UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

THAYSLANNE FERREIRA MACEDO

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE HIV/AIDS NOTIFICADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2023

Juazeiro do Norte – CE
2024

THAYSLANE FERREIRA MACEDO

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE HIV/AIDS NOTIFICADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2023

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

Orientador: Dra. Raíra Justino Oliveira Costa

Juazeiro do Norte – CE
2024

THAYSLANNE FERREIRA MACEDO

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE HIV/AIDS NOTIFICADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2023

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

Orientador: Dr.ª Raíra Justino Oliveira Costa

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof(a): Dra. Raíra Justino Oliveira Costa
Orientador

_____

Prof(a): Me. Ana Ruth Grangeiro
Examinador 1

_____

Prof(a): Me. Plínio Bezerra Palácio
Examinador 2

Dedico este trabalho a Deus; sem ele eu não teria capacidade para desenvolvê-lo, aos meus pais, pois é graças ao seu esforço que hoje posso concluir o meu curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço e dedico este trabalho de conclusão de curso primeiramente a Deus por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante o percurso da graduação.

Agradeço a minha família, em especial minha mãe Eliana Ferreira, meu pai Cicero Lopes ao meu esposo José Ribeiro que me incentivaram nos momentos difíceis enquanto eu me dedicavaà realização deste trabalho.

Aos meus amigos verdadeiros e companheiros de jornada em especial: Mylena de Moura e Ytalo Batista, a amizade e apoio de vocês foram o combustivel para que eu mantivesse firme nessacaminhada ao longo desses anos.

Quero também deixar meu agradecimento à minha orientadora Raíra Justino, pelas correções e ensinamentos que me permitiram desencadear um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso..

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE HIV/AIDS NOTIFICADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2023

Thayslanne Ferreira Macedo[1]; Dra. Raira Justino Oliveira Costa[2]

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma análise do perfil epidemiológico dos casos de HIV/AIDS notificados no Brasil entre os anos de 2014 e 2023. Para tal, esta pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo epidemiológico documental, retrospectivo e quantitativo, com o intuito de reunir dados acerca dos casos de HIV/AIDS no Brasil. A obtenção dos dados foi realizada entre os meses de fevereiro e março, através do Sistemade Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), os dados coletados foram referentes ao quantitativo de casos, cruzado com variáveis de região de residência, sexo, idade, raça e etnia. Após análise dos dados foi possível constatar que ao longo do período há uma tendênciade queda nos casos. Ademais, a população mais prevalente é pertencente ao sexomasculino (69.39%,); a faixa etária de maior incidência de casos está entre os 40 e 49 anos (22,44%) e nos indivíduos de raça ignorada (44.76%), seguidos pelos de raça parda (26.33%). Por meio desses dados é possível demarcar informações importantes para o desenvolvimento de políticas de prevenção, de correta notificação e de tratamentos.

Palavras-chave: Epidemiologia; Síndrome da Imunodeficiência Humana; Perfil de Saúde.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIV/AIDS CASES NOTIFIED IN BRAZIL BETWEEN 2014 AND 2023

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the epidemiological profile of HIV/AIDS cases reportedin Brazil between 2014 and 2023. To this end, this research was carried out by means ofa documentary, retrospective and quantitative epidemiological study, with the aim of gathering data on HIV/AIDS cases in Brazil. The data was collected between February and March, through the Ministry of Health's Notifiable Diseases Information System (SINAN). The data collected referred to the number of cases, cross-referenced with variables such as region of residence, gender, age, race and ethnicity. After analyzing the data, it was possible to see that there was a downward trend in cases over the period. In addition, the most prevalent population is male (69.39%); theage group with the highest incidence of cases is between 40 and 49 years old (22.44%) and individuals of unknown race (44.76%), followed by those of brown race (26.33%). This data provides important information for the development of prevention, correct notification and treatment policies.

Keywords: Epidemiology; Human Immunodeficiency Syndrome; Health Profile.

1 INTRODUÇÃO

A a síndrome da imunodeficiência adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome* – AIDS) é causada pelo *Human Immunodeficiency Virus* – HIV . A infecção pelo HIV gera impactos na vida dos acometidos por envolver estigma social, não apresentarem cura e exigirem tratamento contínuo durante toda a vida (Bezerra *et al*., 2018; Pinto Neto *et al.*, 2021).

Esse vírus é responsável por uma deterioração progressiva de células, infectando principalmente os linfócitos T CD4+, macrófagos e células dendríticas. A infecção, leva a diminuição dessas células de defesa e quando o número chega abaixo do nível aceitável, o corpo se torna mais suscetível a doenças. Esse grave comprometimento do sistema imunológico do paciente gera um agravamento da infecção pelo HIV, propiciando o surgimento de doenças oportuistas, e levando assim, a AIDS (Campany; Amaral; Santos, 2021).

