

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIV NO BRASIL HIV EPIDEMIOLOGICAL PROFILE IN BRAZIL

Romário Pereira de Andrade<sup>1</sup> Daniela de Andrade Cornelio<sup>2</sup> Kauane Duraes do Rosario<sup>3</sup>

<sup>1</sup> FALOG. Novo Gama, Goiás, Brasil. Link do Currículo Lattes Link do Orcid id <https://orcid.org/0000-0002-7564018X>

<sup>2</sup> FALOG. Novo Gama, Goiás, Brasil. Link do Currículo Lattes <http://lattes.cnpq.br/4980584778712945>

Link do Orcid id <https://orcid.org/0000-0001-7636-3770>

<sup>3</sup> FALOG. Novo Gama, Goiás, Brasil. Link do Currículo Lattes <http://lattes.cnpq.br/6180319061406322>

Link do Orcid id <https://orcid.org/0000-0002-8256-3717>

\* Dados do Corresponding Author. Tel. (61) 99182-0346 e E-mail Romarinho100579@gmail.com.

---

### RESUMO

**Objetivo:** O HIV é uma doença infectocontagiosa que acomete as células, T CD4, de defesa do organismo humano. **Métodos:** O presente perfil epidemiológico de HIV desenvolvido trata-se de um estudo transversal, no qual os presentes pesquisadores observaram os dados coletados e salvos do programa DataSUS e seleção de artigos foi realizada por meio de pesquisa através da busca em fontes Scielo e Google Acadêmico, para se obter um panorama geral dos achados relacionados a Epidemia de HIV, HIV no Brasil foram encontrados 25 artigos que direcionaram para o tema. Destes, 16 foram selecionados para a realização do artigo. **Resultado:** No período avaliado de 2021, foram registrados 13.501 casos confirmados por HIV no Brasil. **Conclusão:** O presente estudo e avaliar os pacientes confirmados de HIV, nas diversas regiões do Brasil no ano de 2021. **Palavras-chaves:** Epidemiologia; HIV; HIV no Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** HIV is an infectious disease that affects the defense T CD4 cells of the humanbody. **Methods:** The present epidemiological profile of HIV developed is a cross-sectionalstudy, in which the present researchers observed the data collected and saved from the DataSUS program and selection of articles was carried out through research through the search in Scielo sources and Google Scholar, to obtain an overview of the findings relatedto the HIV Epidemic, HIV in Brazil, 25 articles were found that directed to the theme. Of these, 16 were selected for the article. **Result:** In the evaluated period of 2021, 13,501 confirmed cases of HIV were registered in Brazil. **Conclusion:** The present study is to evaluate confirmed HIV patients in different regions of Brazil in the year 2021.

**Keywords:** Epidemiology; HIV; HIV in Brazil.

---

## INTRODUÇÃO

O retrovírus HIV é o agente causador de uma das mais graves doenças causadas por vírus. Tendo a principal particularidade de atacar ao sistema imunológico do organismo do indivíduo contaminado pelo vírus, tornando o organismo impossibilitado de reagir até contra doenças que primeiramente não oferecem uma condição de agravamento, tendo como principal exemplo as patologias do sistema respiratório.<sup>1</sup> Isso se dá porque os vírus agredem e eliminam os linfócitos, que são as células fundamentais de defesa do organismo.<sup>1</sup>

A história do HIV no mundo da epidemia de HIV tem início entre 1977 e 1978 quando foram descobertos os primeiros casos nos EUA e no Haiti. Quatro anos depois, na África Central, essa nova doença foi classificada como Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, a AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome, em inglês).<sup>6</sup>

No mesmo ano, o nome "Doença dos 5H" se tornou popular, sendo que cada letra representava um grupo populacional: homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e hookers (denominação em inglês para as profissionais do sexo). Em 1985, o primeiro teste anti-HIV foi disponibilizado para diagnóstico e descobriu-se que a AIDS, propriamente dita, é a fase final da doença causada por um retrovírus, denominado Vírus da Imunodeficiência humana (Human Immunodeficiency Virus, em inglês). Em 1987 tem início a utilização do AZT (Zidovudina), o primeiro medicamento que reduziu a multiplicação do HIV.<sup>6</sup> Os primeiros casos de HIV no Brasil remetem à década de 1980. A doença, que rapidamente tornou-se uma epidemia, levou muitos indivíduos a óbito por falta ou limitações do tratamento. O Brasil, ao longo de várias décadas de epidemia, vem preocupando-se com a qualidade da assistência à pessoa com HIV e, desde então, vem destacando-se como um dos países de referência no tratamento, no controle e na atenção à AIDS, promovendo intervenções, como a introdução, em 1996, via Sistema Único de Saúde (SUS), da Terapia Antirretroviral (TARV) como parte da política brasileira de saúde, contemplando, dessa forma, a universalidade e o acesso gratuito aos medicamentos pelo SUS.<sup>7</sup>

