



INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE ITPAC CRUZEIRO DO SUL
Curso de Bacharelado em Medicina

LARA BORTOLOSSI ALVES
SONYELE DE OLIVEIRA GOMES

ANÁLISE DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE HIV/AIDS
DO BRASIL, ACENDE ALERTA PARA UM MUNICÍPIO DO VALE
DO JURUÁ NA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA.

CRUZEIRO DO SUL - ACRE
2024

LARA BORTOLOSSI ALVES
SONYELE DE OLIVEIRA GOMES

**ANÁLISE DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE HIV/AIDS
DO BRASIL, ACENDE ALERTA PARA UM MUNICÍPIO DO VALE
DO JURUÁ NA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Faculdade ITPAC Cruzeiro do Sul, em
atendimento aos requisitos obrigatórios para
aprovação no Módulo de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Me. Mário Jânio Maia
Nery Júnior.

CRUZEIRO DO SUL – ACRE

2024

INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE ITPAC CRUZEIRO DO SUL
Curso de Graduação em Medicina

FOLHA DE APROVAÇÃO

LARA BORTOLOSSI ALVES

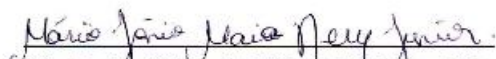
SONYELE DE OLIVEIRA GOMES

**ANÁLISE DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE HIV/AIDS DO
BRASIL, ACENDE ALERTA PARA O VALE DO JURUÁ NA AMAZÔNIA
OCIDENTAL BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Faculdade ITPAC Cruzeiro do Sul, em
atendimento aos requisitos obrigatórios para
aprovação no Módulo de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Aprovado em: 21 de junho de 2024.

Banca Examinadora


Orientador(a) - Prof(a). Me. Mário Jânio Maia Nery Júnior


Membro da Banca 01 - Dra. Elizabeth Amélia Alves Duarte


Membro da Banca 02 - Dra. Suiane da Costa Negreiros do Valle

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pois sem sua graça e misericórdia não teríamos chegado até aqui e vencido todos os obstáculos encontrados ao longo do caminho.

Aos nossos familiares, que nos incentivaram nos momentos mais difíceis e estiveram ao nosso lado nos dando força e apoio para a realização deste trabalho.

Aos profissionais qualificados que se disponibilizaram para nos ensinar, em especial o nosso querido orientador e Prof. Me. Mário Jânio Maia Nery Júnior, pelos ensinamentos, paciência, atenção e dedicação durante todo o trabalho. Seus conhecimentos fizeram total diferença no resultado deste projeto.

Aos colegas e amigos do curso que juntamente conosco compartilharam os prazeres e dificuldades desta jornada com os quais já convivemos durante tantas horas e carregamos a marca de experiências em comuns.

Deixamos também os agradecimentos há todos os colaboradores do ITPAC Cruzeiro do Sul que realizam seu trabalho com tanto amor e dedicação, trabalhando incansavelmente para que nós, alunos, pudéssemos contar com um ensino de qualidade.

Por fim, deixo aqui os mais sinceros agradecimentos a todos que contribuíram de forma direta e indireta na nossa formação.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.
(Marthin Luther King)

INFORMAÇÕES SOBRE A REVISTA PARA PUBLICAÇÃO

A presente pesquisa será apresentada no modelo de artigo científico (formato artigo original), desta forma, a formatação do trabalho segue as normas da revista escolhida.

O artigo será submetido à Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Reciis), administrada e editada, desde 2007, pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

As normas de submissão da revista estão presentes no ANEXO A. Trata-se de uma revista com publicações nos meses de março, junho, setembro e dezembro. Publica textos inéditos, em português, inglês, espanhol ou francês, de interesse para as áreas de comunicação, informação e saúde coletiva.

- e-ISSN 1981-6278.
- Qualis-Capes (2017-2020): A3.
- Link do site oficial da revista: www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/index.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. MÉTODO.....	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO 01.....	22

Análise de indicadores epidemiológicos de HIV/AIDS do Brasil, acende alerta para um município do Vale do Juruá na Amazônia Ocidental Brasileira.

Analysis of HIV/AIDS epidemiological indicators in Brazil, raises awareness for a municipality in the Juruá Valley in the Western Brazilian Amazon.

Análisis de indicadores epidemiológicos de VIH/SIDA en Brasil, enciende una alerta para un municipio del Valle del Juruá en la Amazonía Occidental Brasileña.