Essa síndrome, por sua vez, trata-se da forma mais grave da infecção viral, que passa a ser assim considerada quando o paciente desenvolve ao menos uma doença como complicação ou a contagem de linfócitos TCD4+ decai de forma substancial. A doença em questão só é, de fato, diagnosticada quando há o desenvolvimento de certas doenças, dentre elas: infecções oportunistas graves, geradas por bactérias, fungos ou outros vírus; determinados tipos de cânceres; disfunções nervosas e perda de peso relevante (Cachay, 2023).

Desde o surgimento dos primeiros casos de infecção pelo HIV na década de 1980, o Brasil tem implementado uma série de medidas governamentais e sociais para o enfrentamento da epidemia. O diagnóstico oportuno da infecção pelo vírus, o acompanhamento epidemiológico e a rápida assistência às pessoas diagnosticadas constituem parte importante das estratégias na maioria dos países (Ribeiro *et al*., 2020).

Sendo assim, diferentes metodologias têm sido utilizadas para detecção de marcadores laboratoriais na infecção por HIV, como: a determinação de anticorpos específicos e antígeno p24 circulantes, carga viral, genotipagem, resistência a drogas e ensaios de infecção recente (Castejon; Granato; Oliveira, 2022).

Historicamente na epidemia da HIV/AIDS, os grupos de risco incluíam homossexuais,profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Na quarta década da epidemia de HIV/AIDS no Brasil houve mudanças associadas ao perfil, autores mostram que os homens heterossexuais passaram a representar 49% dos casos, os homossexuais 38% e os

bissexuais 9,1% (Knauth *et al*., 2020).

Segundo a UNAIDS Brasil (2023), em 2022, cerca de 630 mil pessoas chegaram a óbito por doenças relacionadas à AIDS no mundo, comparado com 2 milhões de pessoas em 2004 e 1,3 milhão de pessoas em 2010. Deste este último ano, a mortalidade relacionada à doença caiu em 55% entre mulheres e meninas, assim como em 47% entre homens e meninos.

Como dito, o diagnóstico precoce, em conjunto com o início imediato do tratamento, traz benefícios para a saúde das Pessoas Vivendo com HIV, pela maior eficácia na manutenção do seu estado imunológico e redução de morbimortalidade (Ribeiro *et al*., 2020).

Diante do exposto, essa pesquisa teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de HIV/AIDS no Brasil entre os anos de 2014 e 2023.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa. A coleta dos dados aconteceu nos meses de fevereiro e março de 2024 e para a realização dos dados epidemiológicos coletados referentes aos dados da detecção de HIV entre os anos de 2014 e 2023, foram utilizados dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN).

Esses dados são disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) do Ministério da Saúde e gerados a partir do aplicativo TABNRT um tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida, conforme a consulta que se deseja tabular. A base de dados conta com informações obtidas a partir do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

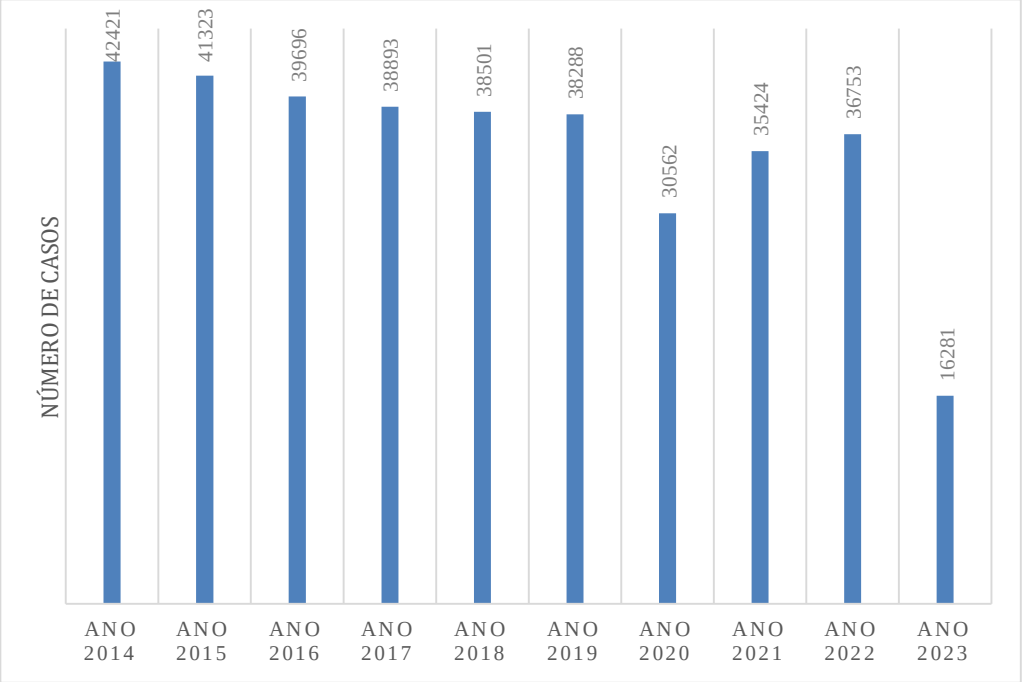
Para realização da pesquisa foram obtidos junto ao SINAN dados como região, etária, sexo e raça/etnia. Foram inclusos no estudo todos os registros de notificação cadastrados no SINAN de pacientes diagnosticados com HIV/AIDS durante o ano de 2014 e 2023 e que apresentaram os dados completos a respeito das variáveis descritas anteriormente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A observação e análise desses coeficientes são de extrema importância, tal como reitera Granjeiro et al. (2023).