Ser portador de HIV não é o mesmo que ter AIDS, uma vez que indivíduos soropositivos podem viver anos sem manifestar sintomas e sem desenvolver a doença. A infecção pelo HIV é dividida em três fases: fase aguda, fase assintomática e fase sintomática, quando não há intervenção terapêutica ocorre a progressão da fase aguda até a fase sintomática em aproximadamente uma década.<sup>2</sup>

Na maioria dos casos, a infecção pelo HIV sem tratamento adequado, leva a uma imunossupressão progressiva. O vírus HIV possui como alvo o sistema imunológico, tornando o organismo inapto a defender futuras infecções oportunistas, acarretando uma desregulação imunitária no indivíduo. Nesse estágio tardio da infecção por HIV se inicia a síndrome da Imunodeficiência Adquirida.<sup>3</sup>

O diagnóstico precoce e um tratamento efetivo é de grande importância, pois se trata de uma doença de grande potencial de letalidade. Quando não tratada ou tratada de maneira errônea pode desencadear complicações decorrentes das doenças oportunistas, que são as principais responsáveis pela recorrência de admissão hospitalar e alto percentual de morte. As mais habituais são pneumonia, tuberculose, sarcoma de Kaposi, linfomas, complicações cardiovasculares e neurológicas. Devido ao grande número de indivíduos que possuem HIV, cerca de 44 milhões, no mundo, e 870 mil, no Brasil, há uma necessidade de investir em estratégias de prevenção que visem as principais causas de transmissão do vírus.<sup>4</sup> Ao longo dos anos, a epidemia do HIV tem sofrido intensas modificações, impondo vários desafios para o

controle da infecção na sociedade brasileira.<sup>4</sup>

A interiorização, a feminização, a heterossexualização e a pauperização da epidemia trouxeram um novo perfil de indivíduos infectados, o que tem exigido dos gestores públicos ações programáticas que alcancem toda a população e não mais grupos específicos.<sup>5</sup> Seja em qualquer for a lugar do planeta, País, cidade, município, e suas respectivas regiões, o contágio e disseminação do vírus HIV não ocorre apenas em homens que fazem sexo com outros homens (HSH), a acessão do HIV, nos países industrializados da América Latina, alcançou rapidamente a diversidade das camadas sociais, ou seja, mulheres, crianças, homens adeptos a relação e heterossexual, em seus mais variados contextos econômicos.<sup>6</sup>

Dentro do contexto mencionado, durante a introdução, do que é o vírus HIV, da sua história, das formas de contágio, do mapeamento mundial dos casos positivos e de como o vírus é transmitido, é que delineamos nosso objetivo geral. O objetivo deste artigo é traçar o perfil epidemiológico da população brasileira e dos casos positivos de HIV/AIDS, durante todo o ano de 2021, com dados coletados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DataSUS) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

## MÉTODOS

O estudo realizado foi feito em duas etapas, sendo que a primeira consistiu em uma pesquisa documental descritiva, na qual utilizou-se os dados estatísticos do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de janeiro a dezembro de 2021, utilizando os filtros: procedimentos hospitalares do SUS; tratamento de HIV e todas as regiões do Brasil. Tal pesquisa permitiu a verificação de determinada problemática (organização do DataSUS) de forma indireta por meio dos documentos que foram produzidos pelo Ministério da Saúde, responsáveis pelo repositório dos dados.<sup>8</sup>

Já a segunda, baseou-se em uma busca realizada nas bases de dados Scielo: Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico, na qual utilizou-se os descritores “Epidemia de HIV”, “HIV” e “Brasil” e “HIV no Brasil”, respectivamente. Foram encontrados 178 artigos no SCIELO que, após aplicação do filtro “Brasil”, reduziram-se a 86 artigos; já no Google Acadêmico, encontraram-se 10.070 artigos, após aplicação do filtro “ano 2021”. Foram encontrados 25 artigos, porém seguindo conforme descrito os critérios de inclusão, foram selecionados 16 artigos nas bases de dados citadas, assim distribuídas: 06 artigos encontrados na base de dados Scielo, 10 encontradas na base de dados no Google Acadêmico. Os artigos que não tinham correlação como tema, que não foram publicados na íntegra e fora do período mencionado foram excluídos totalizando 9.

