

FATORES ASSOCIADOS NO DIAGNÓSTICO DE AIDS NO BRASIL: UMA PERSPECTIVA MULTIFATORIAL DE 2013 A 2022

FACTORS ASSOCIATED IN THE DIAGNOSIS OF AIDS IN BRAZIL: A MULTIFACTORIAL PERSPECTIVE FROM 2013 TO 2022

Rhuan Antonio Nogueira de Moraes¹, Thales Brandão Castelo¹, Andreas Matheus Nogueira Feuerstein¹, Larissa Viana Muniz¹, Gabriel da Silva Martins², Rossana Vanessa Dantas de Almeida³

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão – Brasil

²Discente do Curso de Odontologia da Faculdade de Imperatriz/Wyden, Imperatriz, Maranhão – Brasil

³Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão – Brasil

E-mail: rhuan.antonio@discente.ufma.br

Editor Responsável: Gabriel da Silva Martins

Received: 13/10/2023

Review: 20/10/2023

Accepted: 04/12/2023

Como citar esse artigo: Moraes RAN, Castelo TB, Feuerstein AMN, Muniz LV, Martins GS, Almeida RVD. FATORES ASSOCIADOS NO DIAGNÓSTICO DE AIDS NO BRASIL: UMA PERSPECTIVA MULTIFATORIAL DE 2013 A 2022. Revista Acadêmica de Iniciação Científica. 2023; 01:e005. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10253336>

Resumo

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é causada pela infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é caracterizada pela contagem de linfócitos T CD4+, já que é uma enfermidade que tem predileção pelas células do sistema imune. Ela promove uma diminuição contínua desses linfócitos, havendo um enfraquecimento da imunidade da vítima, com consequente aparecimento de infecções oportunistas que, inclusive, elevam a probabilidade de morte. Assim, o perfil epidemiológico dessa doença mudou ao longo dos anos, sendo hoje identificado em indivíduos do gênero masculino e de baixa escolaridade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e fatores associados ao diagnóstico da AIDS, com relação às variáveis: raça, gênero, escolaridade e faixa etária. **Metodologia:** Consiste em um estudo transversal, descritivo e inferencial, do qual se baseou em obtenção de dados dos períodos de 2013 a 2022, e obtidos a partir da coleta no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com enfoque no diagnóstico de AIDS nacionalmente. Assim, foram utilizadas as variáveis: gênero, escolaridade, faixa etária e raça. A análise estatística foi conduzida a partir da regressão de Poisson, com superdispersão, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Entre 2013 a 2022 houveram 89372 diagnósticos de AIDS, destes, 23633 foram mulheres e 65739 homens; na faixa etária houve $p=1,00$, havendo 26676 registros dos de 30 ao 39; a raça, com $p=0,758$, expressou quantia concentrada aos pardos, com 44008 casos; por fim, tem-se a escolaridade, com 61667 diagnósticos em ensino fundamental incompleto, havendo $p\leq 0,01$. No modelo de regressão de Poisson, ajustado com as variáveis, somente a escolaridade e a raça mostraram-se significativas. **Conclusão:** O perfil epidemiológico prevalente são pardos e com ensino fundamental incompleto. Sendo esses os fatores que, de fato, são relevantes aos diagnósticos de AIDS no SINAN.

Descritores: Diagnóstico; Imunidade; Epidemiologia.

Área de Concentração: Ciências da Saúde



INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é caracterizada pela entrada do vírus HIV no corpo humano, por meio de fluidos corporais, o que justifica o fato da transmissão ocorrer por via sexual, vertical e por uso compartilhado de perfurocortantes, como seringas. Assim, a pessoa infectada é considerada HIV positiva, ou “soropositiva”, quando a infecção atinge sua fase latente, que dura cerca de dez anos, o vírus passa a se replicar de forma mais intensa, por meio dos linfócitos T CD4+, e passa a se espalhar para diversos tecidos do corpo, causando a redução das células de defesa do corpo e levando ao enfraquecimento do sistema imunológico por impossibilitar uma resposta mais intensa à microorganismos. Desse modo, o quadro do indivíduo infectado pode evoluir para a AIDS, que é caracterizada pelo aparecimento de doenças oportunistas, devido a um sistema imune fragilizado pela HIV e é nesse ponto que fatores como a mortalidade começam a aparecer como uma possibilidade para o indivíduo imunodeprimido (BRASIL, 2017).

