results:** The total number of notifications was 4,243, with a higher prevalence in men (74.2%), and the state with the highest number of cases was Bahia, with 1,005 (23.7%). In contrast, the state with the lowest number of notifications was Sergipe (n= 201; 4.7%). The sociodemographic profile of the disease showed that the majority were men aged 30 to 39 years (32.2%), of mixed race (70.8%), with transmission primarily through heterosexual relations (28.7%). The sociodemographic profile of women differed only in age, with most in the 40-59 age range (28.0%). **Conclusion:** These results indicate that, despite awareness campaigns and preventive methods, the disease still presents a significant percentage in the Northeast.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome. HIV. Epidemiological Profile.

1 INTRODUÇÃO

A *Acquired Immunity Deficiency Syndrome* (AIDS), na língua portuguesa denominada de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), é uma condição provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que impacta o sistema imunológico, uma vez que o vírus HIV destrói os mecanismos de defesa naturais do corpo humano e torna o organismo impossibilitado de reagir até contra doenças que

primeiramente não oferecem uma condição de agravamento. A epidemia mundial de HIV/AIDS ainda constitui-se como um problema de saúde pública e continua se expandindo de forma dinâmica (Guimarães *et al.* 2017; Moura e Faria, 2017; Trindade *et al.* 2016; Pieri; Laurenti, 2012; Rodrigues *et al.* 2020).

A transmissão do HIV/AIDS ocorre por meio de relações sexuais, tanto heterossexuais quanto homossexuais, sendo mais provável durante o intercuro anal, especialmente na presença de úlceras genitais. A probabilidade de transmissão aumenta quando o transmissor está em estágio avançado de imunodeficiência e é potencializada pela presença de infecções sexualmente transmissíveis (IST), durante relações sexuais no período menstrual e também pode ocorrer de mãe para filho (transmissão vertical) durante a gestação, no parto ou durante o aleitamento. Apesar das formas convencionais de contaminação pelo vírus HIV, há também o que é denominado transmissão ocupacional, que ocorre em decorrência de acidentes envolvendo materiais perfurocortantes contaminados com sangue de pacientes portadores do vírus HIV (Pieri; Laurenti, 2012; Rodrigues *et al.* 2020).

Do ponto de vista clínico, a infecção é dividida em três fases: a fase aguda (também chamada de síndrome da soroconversão), seguida de uma fase assintomática, e a fase sintomática ou imunossupressão. Na primeira fase, os sintomas apresentam-se semelhantes a uma síndrome gripal, mas pode aparecer quadros de mialgia e artalgia, faringite, linfadenopatia, entre outros. A segunda fase constitui-se de indivíduos que ainda não apresentam manifestações clínicas da AIDS e pode se estender por décadas. Por fim, a última fase é caracterizada pela ocorrência de infecções e/ou neoplasias, causadas por patógenos agressivos, como *S. pneumoniae*, *M. tuberculosis* e *Salmonella spp* (Rachid; Schechter, 2017).

Conforme apontado por Oliveira, Peyneau e Magalhães (2011), o tratamento para indivíduos portadores do HIV envolve o uso da terapia antirretroviral (TARV), que são inibidores da enzima conhecida como transcriptase reversa, além da inibição da enzima protease. Esses medicamentos contribuem para a melhoria da qualidade de vida, revertendo as manifestações clínicas associadas à infecção. Se o vírus não for tratado e a quantidade de linfócitos CD4+ chegarem a um nível muito baixo, o sistema imune é gravemente enfraquecido, o que favorece o aparecimento de graves distúrbios (Rodrigues *et al.* 2020; Parker, 2013).

A falta de adesão efetiva à TARV resulta em uma progressiva imunodeficiência no portador, com a supressão dos linfócitos T CD4+ e glóbulos específicos. Isso reduz gradualmente o potencial de defesa do sistema imunológico, tornando o paciente suscetível a patologias oportunistas, mutações nos processos de divisão celular e infecções sistêmicas. Assim, a morbimortalidade está diretamente ligada à imunodeficiência do paciente, seja por não aderir ou abandonar a TARV, ou devido a um diagnóstico tardio (Souza *et al.*, 2019; Gonçalves *et al.* 2021).