RESUMO

Este estudo analisou os indicadores epidemiológicos de HIV/AIDS no Brasil, destacando a situação em Cruzeiro do Sul, no Vale do Juruá, Amazônia Ocidental. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e retrospectiva, utilizando dados do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS do Ministério da Saúde e relatórios da SESACRE e SINAN. Os resultados evidenciaram um aumento preocupante no número de casos de HIV/AIDS no Brasil e com alerta para Cruzeiro do Sul, sendo a maior prevalência entre homens jovens e indivíduos com baixo nível de escolaridade. Além disso, a prevalência de HIV/AIDS na região Norte é inferior à de outras regiões, mas destaca-se a necessidade de intensificar as estratégias de prevenção e controle. O estudo enfatizou a importância de abordagens direcionadas, promoção da educação sexual, uso de preservativos e acesso à terapia antirretroviral (TARV) para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Amazônia; Cruzeiro do Sul; epidemiologia; HIV/AIDS; Vale do Juruá.

ABSTRACT

This study analyzed the epidemiological indicators of HIV/AIDS in Brazil, highlighting the situation in Cruzeiro do Sul, in the Juruá Valley, Western Amazon. It is a cross-sectional, descriptive, and retrospective research, using data from the HIV/AIDS Epidemiological Bulletin of the Ministry of Health and reports from SESACRE and SINAN. The results showed a concerning increase in the number of HIV/AIDS cases in Brazil, with a particular alert for Cruzeiro do Sul, where the highest prevalence is among young men and individuals with a low level of education. Additionally, the prevalence of HIV/AIDS in the North region is lower than in other regions, but there is a need to intensify prevention and control strategies. The study emphasized the importance of targeted approaches, the promotion of sexual education, condom use, and access to antiretroviral therapy (ART) to reduce mortality and improve the quality of life of patients.

Key words: Amazon; Cruzeiro do Sul; epidemiology; HIV/AIDS; Juruá Valley.

RESUMEN

Este estudio analizó los indicadores epidemiológicos del VIH/SIDA en Brasil, destacando la situación en Cruzeiro do Sul, en el Valle de Juruá, Amazonia Occidental. Se trata de una investigación transversal, descriptiva y retrospectiva, utilizando datos del Boletín Epidemiológico VIH/SIDA del Ministerio de Salud e informes de la SESACRE y el SINAN. Los resultados mostraron un aumento preocupante del número de casos de VIH/SIDA en Brasil y con alerta para Cruzeiro do Sul, con mayor prevalencia entre hombres jóvenes y personas con bajo nivel de escolaridad. Además, la prevalencia del VIH/SIDA en la región Norte es menor que en otras regiones, pero se destaca la necesidad de intensificar las estrategias de prevención y control. El estudio enfatizó la importancia de enfoques específicos, la promoción de la educación sexual, el uso de condones y el acceso a la terapia antirretroviral (TAR) para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Amazonas; Crucero del Sur; epidemiología; VIH/SIDA; Valle de Juruá.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS é um problema de saúde pública que afeta atualmente cerca de 39 milhões de pessoas no mundo, desses, 1,3 milhão são de novas infecções, e 29,8 milhões de indivíduos têm acesso ao tratamento, em contrapartida, aproximadamente 630 mil pessoas morreram por doenças relacionadas a AIDS (UNAIDS, 2022).

No Brasil de 1980 até junho de 2022 foram registrados pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) 1.088.536 casos de HIV/AIDS, na Região Norte, neste mesmo período 77.571 pessoas foram acometidas. Já no Estado do Acre, a doença ocorreu em 1.498 indivíduos, vale ressaltar que o estado apresentou uma elevação de 34,5% no número de casos (BRASIL, 2022).

Em uma estimativa mundial, de 1990 a 2019, existiam pelo menos 36.848.000 pessoas com HIV/AIDS, com uma taxa de prevalência de 476 casos a cada 100.000 habitantes, sendo a maior concentração no continente Africano, com mais de 70% dos indivíduos infectados (26.167.000 casos); África do Sul (7.922.000), Moçambique (2.355.000) e Quênia (1.672.000) foram os países que mais registraram casos na mesma linha temporal respectivamente (KABIR et al., 2020).