Na década de 80, iniciou-se uma onda de casos de pessoas que morriam decorrente de doenças oportunistas, foi descoberto então, que a nova doença, diminui a eficácia do sistema imunológico do infectado, desse modo, foi criado o nome síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), cujo agente causador é o vírus da imunodeficiência humana (HIV). No decorrer da década, a AIDS foi amplamente relacionada a homens brancos, de classe média-alta e homossexuais, no entanto, usuários de heroína, hemofílicos, profissionais do sexo e crianças, que foram infectadas durante a gestação, sofreram também os estigmas da sociedade. Apesar disso, ocorreram muitos avanços no tratamento da AIDS, permitindo a prevenção da doença e uma melhor qualidade de vida para os portadores da doença, devido à melhora dos sintomas. Entre esses avanços, estão a comercialização do teste ELISA no mercado e o seu uso na testagem obrigatória para a realização de transfusões sanguíneas, além disso, foram criados os medicamentos inibidores da transcriptase reversa, que aumentaram a sobrevida dos pacientes, sendo o AZT o primeiro anti-retroviral criado (LEITE, 2006).

O vírus do HIV está presente nos fluidos corporais, podendo estar na sua forma infectante livre, ou já infectando as células do sistema imunológico, sendo capaz ser transmitido por meio de transfusões sanguíneas, atravessando a placenta (de mãe para filho), pelo aleitamento materno, sêmen e lubrificação vaginal; porém as principais formas de transmissão ocorrem por meio de relações sexuais desprotegidas e por compartilhamento de seringas, no uso de drogas injetáveis (PINTO, 2021).

A epidemia de AIDS no Brasil tem tomado um novo rumo, onde a maioria dos casos registrados, ainda se concentram na região Sudoeste e Sul, entretanto, há uma queda no número anual de casos registrados nessas duas regiões, ao passo em que há um aumento dos casos das regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2020).

Para que se compreenda essa nova fase da epidemia, é necessário um estudo que trace e analise o perfil epidemiológico dos indivíduos portadores de AIDS no Brasil, sendo esse, um estudo preconizado pela própria PNAB, que requer o traçado epidemiológico das doenças e do perfil dos doentes no processo de territorialização. Dessa forma, compreende-se que esse conhecimento é essencial para o estabelecimento de estratégias mais eficazes para o tratamento da AIDS e para a prevenção da infecção pelo HIV, em uma determinada macrorregião prioritária (BRASIL, 2011).

Portanto, há relevância em reconhecer não só o perfil epidemiológico da população nacional de estudo, mas também as diversas variáveis que identificam em parte esse grupo populacional, analisando a associação de variáveis como a raça, o



gênero, a escolaridade e a faixa etária, levando em consideração os diagnósticos de AIDS expressos no SINAN, tendo como escopo os anos 2013 e 2022.

METODOLOGIA

Consiste em um estudo transversal, descritivo e inferencial, do qual se baseou em obtenção de dados secundários de 2013 a 2022, e obtidos a partir da coleta no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com enfoque no diagnóstico de AIDS no território nacional.

Desse modo, o universo considerado é o território nacional cujo critério de inclusão da amostra é o indivíduo ser diagnosticado com AIDS, entre os anos de 2013 a 2022. Quanto ao de exclusão, têm-se: indivíduos que estão abaixo dos 20 anos ou acima de 60 anos de idade; pessoas que desenvolveram a AIDS a partir de uma HIV primariamente adquirida por infecção vertical; indivíduos com o ensino superior incompleto e a sexualidade dos pacientes.

Com isso em mente, acerca da variável tem-se que, as independentes é o ano de diagnóstico. Nessa ótica, os fatores dependentes a serem analisados envolvem os aspectos: raça; gênero; faixa etária; escolaridade.

Quanto aos termos éticos, tem-se que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é dispensável, assim como a submissão na plataforma Brasil, tendo em vista de que a produção do trabalho é baseada em dados e secundários de domínio público, presentes no SINAN.