Na década de 80, os primeiros casos notificados estavam associados aos seguintes grupos de risco: profissionais do sexo e homens que faziam sexo com homens (Tavares *et al.* 2021). Entretanto, adotou-se o conceito de “comportamento de risco”, em decorrência da contaminação por meio do uso dos usuários de drogas injetáveis (UDI). Assim, foi atingido um número maior de heterossexuais, que gerou um aumento de casos no sexo feminino (Moura; Faria, 2017; Campos, Estima e Lazzarotto, 2014).

Os primeiros casos de morte documentados no Brasil ocorreram entre os anos de 1980 e 1982, no Estado de São Paulo (Trindade *et al.* 2016) e até o ano de 2005, o Programa Nacional de DST e AIDS (PNDST/AIDS) registrou 371.827 casos de HIV/AIDS, o que configura uma séria crise social

e sanitária, resultando no falecimento de 46,2% das pessoas afetadas desde o início da epidemia (França Junior, Doring e Stella, 2006; Pieri e Laurenti, 2012).

Entre 2010 e 2020, o Brasil experimentou uma significativa redução no coeficiente de mortalidade por AIDS. Contudo, alguns estados da região Nordeste desafiam essa tendência decrescente, apresentando um aumento nos coeficientes de morte. Conseqüentemente, o Nordeste se destaca como a segunda região com a maior proporção de mortes, visto que aproximadamente uma em cada quatro pessoas que faleceram (23,6%) eram nordestinas (Brasil, 2021; Ribeiro *et al.*, 2023).

Apesar de terem se passado décadas desde o início da epidemia, o HIV/AIDS permanece como uma preocupação significativa em termos de saúde pública global. Isso ocorre mesmo diante dos progressos nas medidas de prevenção primária e secundária, como a promoção do uso de preservativos, a criação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para diagnóstico precoce da infecção e o fornecimento gratuito da TARV (Moura e Faria, 2017).

Evidencia-se a importância de descrever as características sociodemográficas de uma determinada população, uma vez que este possibilita a identificação de necessidades, permite o estabelecimento de metas específicas e propostas de soluções, para assim minimizar ou resolver os problemas identificados (Brassolatti *et al.* 2021). Dessa forma, o objetivo desse trabalho é analisar as características sociodemográficas dos indivíduos com HIV/AIDS notificados por UF na Região Nordeste, no ano de 2022.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, através do Sistema de Informação de Agravos de

Notificações- Sinan, a coleta dos dados foi realizada no período de 24 de dezembro de 2023 a 17 de fevereiro de 2024. O acesso a plataforma do Sinan foi através do DataSUS Tabnet, disponibilizados no site do Ministério da Saúde. A estratificação dos dados levou em consideração apenas o ano de 2022. Vale ressaltar que os dados estão divididos em dois grupos: total de notificação por unidade federativa (UF) e as características sociodemográficas dos indivíduos com HIV/AIDS.

No primeiro grupo, foi levado em consideração os dados de notificação da região Nordeste, incluindo os 9 estados que a compõe. No segundo grupo foi considerado o sexo (feminino e masculino), faixa etária (<5 anos, de 5 a 12 anos, de 13 a 19 anos, de 20 a 29 anos, de 30 a 39 anos, de 40 a 49 anos, de 50 a 59 anos, de 60 anos ou mais), raça (branca, preta, parda, amarela, indígena e ign/branco) e a exposição (homossexual, bissexual, heterossexual, UDI, hemofílico, transmissão vertical e ignorado).

Foram calculadas as frequências relativas e absolutas no software Bioestat 5.3. Foram desconsiderados dados anteriores e posteriores ao período delimitado, a região e UF de residência e demais dados epidemiológicos que não correspondem ao HIV/AIDS. Por se tratar de uma pesquisa que utiliza de dados secundários de domínio público e sem identificação dos indivíduos notificados, buscados em bancos de dados que pertencem aos sistemas oficiais de informação de saúde, não houve a necessidade de submeter ao comitê de ética.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2022, foram notificados 4.243 casos de AIDS no Nordeste, com maior número de casos no sexo masculino, com 3.149 notificações (74,2%). A Tabela 1 apresenta o total de casos por UF na região Nordeste. Nota-se que o estado com o maior número notificado foi a Bahia, com 1.005, representando 23,7%. Em contraponto, o estado com o

menor número de notificações foi Sergipe, com 201, (4,7%). O Maranhão, por sua vez, apresentou-se como o quarto estado com menor número de casos (n= 298; 7,02%).