Observa-se que mesmo países como a África do Sul e Moçambique que se apresentam como epicentros de casos, conseguiram registrar uma queda na incidência da doença nos últimos dez anos (VAN HEUVEL et al., 2022). Grande parte dessa diminuição pode ser atribuída à ênfase na educação primária e em programas de prevenção secundária, à disponibilidade de

preservativos, à circuncisão médica em homens, à profilaxia pré-exposição (PrEP) e ao tratamento antirretroviral (TARV), especialmente para evitar a transmissão de mãe para filho (MORTY e MORRIS, 2021).

Entretanto o número de casos aumentou desde 2010 em países desenvolvidos como nos Estados Unidos e Espanha (KABIR et al., 2020), e nos países em desenvolvimento, como no Brasil, por exemplo (BRASIL, 2023). Embora as razões subjacentes a essa tendência não sejam claras e precisem de mais pesquisas em saúde pública, estudos sugerem que uma desaceleração no impacto dos programas de intervenção de saúde pública do HIV pode explicar o aumento, especialmente entre homens que fazem sexo com homens (HSH) (NKENGASONG et al., 2023).

O vírus HIV pertence à família *Retroviridae* e ao gênero *Lentivirinae*, é formado por uma fita simples de RNA e é dividido em 2 tipos o HIV-1 e HIV-2, ambos se diferenciam pelo seu poder de patogenicidade, evolução da doença e sua transmissibilidade (FEINBERG e KEESHIN, 2022). O vírus do HIV/AIDS tem tropismo pelas células T-CD4, sendo assim, o ciclo viral inicia com a entrada do patógeno no interior da célula e a interação da glicoproteína gp120 do vírus com a superfície do receptor CD4+ da célula do hospedeiro, presente em linfócitos, células dendríticas e macrófagos (VAN HEUVEL et al., 2022). A extenuação dessas células e a degradação progressiva do sistema imunológico, propiciam o surgimento da AIDS, e a redução do número de linfócitos T CD4 (JÓŻWIK et al., 2020).

A transmissão do HIV ocorre por meio de relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas contaminadas, transfusões sanguíneas e a transmissão vertical, consequentemente, uma parcela da população está mais propensa a contrair os vírus, sendo chamados de grupos de risco, são eles: os homossexuais, profissionais do sexo, transexuais, usuários de álcool e drogas, pessoas privadas de liberdade, em situações de vulnerabilidade, população de rua e os heterossexuais (ZANG et al., 2022). Estes autores apontam, os heterossexuais como grupo mais acometido devido a prática sexual sem proteção com múltiplos parceiros e a falta de ações preventivas contra o HIV, tornando-os mais vulneráveis a contrair o vírus (KNAUTH et al., 2020).

O diagnóstico laboratorial do HIV/AIDS é realizado por meio de testes sorológicos de triagem sensíveis para a infecção, exames que avaliam a carga viral e a contagem de linfócitos TCD4+ (XU et al., 2021). Os ensaios sorológicos de quarta geração permitem a detecção simultânea de antígenos e anticorpos, reduzindo assim o período de janela imunológica, marcando um progresso no diagnóstico de infecções recentes pelo HIV, além disso, esses testes também possibilitam a identificação de imunoglobulina M (IgM) e imunoglobulina G (IgG) (KABIR, ZILOUCHIAN, CAPUTI, 2020). Atualmente, as técnicas moleculares são os mais eficientes para a confirmação diagnóstica, pois possibilitam a identificação de infecções agudas e/ou iniciais, além de oferecerem uma melhor relação custo-benefício (KOREAN SOCIETY FOR AIDS, 2021).

A terapia antirretroviral (TARV) é iniciada o mais rápido possível após o diagnóstico da infecção pelo HIV, e consiste em um regime diário oral de três medicamentos antirretrovirais, que incluem dois análogos de nucleosídeos inibidores de transcriptase reversa combinados com um terceiro medicamento, logo, este pode ser um inibidor da integrase, um não-nucleosídeo inibidor da transcriptase reversa, ou um inibidor de protease (PHANUPHAK e GULICK, 2020). Os regimes de tratamento atuais são altamente eficazes, convenientes e geralmente bem tolerados, proporcionando uma expectativa de vida normal para os pacientes (BRASIL, 2022).