Os critérios de exclusão foram os artigos que frisavam outras questões que mencionam o HIV em outros países.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando ocorre a infecção pelo vírus HIV, o sistema imunológico começa a ser atacado. É na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV - tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais de doença. Esse período varia de 3 a 6 semanas. E o organismo leva em média 30 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebido.<sup>10</sup>

A próxima fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus. Mas que não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada. Esse período, que pode

durarmuitos anos, é chamado de assintomático. Com o frequente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A fase sintomática inicial é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4 - glóbulos brancos do sistema imunológico - que chegam a ficar abaixo de 200 unidades por  $\text{mm}^3$  de sangue. Em adultos saudáveis, esse valor varia entre 800 a 1.200 unidades. Os sintomas mais comuns são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento.<sup>5</sup>

A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a aids. Quem chega a essa fase, por não saber ou não seguir.<sup>10</sup>

## 1 Formas de contágio

As principais formas de transmissão do HIV são:

- sexual;
- sangüínea (em receptores de sangue ou hemoderivados e em usuários de drogas injetáveis, ou UDI); e
- vertical (da mãe para o filho, durante a gestação, parto ou por aleitamento).

Além dessas formas, mais frequentes, também pode ocorrer a transmissão ocupacional, ocasionada por acidente de trabalho, em profissionais da área da saúde que sofrem ferimentos com instrumentos, perfuro-cortantes contaminados com sangue de pacientes infectados pelo HIV.<sup>8</sup>

### **Sexual**

A principal forma de exposição em todo o mundo é a sexual, sendo que a transmissão heterossexual, nas relações sem o uso de preservativo é considerada pela OMS como a mais frequente. Os fatores que aumentam o risco de transmissão do HIV em uma relação heterossexual são: alta viremia, imunodeficiência avançada, relação anal receptiva, relação sexual durante a menstruação e presença de outra DST, principalmente as ulcerativas. Sabese hoje que as úlceras resultantes de infecções sexualmente transmissíveis como cancro mole, sífilis e herpes genital, aumentam muito o risco de transmissão do HIV.<sup>10</sup>

### **Sangüínea**

A transmissão sangüínea associada ao uso de drogas injetáveis é um meio muito eficaz de transmissão do HIV, devido ao uso compartilhado de seringas e agulhas. A transmissão mediante transfusão de sangue e derivados é cada vez menos relevante nos países industrializados e naqueles que adotaram medidas de controle da qualidade do sangue utilizado, como é o caso do Brasil.<sup>9</sup>

### **Vertical**

A transmissão vertical, decorrente da exposição da criança durante a gestação, parto ou aleitamento materno, vem aumentando devido à maior transmissão heterossexual. A transmissão intra-uterina é possível em qualquer fase da gravidez; porém é menos frequente no primeiro trimestre. As infecções ocorridas nesse período não têm sido associadas a malformações fetais. O risco de transmissão do HIV da mãe para o filho pode ser reduzido em até 67% com o uso de AZT durante a gravidez e no momento do parto, associado à administração da mesma droga ao recém-nascido por seis semanas.<sup>11</sup>

### **Ocupacional**

A transmissão ocupacional ocorre quando profissionais da área da saúde sofrem

ferimentos com instrumentos pérfuro- cortantes contaminados com sangue de pacientes portadores do HIV. Estima-se que o risco médio de contrair o HIV após uma exposição percutânea a sangue contaminado seja de aproximadamente 0,3%. Nos casos de exposição de mucosas, esse risco é de aproximadamente 0,1% a 10%. Os fatores de risco já identificados como favorecedores deste tipo de contaminação são: a profundidade e extensão do ferimento, a presença de sangue visível no instrumento que produziu o ferimento, o procedimento que resultou na exposição e que envolveu a colocação da agulha diretamente na veia ou artéria de paciente portador de HIV e, finalmente, o paciente fonte da infecção mostrar evidências de imunodeficiência avançada, ser terminal ou apresentar carga viral elevada.<sup>10</sup>