Tabela 1- Total de casos de HIV/AIDS nos estados do Nordeste, segundo sexo. 2022

UF	Homens		Mulheres	
	n	%	n	%
Maranhão	203	6,4	95	8,7
Piauí	170	5,4	56	5,1
Ceará	635	20,2	179	16,4
Rio Grande do Norte	289	9,2	68	6,2
Paraíba	209	6,6	47	4,3
Pernambuco	484	15,4	237	21,7
Alagoas	264	8,4	101	9,2
Sergipe	154	4,9	47	4,3
Bahia	741	23,5	264	24,1
TOTAL	3.149	100,0	1.094	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/ SVS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net.

Aguiar *et al.* (2022) realizaram um estudo transversal, com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico da população brasileira e dos casos positivos de HIV/AIDS, durante todo o ano de 2021, com dados coletados no DataSUS Sinan. Dentre os resultados encontrados, foram registrados 13.501 novos casos de HIV/AIDS no Brasil e o Nordeste apresentou-se como a segunda região mais infectada pela doença, com 22% das notificações. Em relação ao estado de maior número de casos, a atual pesquisa concorda com Bomfim *et al.* (2023) que analisaram a incidência epidemiológica da AIDS em idosos, no período de 2018 a 2022, na região Nordeste, e mostraram um total de 2.246 casos, sendo que a Bahia apresentou a maior porcentagem (23,95%) e o estado de menor porcentagem foi Sergipe (4,27%).

Trindade *et al.* (2016) realizaram um estudo epidemiológico, transversal, descritivo-analítico e com abordagem quantitativa para traçar

perfil epidemiológico de HIV/AIDS em Montes Claros, MG. Os dados foram coletados no Sinan, entre 1986 e 2016. Dentre os resultados encontrados, o total de casos confirmados foi de 523, sendo 59,8% no sexo masculino. Aguiar *et al.* (2022) também demonstraram que do total identificado, o sexo masculino foi o mais acometido com 71,8% das notificações. Ambos os estudos concordam com a atual investigação quanto ao sexo mais acometido.

A Tabela 2 apresenta as características sociodemográficas e de exposição dos indivíduos com HIV/AIDS no Nordeste, segundo o sexo. Pode-se observar que a faixa etária variou entre os sexos, sendo a de maior notificação de 30 a 39 anos no sexo masculino e 40 a 49 anos no sexo feminino, com 931 (32,3%) e 306 (28,0%) respectivamente. Em relação a raça/cor, o maior número de notificações foi na parda, totalizando 3.036 (71,5%) casos. Quanto à exposição, a maior notificação foi nas relações heterossexuais, totalizando 1.746 (41,1%) casos.

Tabela 2- Características sociodemográficas e exposição dos indivíduos com HIV/AIDS no Nordeste, segundo sexo. 2022.

Características sociodemográficas	Homens		Mulheres	
	n	%	n	%
Faixa etária (anos)				
<5 anos	11	0,4	9	0,8
5 a 12	3	0,1	5	0,4
13 a 19	47	1,6	25	2,3
20 a 29	859	20,5	164	15,0
30 a 39	931	32,3	295	27,0
40 a 49	742	25,8	306	28,0
50 a 59	358	12,4	209	19,1
60 ou mais	198	6,9	81	7,4
Raça/Cor				
Branca	374	11,9	103	9,4
Preta	355	11,3	122	11,1
Amarela	13	0,4	5	0,5
Parda	2.231	70,8	805	73,6
Indígena	9	0,3	5	0,5

Ignorado	167	5,3	54	4,9
Exposição				
Homossexual	863	27,4	17	1,5
Bissexual	227	7,2	17	1,5
Heterossexual	904	28,7	842	77,8
UDI	44	1,4	12	1,1
Hemofílico	2	0,1	0	0,0
Transmissão Vertical	58	1,8	24	2,1
Ignorado	1.051	33,4	182	16,0

Fonte: Ministério da Saúde/SVS: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net.