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa é analisar os indicadores epidemiológicos de HIV/AIDS do Brasil, com ênfase em Cruzeiro do Sul – Acre localizado no Vale do Juruá na Amazônia Ocidental Brasileira.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo. Os resultados quantitativos a nível de Brasil foram obtidos do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (Brasil, 2022). Já as variáveis demográficas de 2010 a 2022 do Acre e Cruzeiro do Sul, como o número de casos notificados por gênero, faixa etária, escolaridade, evolução e óbito foram extraídas de relatórios da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os dados coletados foram organizados utilizando o *Microsoft Excel* (versão 2019). A análise foi conduzida através de estatísticas descritivas, incluindo cálculos de média, desvio padrão, frequências absolutas e relativas gerados pelo programa R *core team* (2024). Não houve necessidade de apreciação ética, uma vez que todos os dados já se encontram em domínio público.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2010 a 2022, o Brasil registrou um total de 870.526 infectados por HIV/AIDS, com um aumento significativo para o ano de 2014, que registrou uma média de 10 mil casos a mais quando comparado ao ano de 2013, outro ponto observado é o aumento em mais de 5 mil casos em 2021 (BRASIL, 2023), isso versa sobre o impacto da pandemia da COVID-19 com seu estopim em 2020, refletindo diretamente no número de subnotificações neste ano (MURPHY et al., 2022). Essa alta pode também estar relacionada ao aumento da resistência do vírus ao TARV, além das taxas brutas elevadas indicarem que isso é bem superior a aumento natural em decorrência crescimento populacional (FEINBERG e KEESHIN, 2022).

Observando os números da Região Norte na linha temporal de 2012 a 2022 foram diagnosticadas 48.561 pessoas, ficando atrás de todas as outras regiões do Brasil, enquanto a Região Sudeste liderou com o maior número de notificações com 331.057 casos no mesmo período (BRASIL, 2023). Vale destacar que a comparação entre regiões pode ser problemática devido a diferenças na disponibilidade de recursos e na capacidade de investigação, principalmente quando se olha para a Região Norte, onde se concentram os estados mais subdesenvolvidos do país e o acesso aos sistemas de saúde são limitados (AGOSTINI et al., 2019). Além disso, como o HIV/AIDS é uma questão politicamente sensível e ainda carregada de estigma, é provável que haja uma subnotificação significativa (GRAEFF et al., 2019).

O Estado do Acre é o 3º estado menos populoso do Brasil, com uma estimativa de 830.000 habitantes (IBGE, 2022), em uma linha temporal de 2010 a 2022, foram notificados segundo os boletins da SESACRE 2.427 casos de HIV/AIDS, sendo o ano com maior número de acometidos em 2021 (350 indivíduos). A figura 01 traz o número de notificações e óbitos no Acre dividido por mesorregiões (Vale do Acre e Cruzeiro do Sul), além de mostrar Rio Branco (capital) que mesmo fazendo parte do Vale do Acre, foi desmembrado para fins de comparação, devido a sua peculiaridade cosmopolita. É digno de nota que essa Unidade da Federação (Acre) não seguiu a tendência nacional e nem regional quanto ao ano com maior número de casos, sendo registrado no Brasil 85.411 casos em 2018 e 11.109 casos na Região Norte no ano de 2022, (BRASIL, 2023).