No software estatístico, foi realizada análise de regressão Poisson, com superdispersão, para examinar o efeito da frequência de diagnóstico da AIDS com relação as variáveis: faixa etária, gênero, raça e escolaridade. A estratégia empregada, no modelo final, foi a entrada de todas as variáveis que apresentaram associação com $p \leq 0,20$ na análise bivariada. Os resultados do modelo final foram considerados estatisticamente significativos para $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A partir da aplicação da metodologia e do uso do aplicativo estatístico foi possível elaborar as estatísticas descritivas e inferenciais necessárias para a discussão do trabalho. Assim, no território nacional, foi-se verificado que de 2013 a 2022, houve 89327 indivíduos diagnosticados com AIDS.

Desse modo, a Tabela 1 expressa a distribuição dos diagnosticados com AIDS durante o período de 2013 a 2022, de modo que a mediana não expressou diferença da quantidade de indivíduos em cada grupo, enquanto o percentil de terceiro quadrante revelou que os casos mais comuns estão dos 30-39 anos.

Tabela 1. Distribuição de diagnósticos de AIDS do ano de 2013 a 2022, de acordo com a faixa etária, tendo a mediana e os percentis como valores expostos.

Faixa Etária	Total	Mediana	Percentis	
			25th	75th
20-29 Anos	22556	1.00	0.00	8.00
30-39 Anos	26676	1.00	0.00	10.00
40-49 Anos	25357	1	0.00	8.00
50-59	14783	1.00	0.00	5.00

Fonte: autores, 2023.

Desse modo, a Tabela 2 representa a distribuição desses diagnósticos, de 2013 a 2022, em relação à raça desses que foram diagnosticados. De modo que a mediana

expressa a maior quantidade de casos concentrados da raça parda, sendo que o percentil de terceiro quadrante confirma isso.

Tabela 2. Exibe a distribuição dos diagnósticos de AIDS do ano de 2013 a 2022, em relação à raça/cor nação, de modo que a mediana e os percentis de primeiro e terceiro quadrante foram usados.

Raça	Total	Mediana	Percentis	
			25th	75th
Amarela	524	0.00	0.00	0.00
Branco	31611	5.00	1.00	20.00
Indígena	530	0	0.00	0.00
Negro	12699	2.00	0.00	7.00
Pardo	44008	10.00	3.00	30.00

Fonte: autores, 2023.

Por conseguinte, tem-se que a Tabela 3 expressa a distribuição relacionada à escolaridade dos diagnosticados, de forma que tanto a mediana, quanto o percentil de terceiro quadrante revelam a maior concentração de casos relacionados ao ensino fundamental incompleto.

Tabela 3. Exibe distribuição de diagnósticos de AIDS do ano de 2013 a 2022, de acordo com a escolaridade, de forma que a mediana e os percentis foram usados.

Escolaridade	Total	Mediana	Percentis	
			25th	75th
Analfabeto	1756	0.00	0.00	1.00
Ensino Fundamental Incompleto	61667	5	1.00	36.00
Ensino Fundamental Completo	14853	1.00	0.00	10.00
Ensino Médio Incompleto	11096	1.00	0.00	7.00

Fonte: autores, 2023.

Do mesmo modo, a distribuição dos valores nacionais entre as pessoas diagnosticadas de 2013 a 2022 quanto ao gênero está apresentada na tabela 4, revelando que tanto a mediana quanto o percentil de quadrante 3 apontam que o gênero masculino é aquele mais afetado.

Tabela 4. Exibe a distribuição dos diagnosticados com AIDS de 2013 a 2022, de acordo com o sexo da pessoa, de modo que a mediana e os percentis foram utilizados.

Gênero	Total	Mediana	Percentis	
			25th	75th
Feminino	23633	1.00	0.00	5.00
Masculino	65739	2	0.00	11.00

Fonte: autores, 2023.

Assim, entendido esse perfil geral das variáveis utilizadas, há a necessidade de verificar como estão correlacionados cada uma das variáveis, para tanto, aplicou-se o modelo de regressão de Poisson, ajustado com as variáveis, a escolaridade e a raça mostraram-se significantes. O detalhamento está disponível na tabela 5.