Um dos aspectos que se destacou no processo de coleta e análise destes dados foi a grande disparidade de diagnósticos ao longo do intervalo de tempo mencionado. Como é possível verificar na Figura 1, ao ano de 2014, houve um total de 42.421 casos, ao passo em que, ao final da análise, no ano de 2023, foram 16.281 diagnósticos em escala nacional (redução de aproximadamente 62%).

Figura 1. Total de Casos de HIV/AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM (2014/2023**)**



Fonte: Próprio autor (2024).

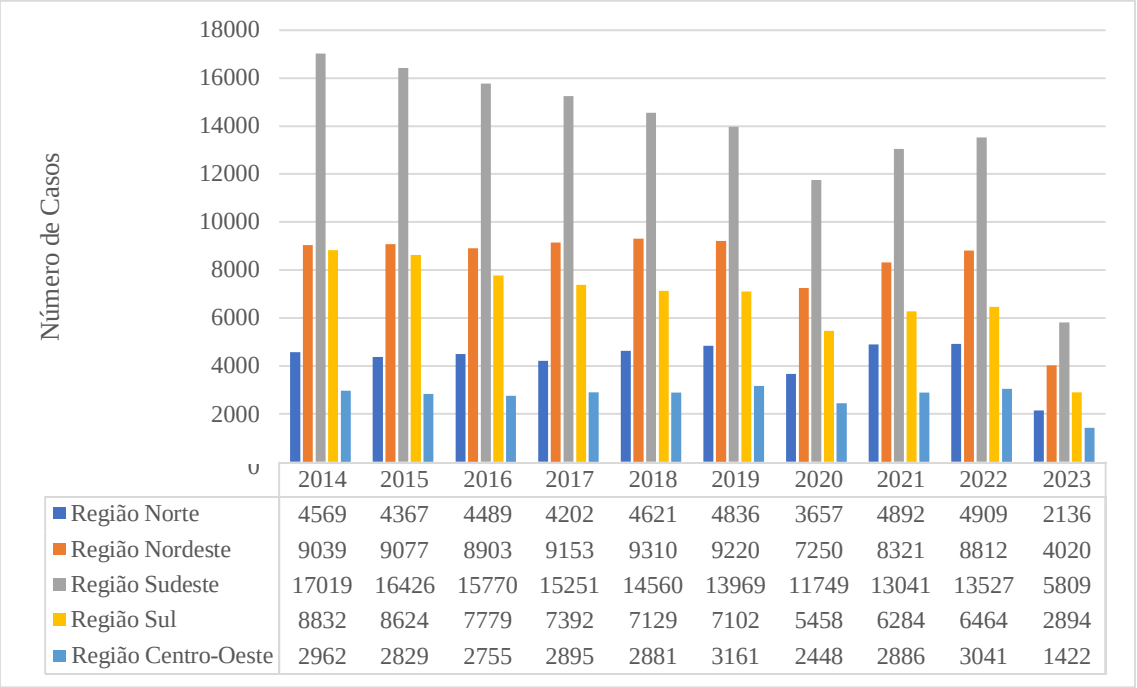
Não se pode dizer, no entanto, que ao longo de todos esses anos só houve quedas. Leite (2023), em seu estudo obteve conclusão semelhante. De acordo com o autor, o Brasil, por ser um país de extrema desigualdade, as epidemias de HIV/AIDS apresentam diversas nuances socioculturais ao longo do tempo, de modo que não está mais restrita a determinados espaços geográficos e possui padrões de transmissão distintos nas diversas regiões do país, dependendo também do comportamento humano individual e coletivo. Portanto, ao analisar recortes temporais e geográficos diferentes, é comum observar a existência não só de quedas, mas também de aumentos de casos.