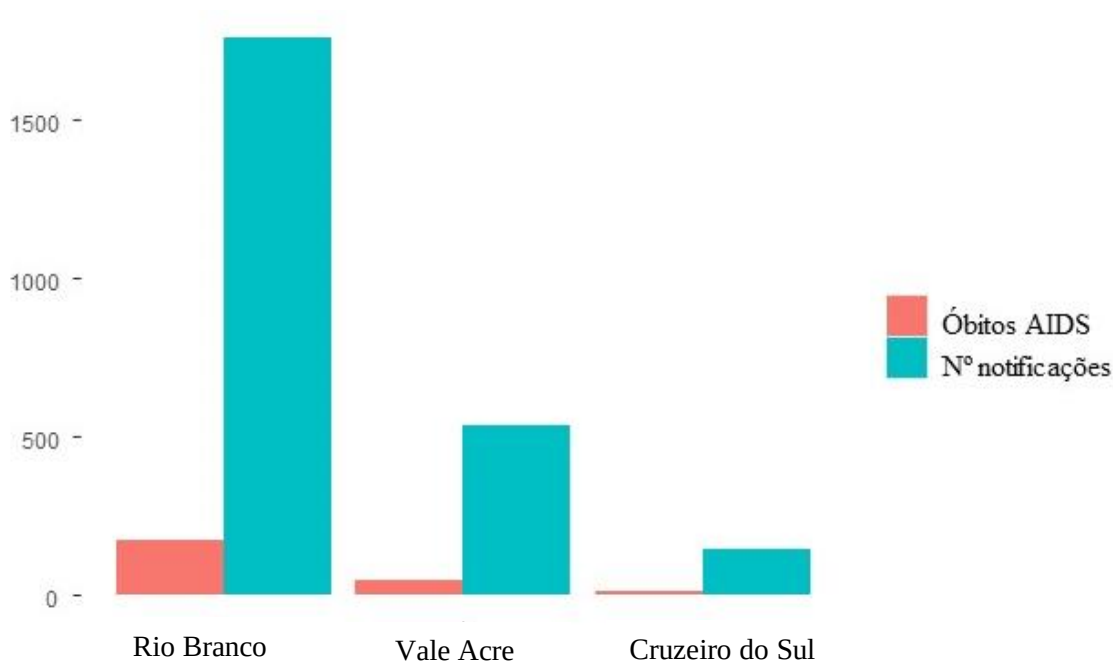


Figura 1. Número de notificações de HIV/AIDS no estado do Acre por mesorregião Vale do Acre, Vale do Juruá e capital Rio Branco que faz parte do Vale Acre.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados dos relatórios da Secretária de Saúde do Estado do Acre, utilizando o programa R *core team*, 2024.

Em comparação, ao Estado do Amapá, o 2º menor do Brasil (733.508 habitantes) (IBGE, 2022), é possível observar que ele também não seguiu os parâmetros nacionais, registrando seu maior número de casos no mesmo período em 2022 (503 notificações) (BRASIL, 2023). Por serem dois estados pequenos (Acre e Amapá) com relação ao número de habitantes, logo contribuem com uma média de 0,77% da população brasileira, então entende-se que por mais que o aumento no número de casos não siga uma tendência quando comparado com a estimativa nacional e regional, os números desses dois estados contribuem de forma menos significativa (FARIAS et al., 2020), que outros estados maiores como São Paulo, por exemplo, que chegou a apresentar 9145 casos em 2018 (BRASIL, 2023).

A cidade de Cruzeiro do Sul, localizada no interior do Acre, é considerada a segunda maior cidade do Estado, com uma população estimada em 2022 de 91.888 habitantes, e fica a 600 quilômetros da capital Rio Branco (IBGE, 2022).

Neste sentido, em uma avaliação da temporalidade (2010 a 2022) no número de casos de HIV/AIDS em Cruzeiro do Sul, verificou-se 81 casos confirmados, conforme evidencia-se na Figura 02.