Tabela 5. Exibe a correlação entre cada uma das variáveis, de modo que o p-valor, χ^2 e df foram aplicados.

Variáveis	χ^2	df	p
Sexo	-4.44e00-6	1	1.000
Faixa-Etária	1.178	3	0.758
Escolaridade	6.10e+108	3	< .001
Raça	4.79e0+48	4	< .001

Fonte: autores, 2023.

DISCUSSÕES

Mediante aos resultados expressos tem-se o quadro nacional acerca do perfil das pessoas diagnosticadas por AIDS, logo, tem-se que o perfil predominante no Brasil é de indivíduos entre 30 a 39 anos, pardos, com ensino fundamental incompleto e de sexo masculino. Desse modo, esse perfil nacional não é díspar de outras literaturas vigentes que levantaram o mesmo objetivo de pesquisa, sendo que o perfil se manteve de 2013 para anos mais atuais e, com esses dados, tem-se que esse perfil pouco mudou (OLIVEIRA et al, 2019).

Não obstante, entende-se corretamente quais são as características vigentes daqueles que mais são diagnosticados com essa idade, o que, em uma análise simples, mostra quem de fato são as pessoas e grupos que mais necessitam de atenção do governo quanto a políticas públicas, já que o fato de desenvolverem AIDS, significa que não passaram por um tratamento correto, oportuno e anterior da HIV (DOMINGUES et al, 2022).

Exposto assim o perfil específico dos pacientes com essa enfermidade, tem-se, por conseguinte a discussão acerca do motivo de esse padrão de perfil estar presente nesses indivíduos de modo nacional.

Apesar da tendência crescente na detecção de AIDS em pessoas mais jovens ao longo da última década, os dados coletados no presente estudo, continuam a confirmar a situação atual, visto que ainda em 2021, a faixa etária de 30-39 anos ainda apresentava a maior incidência de casos de AIDS (BRASIL, 2022). Além disso, o relatório de monitoramento clínico do HIV (2022) mostra uma alta taxa de diagnóstico tardio do HIV nessa faixa etária contribui diretamente para o agravamento da doença e sua progressão para a fase de AIDS, tendo em vista o caráter de imunossupressão ser algo progressivo, e que, para culminar em AIDS, o tratamento não é seguido e, por conta da idade, observa-se uma tendência de, ao não tratar desde novo, acaba por progredir a fases mais avançadas já nessa faixa etária.

A epidemia de AIDS no Brasil se iniciou entre as classes média e alta, porquanto o vírus do HIV, veio de pessoas que tiveram contato com a doença nos Estados Unidos, durante viagens, e seguiu se disseminando pelo Brasil, entre as populações socioeconomicamente desfavorecidas, causando assim, uma inversão do perfil epidemiológico dos infectados. Por conta disso, onde antes o perfil era majoritariamente composto por homens brancos, hodiernamente, há uma predominância de pessoas pardas, justificando o grande número de casos entre essa raça. Essa inversão mostra que o grande número de casos entre a população parda, não ocorre devido a uma predisposição genética e sim a fatores sociais e econômicos, visto que essa raça é majoritária nos estratos sociais mais pobres, sendo a falta de insumos, como preservativos, uma questão essencial para o aumento de casos de AIDS (COSTA et al, 2017).

No entanto, esse número elevado de casos também pode ser justificado devido a discriminação racial sofrida no Sistema Único de Saúde (SUS), dificultando o acesso a saúde e ferindo o princípio da equidade. Essa discriminação pode ocorrer de maneira



velada, quando o profissional faz de uso de conceitos pré-estabelecidos, podendo subestimar a queixa do paciente, ou mesmo fazendo uso de expressões depreciativas, impedindo a formação de um bom vínculo com o sistema de saúde e, portanto, dificultando o acesso a informações que seriam essenciais para a prevenção da AIDS (SILVA, LIMA, 2021).