## 2 Sintomas

Os sintomas aparecem durante o pico da viremia e da atividade imunológica. As manifestações clínicas podem variar, desde quadro gripal até uma síndrome mononucleose-like. Além de sintomas de infecção viral, como febre, adenopatia, faringite, mialgia, artralgia, rash cutâneo maculopapular eritematoso, ulcerações mucocutâneas envolvendo mucosa oral, esôfago e genitália, hiporexia, adinamia, cefaléia, fotofobia, hepatoesplenomegalia, perda de peso, náuseas e vômitos; os pacientes podem apresentar candidíase oral, neuropatia periférica,

Os achados laboratoriais inespecíficos são transitórios, e incluem: linfopenia seguida de linfocitose, presença de linfócitos atípicos, plaquetopenia e elevação sérica das enzimas hepáticas. Os sintomas duram, em média, 14 dias, sendo o quadro clínico autolimitado. A ocorrência da síndrome de infecção retroviral aguda clinicamente importante ou a persistência dos sintomas por mais de 14 dias parecem estar relacionadas com a evolução mais rápida para a aids.<sup>8</sup>

Após a resolução da fase aguda, ocorre a estabilização da viremia em níveis variáveis (set points), definidos pela velocidade da replicação e clareamento viral. O set point é fator prognóstico de evolução da doença. A queda da contagem de linfócitos T CD4+, de 30 a 90 células por mm<sup>3</sup>, está diretamente relacionada à velocidade da replicação viral e progressão para a aids.<sup>8</sup>

## 3 Prevenção

As principais estratégias de prevenção empregadas pelos programas de controle envolvem: a promoção do uso de preservativos, a promoção do uso de agulhas e seringas esterilizadas ou descartáveis, o controle do sangue e derivados, a adoção de cuidados na exposição ocupacional a material biológico e o manejo adequado das outras DST.<sup>9</sup>

### Preservativos

Os preservativos masculinos e femininos são a única barreira comprovadamente efetiva contra o HIV, e o uso correto e consistente deste método pode reduzir substancialmente o risco de transmissão do HIV e das outras DST.<sup>10</sup>

O uso regular de preservativos pode levar ao aperfeiçoamento na sua técnica de utilização, reduzindo a frequência de ruptura e escape e, conseqüentemente, aumentando sua eficácia. Estudos recentes demonstraram que o uso correto e sistemático do preservativo masculino reduz o risco de aquisição do HIV e outras DST em até 95%.<sup>10</sup>

### Espermicidas

Os produtos espermicidas à base de nonoxinol-9 são capazes de inativar o HIV e agentes de outras DST "in vitro", e poderiam ter um papel importante na redução da transmissão sexual do HIV, se usados em associação com os preservativos. Estudos recentes sugerem que a

concentração de nonoxinol-9, normalmente preconizada nos preservativos, seria insuficiente para inativar o HIV, sendo que o uso de concentrações mais elevadas poderiam apresentar toxicidade.<sup>9-10</sup>

### **Prevenção em usuários de drogas injetáveis**

Há atualmente evidências suficientes para concluir que foi possível reduzir o nível epidêmico da transmissão do HIV em locais onde programas inovadores de saúde pública foram iniciados precocemente. Os elementos desses programas de prevenção incluem orientação educativa, disponibilidade de testes sorológicos, facilitação de acesso aos serviços de tratamento da dependência de drogas, acesso a equipamento estéril de injeção, além de ações que se desenvolvem na comunidade de usuários de drogas a partir da intervenção de profissionais de saúde e/ou agente comunitários, recrutados na própria comunidade.<sup>9</sup>

## **4 Tratamento**

Existem, até o momento, duas classes de drogas liberadas para o tratamento anti- HIV.<sup>8</sup>

### **Inibidores da transcriptase reversa**

São drogas que inibem a replicação do HIV bloqueando a ação da enzima transcriptase reversa que age convertendo o RNA viral em DNA.<sup>8</sup>

Nucleosídeos:

- Zidovudina (AZT) cápsula 100 mg, dose: 100mg 5x/dia ou 200mg 3x/dia ou 300mg 2x/dia;

- Zidovudina (AZT) injetável, frasco-ampolade 200 mg;

- Zidovudina (AZT) solução oral, frasco de 2.000 mg/200 ml;

- Didanosina (ddI) comprimido 25 e 100mg, dose: 125 a 200mg 2x/dia;

- Zalcitabina (ddC) comprimido 0,75mg, dose: 0,75mg 3x/dia;

- Lamivudina (3TC) comprimido 150mg, dose: 150mg 2x/dia;

- Estavudina (d4T) cápsula 30 e 40mg, dose: 30 ou 40mg 2x/dia; e

- Abacavir comprimidos 300 mg, dose: 300mg 2x/dia.