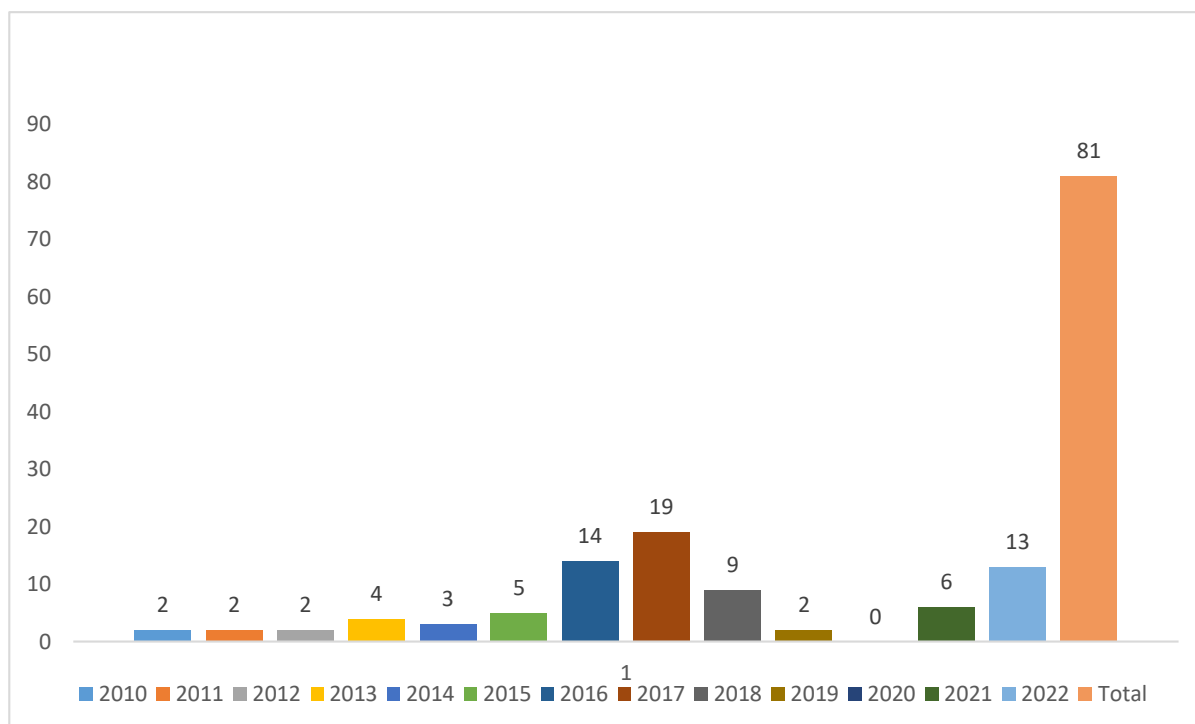


Figura 02. Frequência de casos por ano de notificação entre o período de 2010 a 2022 no município de Cruzeiro do Sul- Acre, Brasil.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos relatórios da SESACRE (2022).

Observa-se que entre os anos de 2016 e 2017 o número de casos cresceram progressivamente, esse crescente se assemelha aos achados em outra pesquisa realizada em um município do interior de Goiás, onde o número de casos cresceu rapidamente atingindo o pico de infecções pelo HIV no ano 2017 (CASTRO et al., 2020), fato esse provavelmente decorre da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014 que tornou obrigatória a notificação dos indivíduos portadores do vírus, sem que fosse necessário a manifestação da doença, ou seja, é um indicativo que a estratégia de rastreamento dos indivíduos soropositivos e o fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica tem alcançado êxito entre os municípios (BRASIL, 2014).

Outro dado importante é com relação ao gênero, de acordo com a figura 03, foram notificados no Acre 1713 (70,6%) casos positivos em homens e 714 (29,4%) em mulheres, enquanto em Cruzeiro do Sul, 64,2% correspondem ao gênero masculino (52 casos) e 35,8% ao gênero feminino (29 casos), é notório o predomínio do sexo masculino em ambos os cenários e segue em consonância com o boletim epidemiológico nacional em que 70,2% são homens e 29,8% são mulheres (BRASIL, 2023).

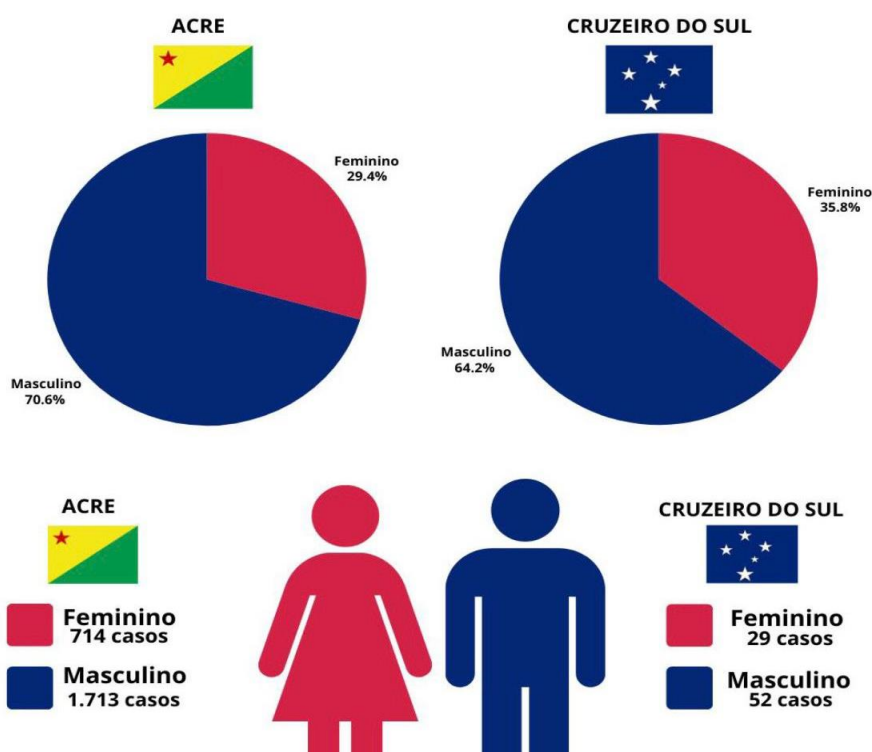


Figura 03. Representação da distribuição percentual do nº de casos de HIV por gênero, no estado do Acre e no município de Cruzeiro do Sul, Acre, no período de 2010 a 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos relatórios da SESACRE (2022).