A falta de casos entre a população amarela e indígena representar uma severa subnotificação de casos de AIDS, no entanto, em relação a população indígena, essa situação pode ser causada pelo descaso à saúde do indígena, onde o diagnóstico geralmente ocorre tardiamente, em fase avançada da doença, e não recebem acesso oportuno a medicamentos antirretrovirais, levando ao aumento do número de óbitos, mesmo que não sejam devidamente notificados. Desse modo, houveram pouquíssimos casos notificados de indígenas com AIDS de 2013 a 2022, e isso está ligado, mesmo em regiões como no Norte, a uma fragilidade dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas, pois, na literatura, até mesmo em regiões que, em uma ano específico, apresentaram uma alta de casos de AIDS nesse povo, nos anos subsequentes, de forma variável, esse diagnóstico se mostrou inconstante e inconfiável (GRAEFF et al, 2021).

Observa-se atualmente, no contexto brasileiro, uma maior incidência de detecção de casos de AIDS em indivíduos com níveis mais baixos de escolaridade. Essa tendência pode ser atribuída à correlação entre o grau de escolaridade e o nível de conhecimento acerca da doença, tornando-se um fator de vulnerabilidade para aqueles com menos de oito anos de educação formal (GOMES et al, 2017). A predominância de indivíduos com ensino fundamental incompleto está alinhada com o perfil epidemiológico das pessoas portadoras de HIV no País, especialmente nos serviços de atendimento especializado (GALVÃO et al, 2020). Além disso, essa situação pode ser explicada pela menor adesão ao tratamento antirretroviral entre indivíduos com ensino fundamental incompleto, que propicia a progressão da doença para o quadro de AIDS (PSZEDIMIRSKI et al, 2023).

Anteriormente, a AIDS esteve intimamente relacionada com a figura do homossexual masculino, todavia, atualmente no Brasil, a cultura afirma um padrão de comportamento que é seguido pelo homem, para que esse possa ser valorizado no meio social, entre os diversos costumes, o estigma masculino em torno do preservativo, está relacionada a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, como a AIDS, prejudicando a si mesmo e ao seu parceiro, o que, portanto, acabou por não ser abordado no presente artigo (GUIMARÃES et al, 2019).

Além disso, a busca por parceiros extraconjugais, está geralmente associada à busca por diferentes parceiros sexuais, caracterizando outra forma de contágio. Somado a esses fatores, os homens buscam menos o sistema de saúde do que as mulheres, devido a cultura que dita que o autocuidado pertence apenas ao sexo feminino, portanto os homens evitam métodos de prevenção e de tratamento, buscando a assistência a saúde somente quando seu estado já está debilitado; esse período onde o indivíduo adia o seu diagnóstico, o homem pode seguir infectando outros parceiros. Esses aspectos explicam o porquê dos casos de AIDS, atingirem mais homens do que mulheres (MOREIRA et al, 2023).

Os fatores que influenciam a maneira como a doença se espalha pela população, tanto em termos sociais quanto econômicos, são amplamente reconhecidos como multifacetados. A probabilidade de contrair a infecção e a disponibilidade de tratamento são exemplos de aspectos que podem ser impactados por preconceitos raciais, disparidades socioeconômicas e a ausência de serviços específicos destinados a grupos em situação de vulnerabilidade, o que forma um paralelo direto entre as variáveis escolaridade e raça do indivíduo, as colocando como interdependentes (BATISTA et al, 2022).



Tomando como base os grupos em situação de vulnerabilidade, a taxa de mortalidade precoce é mais elevada entre a população indígena e afrodescendente no Brasil, e essas desigualdades na saúde podem ser atribuídas, em parte, a disparidades socioeconômicas que se perpetuam ao longo de várias gerações. Além disso, a sobrevivência de pacientes da região Sul e Sudeste com até quatro anos de estudo, analisados por um período de 60 meses, foi menor do que aqueles mais escolarizados (MELO et al, 2019).

Assim, é por conta dessa dupla vulnerabilidade que há uma relação direta entre a raça do paciente e a escolaridade do mesmo, uma vez que apenas ambos em conjunto são o que realmente interferem na contabilidade de diagnóstico do SINAN de AIDS, sendo que, apesar das outras variáveis trabalhadas serem relevantes, acabam por não serem relevantes ao se identificar uma vulnerabilidade específica para o desenvolvimento da AIDS (CASTELO et al, 2022).