Não-nucleosídeos

- Nevirapina comprimido 200 mg, dose: 200mg 2x/dia;

- Delavirdina comprimido 100 mg, dose: 400 mg 3x/dia; e

- Efavirenz comprimido 200 mg, dose: 600mg 1x/dia.

Nucleotídeo:

- Adefovir dipivoxil: comprimido, 60 e 120 mg, dose: 60 ou 120 mg 1x/dia. Inibidores da protease.

Estas drogas agem no último estágio da formação do HIV, impedindo a ação da enzima protease que é fundamental para a clivagem das cadeias protéicas produzidas pela célula infectada em proteínas virais estruturais e enzimas que formarão cada partícula do HIV<sup>8</sup>:

- Indinavir cápsula 400 mg, dose: 800 mg 3x/dia;

- Ritonavir cápsula 100mg, dose: 600mg 2x/dia;

- Saquinavir cápsula 200mg, dose: 600mg 3x/dia; e

- Nelfinavir cápsula de 250 mg, dose 750mg 3x/dia; e

- Amprenavir cápsula de 150 mg, dose 1.200 mg 2x/dia.

Terapia combinada é o tratamento anti-retroviral com associação de duas ou mais drogas

da mesma classe farmacológica (pex. dois análogos nucleosídeos), ou declases diferentes (p ex. dois análogos nucleosídeos e um inibidor de protease). Estudos multicêntricos demonstraram aumento na atividade anti-retroviral (elevação de linfócitos T-CD4+ e redução nos títulos plasmáticos de RNA-HIV) quando da associação de drogas, particularmente redução da replicação viral por potencializar efeito terapêutico ou por sinergismo de ação em sítios diferentes do ciclo de replicação viral. Outros estudos evidenciaram redução na emergência de cepas multirresistentes quando da utilização da terapêutica combinada.<sup>11</sup>

A terapia anti-retroviral é uma área complexa, sujeita a constantes mudanças. As recomendações deverão ser revistas periodicamente, com o objetivo de incorporar novos conhecimentos gerados pelos ensaios clínicos.<sup>10</sup>

## 5 Infecções oportunistas

As infecções oportunistas são doenças que se aproveitam da fraqueza do sistema imunológico, que cuida da defesa do organismo. Para manter uma vida saudável e evitar que o organismo baixe ainda mais suas defesas, é necessário cuidar da alimentação, fazer exercícios físicos e estar bem emocionalmente. Comesses cuidados diários, será mais difícil que seu corpo fique vulnerável a resfriados, gripes ou problemas gastrointestinais, que podem evoluir para doenças mais graves.<sup>10</sup>

Em pessoas com Aids, essas infecções muitas vezes são graves e podem ser fatais, pois o sistema imunológico do indivíduo pode estar danificado pelo HIV. Por isso, é bom prestar atenção às alterações do nosso corpo. São infecções oportunistas.<sup>10</sup>

- Infecções recorrentes ocasionadas por fungos (na pele, boca e garganta);
- Diarréia crônica há mais de 30 dias, com perda de peso;
- Pneumonia;
- Tuberculose disseminada;
- Neurotoxoplasmose;
- Neurocriptococose;
- Citomegalovirose;
- Pneumocistose.<sup>10.9</sup>

Foram encontrados no total 10.778 periódicos com o tema Epidemia de HIV no Brasil, sendo 10.753 excluídos após leitura e os mesmos não citar o Brasil e o ano de 2021, diante disso, a amostra final desta pesquisa foi constituída de 25 periódicos. Utilizando a combinação dos descritores e critérios de inclusão adotados para seleção dos periódicos, os estudos passaram pelas seguintes fases de avaliação para inclusão: 1) Leitura dos títulos; 2) Leitura dos resumos; 3) disponível gratuitamente; e, 4) Leitura dos estudos na íntegra. Obtendo 16 com o assunto “HIV”, “Epidemia de HIV”, destes 16, 06 SCIELO, e 10 GOOGLE ACADEMICO. Demonstrando a seguir os resultados da pesquisa por banco de dados.