Por isso, é essencial analisar o quadro geral, mas a mesma importância se dá à análise dos intervalos temporais de forma isolada, levando em consideração as epidemias, as medidas governamentais, a adoção populacional a medidas de prevenção e profilaxia. Assim, a tendência de queda mencionada anteriormente, aplica-se a análise geral do intervalo temporal.

Exemplo de uma dessas medida é a PrEP, Profilaxia Pré-Exposição ao HIV, um método preventivo que envolve tomar diariamente um comprimido para bloquear a invasão do vírus nas células de defesa do corpo. Popularmente conhecido como Truvada, este antirretroviral começou a ser distribuído gratuitamente pelo Ministério da Saúde do Brasil a partir de 2017 (Carvalho; Azevedo,2019). Essa implementação foi um dos fatores importantes associados a essa redução do número de HIV/AIDS a longo prazo.

A tendência de queda que se evidencia nos casos observados em todo o Brasil se repete quando esta mesma análise é feita em casa uma das regiões do país, como possível visualizar na Figura 2.

Figura 2. Casos de HIV/AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM (2014/2023**)**



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Região Norte	4569	4367	4489	4202	4621	4836	3657	4892	4909	2136
Região Nordeste	9039	9077	8903	9153	9310	9220	7250	8321	8812	4020
Região Sudeste	17019	16426	15770	15251	14560	13969	11749	13041	13527	5809
Região Sul	8832	8624	7779	7392	7129	7102	5458	6284	6464	2894
Região Centro-Oeste	2962	2829	2755	2895	2881	3161	2448	2886	3041	1422

Fonte: Próprio autor (2024).

Esse processo de queda nos casos de HIV/AIDS no Brasil reflete também no quadro demorbimortalidade da doença, que nos últimos dez anos registrou uma redução de 25,5%,saindo de 5,5 para 4,1 óbitos a cada 100.000 habitantes (Brasil, 2023).

Durante esse recorte de tempo analisado, assumiram diferentes governos, diferentes perfis políticos, assim como diversas medidas e ações públicas foram construídas para o enfrentamento da doença. Leite (2020) acrescenta que o declínio de casos detectados iniciou no ano de 2013 e se deu, sobretudo, pela ampliação do acesso populacional à testagem e à queda do tempo entre o momento do diagnóstico e o início do tratamento

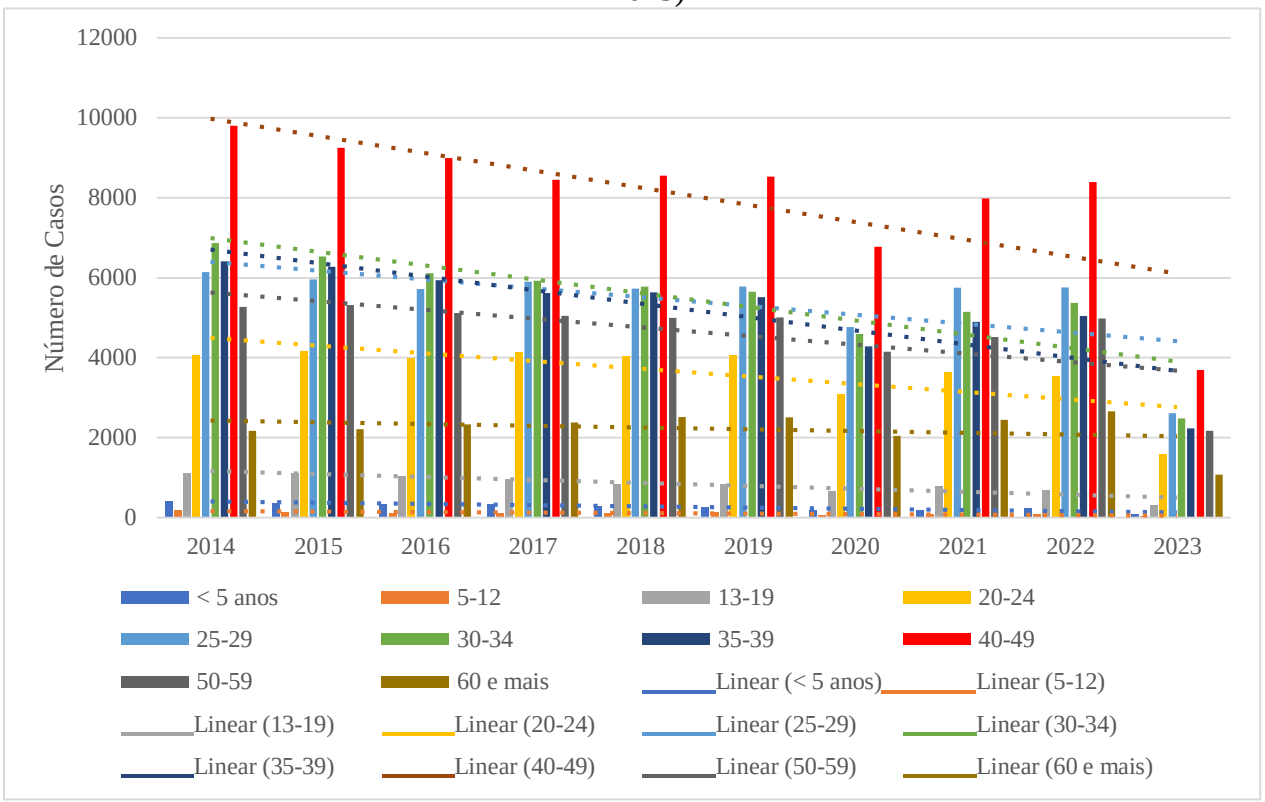
Como possível identificar na Figura 3, ainda que com discretas quedas, ao longo de todo o período analisado, a faixa etária de 40 a 49 anos de idade permaneceu como a de maior prevalência em relação aos casos de HIV/AIDS, representando 22.44%. Os resultadosde Braga (2020) foram semelhantes ao detectarem um aumento de 157,9% na proporçãode casos nesse grupo, entre os anos de 2018 e 2019.