Por isso, quando se considera um paciente com essa enfermidade, entende-se que, de modo nacional, o fato de ele ser da raça parda, e em segundo lugar negro, e ter baixa escolaridade acabam por serem fatores agravantes na vida de uma Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV), pois, quando juntos, significam que uma PVHIV provavelmente não tem condição socioeconômica de procurar um atendimento especializado por conta da desigualdade racial, bem como de que, caso a tenha, não consegue ter o conhecimento necessário para procurar por saber o que possui bem como qual a real necessidade de tratar essa enfermidade, o que faz com que uma pessoa com HIV, acabe por desenvolver AIDS (GOMES et al, 2017).

Ainda, estudos realizados com estudantes do Ensino Médio matriculados em escolas públicas revelaram que eles não tinham um nível de conhecimento suficiente sobre HIV/AIDS, como, por exemplo, forma de transmissão, prevenção e tratamento. Nesse sentido, aventou-se a necessidade de enfatizar a educação em saúde desses jovens, por meio de uma maior integração da família na comunicação educativa e criação de materiais informativos específicos para os adolescentes (GOMES et al, 2017).

Outro ponto relevante, apontado por um estudo em Belém, no Pará, constatou que homens, com nível de ensino fundamental incompleto e médio completo, pardos, com idade de 20-29 anos e heterossexuais, foram os mais afetados pela prevalência de HIV/AIDS. Outrossim, outras variáveis como condição/grupo social ao qual o indivíduo pertence foram ignoradas pelos profissionais de saúde, corroborando para uma má alimentação do sistema de informação, o que resulta em uma necessidade de preencher o prontuário completo dos pacientes durante os atendimentos e realizar as notificações necessárias e compulsoriamente, retroalimentando o sistema para facilitar a pesquisa epidemiológica (CASTELO et al, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sugere-se que o perfil dos brasileiros acometidos por AIDS é composto por indivíduos com ensino fundamental incompleto e da raça parda. Percebe-se, por fim, não só o perfil de quem merece mais atenção governamental acerca do tratamento do HIV para que não evolua para a AIDS, bem como que a associação relevante ao se identificar um caso de AIDS nos dados secundários coletados do SINAN, em específico, é entre a escolaridade e a raça de um dado paciente.

SUPORTE FINANCEIRO

CONFLITOS DE INTERESSE



ABSTRACT

Introduction: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is caused by infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV), which was recognized in the 1980s and is characterized by the count of CD4+ T lymphocytes, since it is a disease that has a preference immune system cells. It leads to a continuous decrease in these lymphocytes, weakening the victim's immunity, resulting in the appearance of opportunistic infections that increase the likelihood of death. Thus, the epidemiological profile of this disease has changed over the years and is now identified in individuals of male gender and low education levels. **Objective:** To analyze the epidemiological profile and factors associated with the diagnosis of AIDS, considering the variables: race, gender, education, and age. **Methodology:** It consists of a cross-sectional, descriptive and inferential study, which was based on obtaining data from the periods from 2013 to 2022, and obtained from collection in the Notifiable Diseases Information System (SINAN), focusing on the diagnosis of AIDS nationally. Thus, the following variables were used: gender, education, age group and race. Statistical analysis was conducted using Poisson regression, with overdispersion, with a significance level of 5%. **Results:** Between 2013 and 2022 there were 89,372 AIDS diagnoses, of which 23,633 were women and 65,739 were men; in the age group there was $p=1.00$, with 26676 records from 30 to 39; race, with $p=0.758$, was concentrated in browns, with 44,008 cases; Finally, there is education, with 61,667 diagnoses in incomplete primary education, with $p\leq 0.01$. In the Poisson regression model, adjusted with the variables, only education and race were significant. **Conclusion:** The prevalent epidemiological profile is mixed race and with incomplete primary education. These are the factors that, in fact, are relevant to AIDS of a cross-sectional, descriptive and inferential study, wS diagnoses in SINAN.