**Tabela 1** – Demonstração dos resultados da pesquisa por banco de dados.

	SCIELO	GOOGLE	TOTAL
<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIV NO BRASIL</b>	178	10.778	10.753
<b>ARTIGOS SELECIONADOS</b>	6	10	16

Fonte. Autoral, 2022

A região que apresentou maior número de HIV no ano de 2021 foi a região Sudeste, correspondendo a um total de 5.032 confirmados. A região que apresentou menores números de confirmados foi a região Norte, exibindo um total de 1.954 do total de confirmados em 2021. Sendo 2.982 na região Nordeste, 2.401 na região Sul e 1.132 na região Centro-Oeste (Da Saúde, 2021).

Para exemplificar os resultados encontrados, os autores elaboraram um gráfico apresentando os dados obtidos através da busca no DATASUS.

**Figura 1:** Pessoas acometidas com HIV por Regiões do Brasil.



Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (2021).

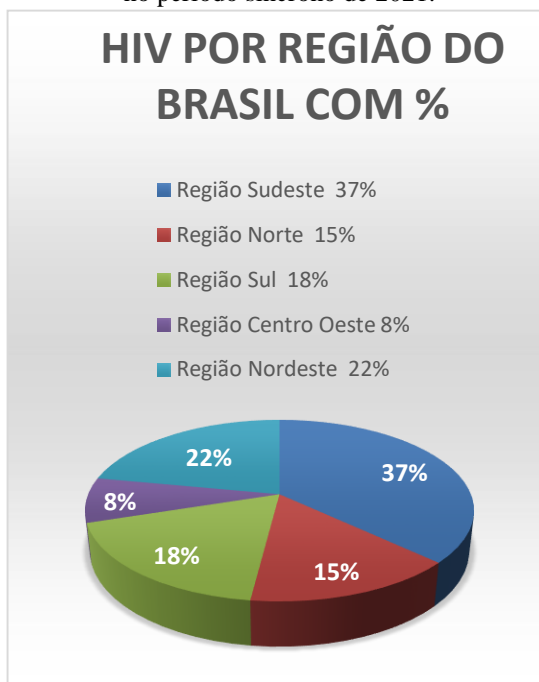
Embora os números dos tratamentos do HIV/AIDS estão sendo ampliados, ainda é possível observar a importância da detecção precoce, visando não só reduzir a morbimortalidade dos portadores dessa patologia, como também prevenir a transmissão do vírus a outras pessoas. A testagem deve ser ampliada e está indicada para qualquer pessoa sexualmente ativa, em especial aquelas com alto risco de infecção pelo HIV, como as que apresentam sintomas de infecção aguda ou crônica, gestantes, pessoas com IST e aquelas pertencentes a grupos populacionais específicos, como as profissionais do sexo, homens que



fazem sexo com homens, transexuais e pessoas que usam álcool e outras drogas.<sup>11</sup>

De acordo com a frequência Região de Residência do Brasil, o índice mais elevado foi na Região Sudeste, com 37% (n= 5.032), a segunda região mais infectada pela epidemia de HIV foi a do Nordeste, com 22% (n= 2.982), a região Sul, percentuando 18% (n= 2.401) a região Norte 15% (n= 1.954), e a região centro- oeste com 8% (n= 1.132), dos casos notificados. Dados disponíveis na figura 1 e no Gráfico 1.

**Gráfico 1.** Casos confirmados de HIV no Brasil de acordo com a Frequência por Região de Residência do Brasil, no período síncrono de 2021.



**Fonte:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (2021).

Observamos que houve notificação de 37% (n= 5.032) novos casos de infecção para HIV, mostrando que exclusivamente nessa Região o índice de contágio é bem maior se comparado com as demais. Podemos alegar que esse fator de contágio alto na Região Sudeste se deve por se tratar de uma das regiões mais desenvolvidas do Brasil, onde o turismo é alto, maior probabilidade de contrair infecção de fora e pelo não uso, e uso incorreto, do preservativo, a população residente é jovem, em idade de trabalho, está em constante contato com o meio externo. Como podemos ver no Gráfico 1.