Para Tunes (2024), os coeficientes apresentados por essa faixa etária podem ser influenciados pelas condições sociais e econômicas em situação de vulnerabilidade, afetando o acesso a saúde e a educação, como é o caso de populações periféricas, de

menor renda e escolaridade.

Como é possível evidenciar pelas linhas tracejadas no gráfico em questão quando comparados os anos de 2014 e 2023, a maioria das faixas etárias apresentaram número menor, mostrando que houve uma redução a longoo prazo, apesar de algumas faixas etárias apresentarem uma variação ao longo desses anos, havendo destaque para a faixa etária de 40-49 anos. Tal fato, corrobora com o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS 2022 do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), que mostrou que o número de infectados de fato estava em queda, exceto pela população masculina de 15 a 29 anos. Ao constatar que atualmente todos os grupos declinaram, é possível observar que o ano de 2023 foi determinante na redução de casos para essa faixa etária.

Figura 3. Casos de HIV/AIDS por ano de diagnóstico e faixa etária (2014 / 2023)



Fonte: Próprio autor (2024)

Cabe ainda chamar atenção sobre os pontos extremos da população. A população idosa, de acordo com Ramos *et al*. (2023), se encontra em uma espécie de impasse, que corrobora ao diagnóstico tardio e é formado por três pilares principais: falta de reconhecimento dessa população pelos profissionais de saúde como vulneráveis; baixos índices de autorreconhecimento como vulnerável e dificuldade de diagnóstico, pela

possível atribuição de sinais e sintomas sugestivos da HIV/AIDS a outras comorbidades maisprevalentes na população idosa.

A questão do autorreconhecimento, para Grunewald *et al.* (2023) pode ser explicada a partir do fato de que essa população cresceu em um período em que o uso de preservativos não era tão difundido, assim como a dificuldade de compreender que a doença pode acometer todas as faixas etárias. Para além de questões culturais, outro elemento importante é o aumento da atividade sexual entre esse grupo, devido ao fácil acesso a medicamentos de disfunção erétil e perda de libido, por exemplo.

Já a população infantil, ainda que em menor número, tem que ser discutida, para que tais índices sejam ainda mais reduzidos. Segundo Marca *et al.* (2023), a principal forma de infecção nesse grupo é a transmissão vertical, por meio da gestação, do parto ou da amamentação. Esse grupo etário requer medidas ainda mais específicas, como o combate à infecção vertical, aumento da oferta de antirretrovirais, da aceitação e permanência no tratamento, além da formulação de medicamentos com melhor risco/benefício para a infância.

Outro fator importante a se mencionar sobre os casos dentre as populações mais jovens é que de acordo com a Silva (2023), se dá devido a comportamentos de risco relacionados a transmissão, como relações sexuais desprotegidas, multiplicidade de parceiros, uso de drogas injetáveis, barreiras e tabus socioculturais que podem dificultar a obtenção de informações e a tomada de medidas preventivas, assim como a escassez de serviços em determinados espaços. Esses comportamentos incidem sobretudo na população masculina, o que corrobora com o resultado obtido, conforme o Gráfico 4.