Em concordância com a faixa etária masculina, Araújo *et al.* (2021) analisaram o perfil epidemiológico do número de casos de AIDS no Brasil entre 2009–2019 e observaram que em ambos os sexos predominou os que possuíam idade de 30 a 39 anos. Em contraponto, Aguiar *et al.* (2022) apresentaram maior número de casos na faixa etária de 40 a 59 anos, com percentual de 21,6%, confluindo assim, com a idade de maior número no sexo feminino identificado nessa atual pesquisa. O HIV/AIDS era uma doença relacionada a população mais jovem, especialmente na epidemia dos anos 80/90 (Greco, 2016), entretanto, observa-se que o número de casos entre pessoas acima de 40 anos também é significativo. Esse fator pode-se justificar pelo diagnóstico tardio, em que o HIV pode não ser diagnosticado imediatamente, principalmente se os indivíduos não fazem teste regularmente.

Costa Junior *et al.* (2021) realizaram um estudo epidemiológico através da plataforma do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde, no período de 2019 no Estado do Piauí. Dentre os resultados, foi mostrado que em relação a raça/cor, a população parda apresentou predominância, n= 138. Apesar do predomínio na raça/cor parda, vale lembrar que esse fator pode variar em diferentes regiões do país, entretanto pode ser justificada pela autodeclaração, em que a maioria dos nordestinos podem autodeclarar-se como pardos.

Quanto a exposição, a pesquisa de Nascimento *et al.* (2023) que analisaram o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com HIV/Aids no município de Marabá/PA entre 2017-2021, apresentou em relação a exposição dos indivíduos, 57,1% foi por relações heterossexuais. Trindade *et al.* (2016) apresentou que relação sexual do tipo heterossexual foi a mais cometida (48,4%). Na pesquisa de Araújo *et al.* (2021), em todas as faixas etárias a partir de 15 anos prevaleceu a transmissão por via sexual em relacionamentos heterossexuais. Historicamente, no início da epidemia do HIV/AIDS, houve uma percepção predominante de que a infecção estava mais concentrada entre homens que faziam sexo com homens (Greco, 2016), entretanto, as relações heterossexuais apresentam-se como as mais prevalentes quanto à exposição. Isso justifica-se pelo fato de que as relações hétero são mais numerosas e também pelo comportamento de risco adotado nas relações heterossexuais.

A pesquisa aponta a tendência da contaminação por HIV/AIDS na população, destacando assim as principais características desse grupo acometido. Isso propicia a identificação dos grupos de risco, auxiliando no aperfeiçoamento e/ou ajuste de políticas públicas para atender melhor às necessidades desses grupos, tais como a criação de programas de educação sexual mais específicos, distribuição de preservativos, ou acesso a testes rápidos e tratamentos. Outro fator a ser levado em consideração, é o foco na região Nordeste do país, que enfrenta problemas de desenvolvimento regional em consequência de fatores históricos, fazendo com que muitas famílias sofram com desigualdades sociais e com privação de recursos básicos indispensáveis (França Junior; Oliveira; Castro, 2023).

Ressalta-se ainda que um dos maiores fatores descritos para contaminação com o vírus é o comportamento sexual inadequado. Couto *et al.* (2023) avaliaram o comportamento sexual de alunos de ensino

superior através da confecção de um questionário que abordava aspectos desse comportamento sexual entre os jovens e demonstraram que o comportamento sexual de risco mais frequente foi o sexo sem preservativo e uso abusivo de álcool.

Por fim, o presente estudo ainda traz fomento à pesquisa científica, podendo servir de inspiração para outros pesquisadores abordarem temas relacionadas ao vigente, principalmente os pontos que aqui não foram descritos. Dentre as limitações encontradas nessa pesquisa, evidencia-se que os resultados ficam restritos ao tipo de estudo e pelos filtros escolhidos pelos autores.

5 CONCLUSÃO

Este estudo apresenta uma análise sobre as características sociodemográficas dos indivíduos com HIV/AIDS notificados por UF na Região Nordeste, no ano de 2022. A maioria das notificações pertenciam ao sexo masculino e o estado que apresentou o maior número de casos foi a Bahia. As características sociodemográficas da doença apresentaram maior percentual em homens de 30-39 anos, da raça/cor parda, com transmissão por relações heterossexuais. O perfil epidemiológico das mulheres só difere na idade, em que a maioria tinha idade de 40-59 anos. Visando uma compreensão aprofundada sobre os casos de HIV/AIDS no Nordeste, sugere-se a continuidade desta pesquisa de forma mais abrangente, incluindo pesquisas incluindo o ano do diagnóstico, escolaridade, número de óbitos em decorrência do agravo, estado civil, quantidade de parceiros e afins.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, T. S *et al.* Perfil epidemiológico de HIV/AIDS no Brasil com base nos dados provenientes do DataSUS no ano de 2021. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 1-16, 10 fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26402>.