Região Nordeste está “dentre os piores indicadores para” HIV no país, o perfil da epidemiologia vem modificando, de décadas em décadas, o cenário de infecção através dos processos de “pauperização, envelhecimento, juvenização, heterossexualização, feminização e interiorização” o que corrobora para a quebra do paradigma de que a doença é mais propensa para determinados grupos sociais, o que na verdade, de fato, põese em cheque a “relação do vírus com a homossexualidade, promiscuidade e outros estigmas que permeiam a doença.<sup>12</sup>”

**Tabela 2:** Pessoas com casos confirmados com HIV no Brasil por UF.

UF Residencia (2021)	Nº	(%)
São Paulo	2.484	18,40%
Rio de Janeiro	1.414	10,47%
Rio Grande do Sul	1.067	7,90%
Minas Gerais	894	6,62%
Pará	823	6,10%
Amazonas	749	5,55%
Santa Catarina	696	5,16%
Bahía	681	5,04%
Paraná	638	4,73%
Pernambuco	630	4,67%
Goiás	437	3,24%
Ceará	373	2,76%
Maranhão	359	2,66%
Mato Grosso do Sul	263	1,95%
Mato Grosso	244	1,81%
Espírito Santo	240	1,78%
Alagoas	234	1,73%
Paraíba	200	1,48%
Distrito Federal	188	1,39%
Rio Grande do Norte	187	1,38%
Sergipe	175	1,30%
Piauí	143	1,06%
Rondônia	126	0,93%
Amapá	86	0,64%
Tocantins	83	0,61%
Roraima	61	0,45%
Acre	26	0,19%
TOTAL	13.501	100%

**Fonte:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (2021).

A infecção causada pelo HIV tem acometido pelo menos 50% de toda a população brasileira, ou seja, muitas tem sido as notificações de casos confirmados do vírus nesse Estado. Os autores afirmam “o município de São Paulo o que apresenta o maior número absoluto de casos de aids no Brasil, como seria de se esperar, dada a sua densidade populacional e suas demais características de grande centro urbano.”<sup>13</sup>

Como mencionado anteriormente, o Rio Grande do Sul é o terceiro Estado que mais notificou casos positivos de HIV no Brasil, sendo 7,9% (n= 1.067), a pesquisa que dialoga com nossos resultados. O estudo descritivo dos autores, realizado no período síncrono de 2021, registrou 83.313 casos de HIV, logo “as taxas de detecção de HIV por 100 mil habitantes aumentaram de 1,1 (1.051) caso, no período de 1980 a 1990, para 40,3 (65.497) casos no período de 2021.” O estado apresentou constante contaminação pela infecção, no período de tempo informado, o Rio Grande do Sul é o estado que notifica duas vezes mais no país casos de HIV, principalmente em regiões metropolitanas, mesmo com a existência e ampla distribuição da terapia antirretroviral para a população.<sup>11-13</sup>

Uma pesquisa realizada no Estado do Piauí, Região Nordeste do Brasil, conduzida pelos pesquisadores, registrou 207 novos casos de HIV, os autores apontam que a incidência no ano foi de “6,32 novos casos/100.000 habitantes.” Piauí também registrou, no mesmo ano da pesquisa dos autores, 134 óbitos causados pela infecção HIV, “o que representa 4,08 óbitos por HIV a cada 100.000 habitantes. Ao passo que, 3,08 óbitos por HIV são do sexo masculino para

01 óbito do sexo feminino.”<sup>12</sup>

## CONCLUSÃO

Na presente pesquisa, com auxílio das plataformas do DataSUS, SCIELO e GOOGLE ACADEMICO, podemos criar um panorama epidemiológico dos novos casos de HIV diagnosticados no Brasil em 2021. No que tange as variáveis aqui utilizadas, estas supracitadas na metodologia, justificamos a importância das equipes multiprofissionais de vigilância em saúde, reelaborarem suas práticas de educação em saúde, redirecionar investimentos capitais para esta área de pesquisa e conhecimento, e, por conseguinte mobilizar os gestores públicos no planejamento estratégico para prevenir, controlar e combater a epidemia HIV

A partir dessas informações coletadas, poderão ser planejadas, elaboradas estratégias e aplicação de investimentos direcionados aos pontos essenciais, como a importância do diagnóstico precoce, diagnóstico diferencial, observação nas maneiras de transmissão para melhor intervenção de medidas preventivas, atualização das terapêuticas disponíveis e melhor adesão ao tratamento. Logo, nosso estudo apresenta limitações que são compreendidas pela confiabilidade das informações apresentadas pelo banco de dados do DATASUS e é restringida pelo nível de complexidade das autorizações de internações hospitalares preenchidas.