Keywords: Diagnosis; Inequality; Epidemiology.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, J. F. C.; OLIVEIRA, M. R.; PEREIRA, D. L. M.; MATOS, M. L. S. da S.; SOUZA, I. T. de; MENEZES, M. O. Distribuição espacial e tendência temporal da AIDS no Brasil e regiões entre 2005 e 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.6, n.6, 2022.
- BRASIL, Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. **Ministério da Saúde**, 2020.
- BRASIL. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids 2022. **Ministério da Saúde**, 2022.
- BRASIL. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Gabinete do Ministro. Relatório de monitoramento clínico do HIV 2022. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2022.
- BRASIL. Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. **Diário Oficial da União**, Poder executivo, Brasília (DF). 28 de março de 2006.
- CASTELO, E. N.; SAMPAIO, L. M.; FERNANDES, L. D.; SOUZA; P. R. N. de; MORAES, T. M. de. Perfil epidemiológico da infecção por HIV no município de Belém, Pará, no período entre 2016 e 2021. **Research, Society and Development**, v.11, n.13, 2022.
- COSTA, M. I. F.; Rodrigues, R. R.; Paula, P. H. A.; Luna I. T.; Pinheiro, P. N. C.. Adolescentes em situação de pobreza: resiliência e vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS. **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**, v.73, n.4, 2017.



DOMINGUES, C. L.; PEREIRA, T. T. J.; RAMOS, A. S. M. B.; SOUZA, S. B. J. de; CARVALHO, L. K. da C. A. A.; SILVA, D. L. S. e; ALENCAR, Y. S. de; SOUZA, I. B. J. de. Perfil epidemiológico dos portadores de HIV/AIDS na capital do estado do maranhão no período de 2014 a 2017. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.4, 2022.

GALVÃO, J. M. V.; COSTA, A. C. M. da.; GALVÃO, J. V. Demographic and socio-demographic profile of people living with HIV/AIDS. **Rev Enferm UFPI**, v.6, n.1, 2017.

GOMES, R. R. de F. M.; CECCATO, M. das G. B.; KERR, L. R. F. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.33, n.10, 2017.

GRAEFF, S. Vilas-Bôas; PÍCOLI, R. P.; ARANTES, R.; CUNHA, R. V.. Evolução da infecção pelo HIV entre os povos indígenas do Brasil Central. **Cadernos de Saúde Pública**, v.37, n.12, 2021.

GUIMARÃES, D. A.; OLIVEIRA, V. C. P.; SILVA, L. C.; OLIVEIRA, C. A. M.; LIMA, R. A.; GAMA, C. A. P.. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. **Estudos de Psicologia**, v.24, n.1, 2019.

LEITE, Joséte L.; LEITE, Janete L.; DANTAS, C. de C.; SILVA, C. C.; SILVA, D. G.. AIDS: vinte e quatro anos de luta. **Enfermaria global**, v.5, n.2, 2006.

MELO, M. C. de; MESQUITA, F. C.; BARROS, M. B. de A.; LA-ROTTA, E. I. G.; DONALISIO, M. R. Sobrevida de pacientes com aids e associação com escolaridade e raça/cor da pele no Sul e Sudeste do Brasil: estudo de coorte, 1998-1999. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.28, n.1, 2019.

MOREIRA, B. T. O.; HELAEHIL, L. V.; MILAGRES, C. S.. Os paradigmas culturais e seus impactos na saúde do homem. **Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP**, n.1, 2018.

OLIVEIRA, C. S.; MENDONÇA, D. S.; ASSIS, L.M.; GARCIA, P. G.. Perfil epidemiológico da AIDS no Brasil utilizando sistemas de informações do Datasus. Re. Brasileira de Análises Clínicas. **Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Juiz de Fora-MG**, v.52, n.3, 2020.

PINTO, L. F. S. N; PERINI, F. B. ; ARAGÓN, M. G. ; FREITAS, M. A.; MIRANDA, A. E. Protocolo brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.30, n.1, 2021.

PSZEDIMIRSKI, G. J.; MANTOVANI, M. P.; GOMES, G. de S.; KULESZA, E. L.; PINTO, G. M. C.; MÜLLER, E. V. Perfil epidemiológico de uma população vivendo com HIV e fatores associados ao tratamento. Research, **Society and Development**, v.12, n.3, 2023.

SILVA, H. C. B.; LIMA, T. C. S.. Racismo institucional: violação do direito à saúde e



demanda ao Serviço Social. **Katálysis**, v.24, n.2, 2021.