ARAUJO, D. A. M *et al.* Análise do perfil epidemiológico do número de casos de aids no Brasil nos últimos 10 anos. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], v. 11, n. 65, p. 6054-6065, 4 jun. 2021. MPM Comunicação. <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6054-6065>.

BOMFIM, R. B *et al.* Perfil epidemiológico de AIDS em idosos na região Nordeste. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 32073-32083, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65701>. Acesso em: 23 dez. 2023.

BRASSOLATTI, D *et al.* **Perfil epidemiológico descritivo da Região Coração da Diretoria Regional de Saúde III**. São Carlos: UFSCar/CPOI, 2021. 85 p.

CAMPOS, C. G. A. P *et al.* Vulnerability to HIV in adolescents: a retrospective study at a counseling and testing center. **REME Rev Min Enferm.** v. 18, n. 2, p. 315-9, 2014.

COSTA JUNIOR, I. G *et al.* 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. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1id25682>.

COUTO, A. C. B *et al.* Comportamento sexual dos estudantes do ensino superior. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 1-8, 25 ago. 2023. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e13117.2023>.

FRANÇA-JUNIOR, I; DORING, M; STELLA, I.M. Crianças órfãs e vulneráveis pelo HIV no Brasil: onde estamos e para onde vamos? **Rev. Saúde Pública**, v. 40, (Supl.), p. 23-30, 2006.

FRANÇA JÚNIOR, M. F; OLIVEIRA, M. M; CASTRO, L. O. Vulnerabilidades sociais presentes na região nordeste e seus impactos no acesso à educação. **Ciências Humanas e Sociais - Atualização de Área 1º Semestre de 2023**, [S.L.], p. 1-8, 22 ago. 2023. Centro de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/livros/3240>.

GONÇALES, L. F. R *et al.* Caracterização epidemiológica e clínica do HIV/Aids: associações com a mortalidade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-10, 8 jan. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5293.2021>.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 1553-1564, maio 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.04402016>.

GUIMARÃES, M. D. C *et al.* Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 182-190, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050015>.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Boletim epidemiológico: HIV/Aids 2021** [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centraisde-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologicoespecial-hiv-aids-2021.pdf/view>. Acesso em: 16 maio 2022.

MOURA, J. P; FARIA, M. R. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com hiv/aids. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 5214, 17 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online.
<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22815p5214-5220-2017>.

NASCIMENTO, V. M. O *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com HIV/Aids no município de Marabá/PA (2017-2021). **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal Of Health Research**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 71-79, 6 nov. 2023. Universidade Federal do Espírito Santo.
<http://dx.doi.org/10.47456/rbps.v25i2.39136>.

OLIVEIRA A.R.D; PEYNEAU, D.P.L; MAGALHÃES, L.A. **Plantão médico**. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Biologia e Saúde, 2011.

PARKER, S. **O livro do corpo humano**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2013.

PIERI, F. M; LAURENTI, R. HIV/AIDS: Perfil Epidemiológico de Adultos Internados em Hospital Universitário. **Cienc Cuid Saude**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 144-152, 2012.

RACHID, M; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/AIDS**. 10. ed. São Paulo: Thieme Revinter, 2017. 276 p.

RIBEIRO L.M *et al.* Distribuição espaço-temporal e fatores associados à mortalidade por HIV/Aids entre jovens no nordeste brasileiro. **Texto Contexto Enferm**. 2023 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0211pt>.

SOUZA, H.C *et al.* Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1361-1369, 2019.

TAVARES, M. P. M *et al.* Perfil epidemiológico da AIDS e infecção por HIV no Brasil: revisão bibliográfica / epidemiological profile of aids and hiv

infection in brazil. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 786-790, 2021. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-068>.

TRINDADE, F. F *et al.* Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. **Journal Health Npeps**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 153-165, 1 ago. 2016. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. <http://dx.doi.org/10.30681/25261010>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World AIDS Day 2021** [Internet]. Genebra: WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/world-aids-day/world-aids-day-2021>. Acesso em: 12 maio 2022.