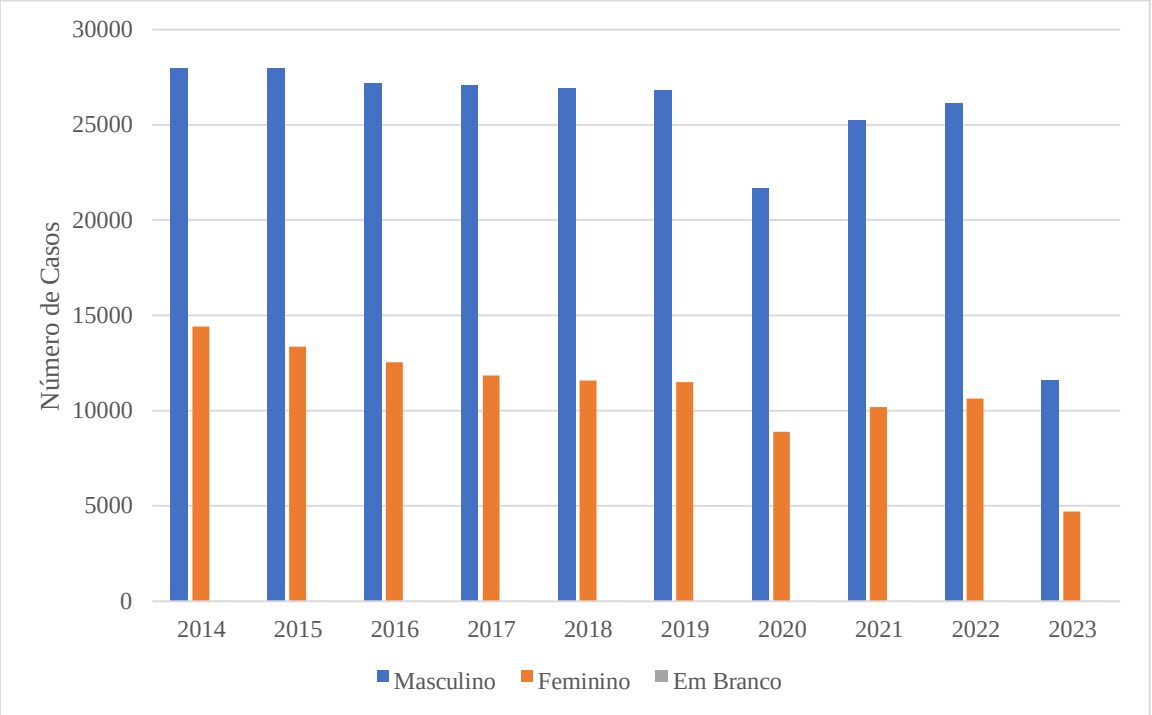
Camargo *et al*. (2010) ainda acrescenta que essa população está particularmente mais vulnerável por estarem no início de sua vida sexual, bem como por possuírem comumente comportamentos de experimentação arriscados provocados pelo sentimento de invulnerabilidade. Há uma tendência para o uso de preservativos nas primeiras relações sexuais, mas as mulheres tendem a substituí-lo por contraceptivos hormonais em relações subsequentes, além da dificuldade em negociar o uso do preservativo com seus parceiros. A substituição do preservativo pela pílula e a prática de sexo em relacionamentos estáveis complicam as práticas de proteção contra a HIV/AIDS.

Como possível identificar no Gráfico 4, a população masculina recebe diagnósticos com uma frequência de 69.39%, ou seja, muito mais relevante quando comparada a porção feminina da população. Para Grangeiro *et al.* (2023), essa menor taxa de incidência sobre a população feminina pode ser explicada devido ao maior acesso a

serviços de saúde e de educação sexual e reprodutiva. Um fator de maior preocupação, ademais, é a fusão de dois ou mais comportamentos de risco sobre a qual a população masculina comumente se expõe, como o uso de drogas ilícitas e relações sexuais desprotegidas.

Os autores Júnior, Martelli e Oggiam (2024) ainda acrescentam que nas relações afetivas, homens solteiros, tanto brancos quanto negros, tendem a usar mais preservativos. Perceberam uma maior incidência de infecção pelo HIV/AIDS entre os grupos de bissexuais e homossexuais, conforme evidenciado pelos dados relativos a homens que têm relações sexuais frequentes ou esporádicas com outros homens. Por outro lado, mulheres solteirasnegras tendem a usarem menos, quando comparadas a mulheres brancas da mesma faixa etária. Mulheres casadas geralmente não fazem uso de qualquer preventivo à HIV/AIDS e outras IST's.

Figura 4. Casos de HIV/AIDS por sexo (2014 / 2023)