## REFERÊNCIAS

1. Santos RCP, Caldeira NV, Silva TC, Silva ML, Varela BRS, Alencar MT, Souza KC, Feitosa. ANA. Desafios e dificuldades enfrentados por enfermeiros em relação a assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, e9811729713, 2022. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29713>.
2. Muniz FCO, et al. Pacientes críticos com hiv/aids: fatores associados às complicações. Dissertação (Monografia no Curso de Pós-graduação em Terapia Intensiva e Alta Complexidade). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2018.
3. Alves IN, Filho LASP, Salviano ACS, Santos CA, Gastaldello GH, Pinheiro GN, Magri LD, Wirgues MVD. (2020). Perfil epidemiológico de adultos jovens (20 a 24 anos) com HIV/AIDS em cidade do interior paulista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 57. <https://doi.org/10.25248/reas.e4164.2020>.
4. Santos ACF, Mendes BS, Andrade CF, Carvalho MM, Santo LRE, Angelis CEM, Prince KA. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil. *REAS/EJCH* | Vol. Sup. n. 48 | e3243 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3243.2020>.
5. Santos GC, Nicole AG, Morais AS, Santos AS. (2019). 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/Brazilian Journal of Health Research*, 21(1), 86–94.
6. Ministério da Saúde (2020). Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: História da AIDS.
7. Castro L, Luz AS, Sousa TV, Pinheiro TS, Gomes FEV, Sousa SRR, Saraiva LFM, Ramos ER. Epidemiologia da mortalidade pelo HIV/AIDS no Brasil entre os anos de 2016 e 2021: uma revisão integrativa. *REAS* | Vol. 15(9) | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9980.2022>.
8. Calado S. (2015). Análise De Documentos: Método De Recolha E Análise De Dados - PDF Download grátis. Docplayer.com.br. <https://docplayer.com.br/12123665-Analise-de-documentos-metodo-de-recolha-e-analise-de-dados.html>.
9. Alvarenga, A. P. A., Nascimento, V. B., & Santos, L. A. (2019). Perfil epidemiológico de pacientes soropositivos no Município de Óbidos/PA, entre os anos de 2012 a 2017. *Revista Saúde Integrada*, 12(24).
10. Silva DG, Lima RCC, Oliveira FG, Otero SG, Natário RM, Pereira LTT, Rafaella Paz RAA, Oliveira CF, Vinhott GFO, Santos MLF. Perfil epidemiológico de pacientes internados por HIV/AIDS no Brasil: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, e19410917976, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17976>
11. Carvalho I P. (2021, March 29). HIV em adolescentes e adultos: recomendações para diagnóstico e tratamento da infecção no Brasil  
• SciELO em Perspectiva | Press Releases. SciELO Em Perspectiva | Press Releases • Press Releases de Artigos Publicados Pelos Periódicos Da Rede SciELO. <https://pressreleases.scielo.org/blog/2021/03/29/hiv-em-adolescentes-e-adultos-recomendacoes-para-diagnostico-e-tratamento-da-infeccao-no-brasil>
12. Júnior IGC, Ribeiro SJS, Nascimento JMF, Soares T, Júnior DNV. (2022). Perfil Epidemiológico Hiv/Aids No Estado Do Piauí Em 2019. *Revista Ciência Plural*, 8(1), e25682-e25682. <https://periodicos.ufm.br/rcp/article/view/25682>.
13. Aguiar TS, Fonseca MC, Santos MC, Nicoletti GP, Alcoforado DSG, Santos SCD, Neta MLP, Soares TFR, Marcos GC, Júnior AMM. Perfil epidemiológico de HIV/AIDS no Brasil com base nos dados provenientes do DataSUS no ano de 2021. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, e4311326402, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26402>
14. Batista RM., Andrade SS, Souza TFMP. (2021). Prevalência de casos de HIV/AIDS nos últimos 10 anos no Brasil. *Research, Society and Development*, 10(14), e336101422149.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22149>

15. Mendicino CCP, Moodie EEM, Guimarães MDC, Pádua CAM. (2021). Immune recovery after antiretroviral therapy initiation: a challenge for people living with HIV in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(9). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00143520>
16. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2009; 75(1):147-50. Rev Edit um. 2009;8(3):1-10.