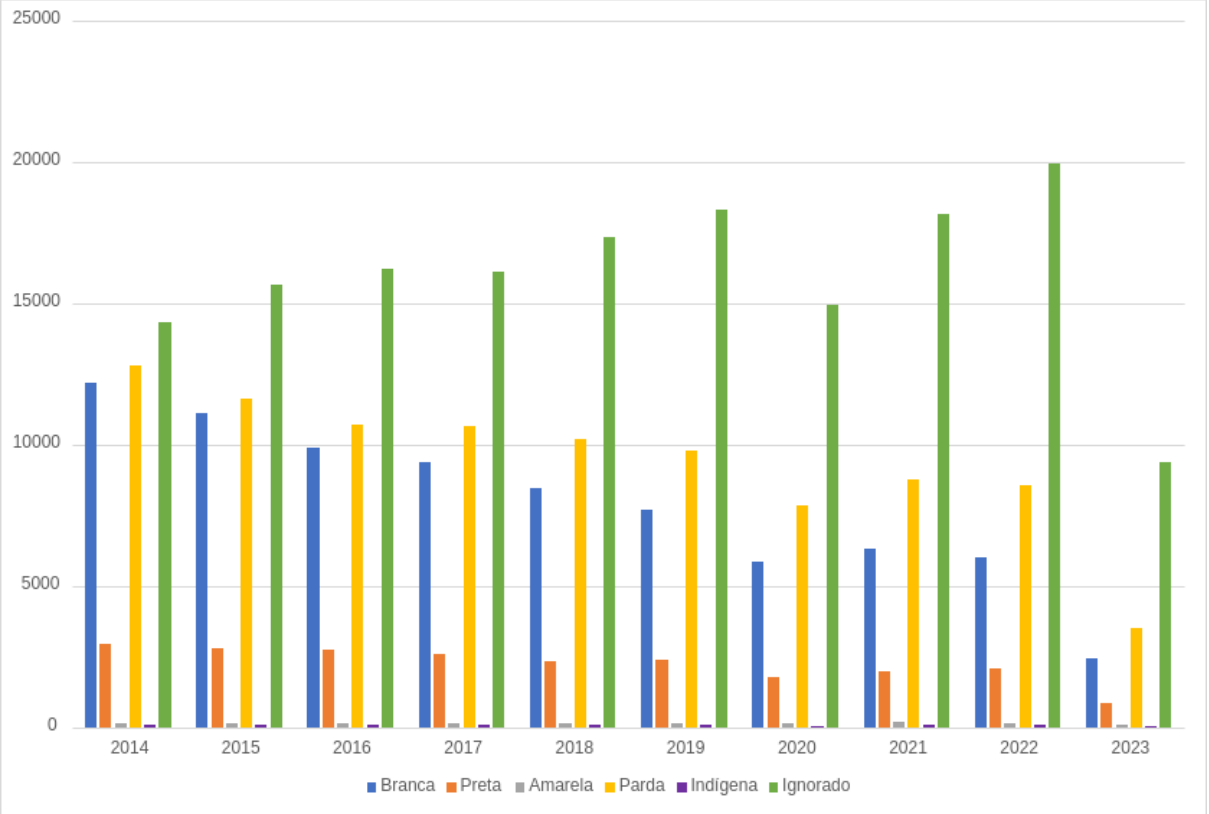
Fonte: Próprio autor (2024).

A respeito dos casos identificados classificados por raça, a principaldificuldade foi a grande quantidade de diagnósticos notificados sem o devido registro dessas informações (44.76%), levando a ter uma possível subnotificação, o que gera dificuldades no desenvolvimento de medidas de combate específicas para cada grupo. Como é possível ver no Gráfico 5, a maior parte das notificações ignoraram o fator raça. Ainda assim, a população mais acometida pertence à população parda (26.33%),

seguida pela população branca, preta, amarela e indígena, resultados que se correlacionam com as pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a maior parcela da população, ou seja, 45,3% se declara parda, o que equivale a 92,1 milhões de pessoas (IBGE, 2024).

Ainda acrescentam que nas relações afetivas, homens solteiros, tanto brancos quanto negros, tendem a usar mais preservativos. Os autores Júnior, Martelli e Oggiam (2024) perceberam uma maior incidência de infecção pelo HIV/AIDS entre os grupos de bissexuais e homossexuais, conforme evidenciado pelos dados relativos a homens que têm relações sexuais frequentes ou esporádicas com outros homens. Por outro lado, mulheres solteiras negras tendem a usarem menos, quando comparadas a mulheres brancas da mesma faixa etária. Mulheres casadas geralmente não fazem uso de qualquer preventivo à HIV/AIDS e outras IST's.

Figura 5. Casos de HIV/AIDS por raça (2014 / 2023)



Fonte: Próprio autor (2024).

Com o intuito de reduzir as dificuldades originadas a partir da notificação incorreta de diagnósticos, foram tomadas medidas. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), para que os indicadores de saúde fossem aprimorados e pudessem de fato

guiar as políticas públicas de combate ao racismo, de redução das desigualdades e promoção de saúde nos próximos anos, o órgão classificou como obrigatório o preenchimento do campo raça/cor no Cartão Nacional de Saúde, que é o cadastro do cidadão no SUS. A partir do ano de 2023, os sistemas não permitem mais que o registro de um cidadão seja feito “sem informação” a respeito desse dado.

Esses elementos reforçam a necessidade de considerar os determinantes sociais para respostas efetivas à infecção e à doença, além de incluir populações chave e prioritárias esquecidas pelas políticas públicas nos últimos anos.

4 CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados e previamente discutidos foi possível obter que há uma clara tendência de queda dos casos de HIV/AIDS entre os anos de 2014 a 2023, que seconfigura de forma heterogênea. Os dados tenderam à queda, mas de forma não linear, havendo discretos aumentos e reduções ao longo dos anos. Por esse comportamento, é essencial que, ao se desenvolver uma observação dos casos notificados nos anos inclusosnesse recorte, deve-se levar em consideração as regiões de abrangência e o perfilsociodemográfico e cultural da população, uma vez que todos esses elementos são muitovariáveis e influem sobre o quantitativo.

A respeito das variáveis de sexo, faixa etária e raça obteve-se que a faixa etária entre 40 a 49 anos de idade foi a de maior prevalência ao longo de todo o período de análise, resultado corroborado por outras pesquisas, que comprovam a influência de fatores sociais, econômicos e demográficos, que podem aumentar o risco de exposição.

Ademais, ficou claro que a população masculina tem maior inciência de casos quando comparada a porção feminina da população. Houve ainda a identificação de que a etnia mais que detém maior número de casos é a parda, mas existe um relevante número de casos notificados sem o devido registro de informações raciais, o que gera uma subnotificação específica e pode dificultar a aplicação de políticas públicas direcionadas.

Frente a essa análise, tal estudo demonstrou a tamanha influência que exercem os fatores sociais sobre o risco de exposição e, portanto, sobre o quantitativo de casos. Por meio dele, é possível demarcar dados importantes para o desenvolvimento de políticas de prevenção, de correta notificação e de tratamentos.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, E. O. *et al.* Análise estrutural das representações sociais sobre a AIDS entre pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 2, e6200015, 2018.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids | 2022**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, n. especial, 2022.

BRASIL**. Brasil registra queda de óbitos por aids, mas doença ainda mata mais pessoas negras do que brancas.** Ministério da Saúde, 2023.

BRAGA, J. Casos de HIV e Aids cresceram na população idosa do DF. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2020.

CACHAY, E. R**. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).** Manual MSD, 2023.

CAMARGO, B. V. *et al.* Relações amorosas, comportamento sexual e vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/aids. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 36-50, 2010.

CAMPANY, L. N. S.; AMARAL, D. M.; SANTOS, R. N. O. L. HIV/AIDS no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Revista Bioética**., v.29, n. 2, p. 374-383, 2021.

CASTEJON, M. J.; GRANATO, C. F. H.; OLIVEIRA, C. A. F**. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 19, n. 217, p. 1-39, 2022

CARVALHO, C. A; AZEVÊDO, J. H. P. Do AZT à PrEP e à PEP: AIDS, HIV, movimento LGBTI e jornalismo. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde.** v. 13, n.2, 2019.

GRANGEIRO, A. *et al.* Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00144223, 2023.

GRUNEWALD, M. C. C. *et al.* Óbitos de idosos portadores de HIV de 2010 a 2022 no brasil por região. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 1083-1088, 2023.

IBGE. Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. Agência IBGE, 2024.

JÚNIOR, J. S.; MARTELLI, A.; OGGIAM, D. S. Rastreamento sorológico do HIV na população brasileira jovem. **Revista Faculdades do Saber**, v. 9, n. 21, p. 182-193, 2024.,

KNAUTH, D. R. *et al.* O diagnóstico do HIV/AIDS em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00170118, 2020.

LEITE, D. S. A AIDS no Brasil: mudanças no perfil da epidemia e perspectivas**. Brazilian Journal of Development,Curitiba**, v.6, n.8, p. 57382-57395, 2020.

MARCA, L. M. *et al.* Perfil sociodemográfico e farmacoepidemiológico de crianças infectadas pelo HIV. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 164-177, 2023.

RAMOS, V. F. *et al.* Assistência de enfermagem a idosos portadores de HIV/AIDS: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. 279121336467- 279121336467, 2023.

RIBEIRO, L. C. S. *et al*. Diagnóstico tardio de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e fatores associados. **Revista Latino-Americana Enfermagem,** v. 28, e3342, 2020.

SILVA, M. G. A. **Juventude e AIDS: um estudo qualitativo sobre a gestão de risco entre homens autodeclarados gays ou bissexuais no Rio de Janeiro.** 2023. 104f. Dissertação (Mestre em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.

TUNES, S. **Aids, uma epidemia que não terminou.** Revista de Pesquisa FAPESP, 2024. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/aids-uma-epidemia-que-nao-terminou/ Acesso em: 16 Abr. 2024.

UNAIDS BRASIL. **Estatísticas**. UNAIDS Brasil, 2023.