A ocorrência maior do gênero masculino pode acontecer devido ao fato de que os homens geralmente iniciam as relações sexuais mais cedo quando comparado às mulheres, e sem proteção, bem com a prática sexual com múltiplas (os) parceiras (os), logo esse público se destaca como um forte grupo de risco (MOURA e FARIA, 2017).

No entanto, é importante ressaltar que existe um contexto sociocultural em torno da sexualidade masculina, em que o homem se mantém em uma posição de destaque, enquanto a sexualidade feminina é imposta como sinônimo de pureza e autopreservação (DE OLIVEIRA, 2023). Nesse contexto é comum que os homens mantenham relações sexuais com múltiplas (os) parceiras (os) quando solteiros ou em casos de relações extraconjugais, o que pode justificar o predomínio da transmissão do vírus do gênero masculino para o feminino (DE ARAUJO et al., 2023).

Ademais, é válido destacar que a vulnerabilidade feminina frente a infecção pelo HIV/AIDS relaciona-se também com a violência sexual, a falta do uso de preservativos por ambos os sexos, bem como relacionamentos duradouros com o mesmo cônjuge (MOURA et al., 2020). Diante disso, perfaz-se que os homens transmitem mais facilmente a infecção para o sexo feminino, quando comparada a transmissão das mulheres para o sexo masculino.

No que tange, a faixa etária de idade, o maior acometimento no Brasil está dos 20 aos 49 anos, representando 77,2% de todos os casos de infecção no país. No Acre conforme demonstra a figura 04, o cenário nacional se repetiu, com 54,7% acometendo adultos jovens e 38,3% adultos maduros. Já em Cruzeiro do Sul o público mais acometido se assemelha ao cenário nacional, entretanto o município, apresenta um índice mais elevado com 87% dos casos. Vale lembrar que no mesmo período não foram notificados casos em crianças menores de 1 ano.

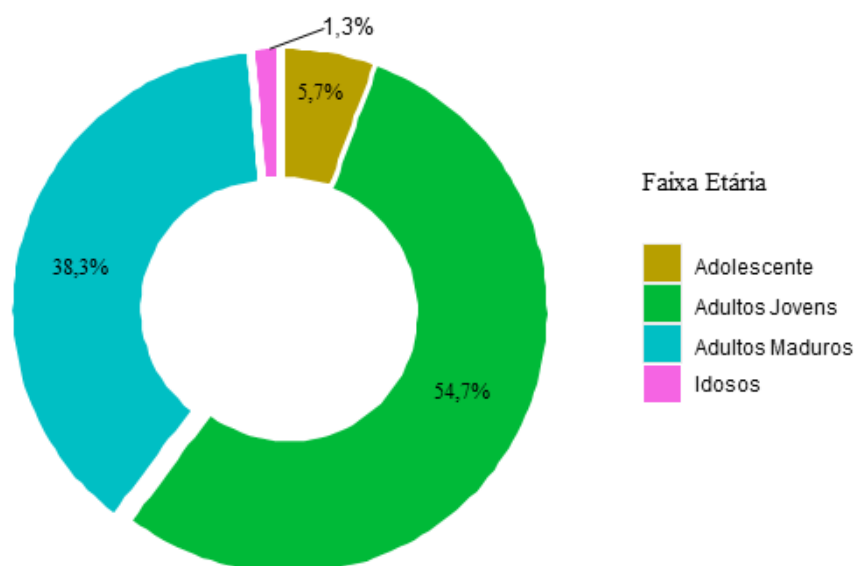


Figura 04. Percentil de número de casos de HIV/AIDS por faixa etária de idade no estado do Acre no período de 2012 a 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos relatórios da SESACRE (2022).

Dessa maneira, a análise do perfil epidemiológico em Cruzeiro do Sul é similar aos dados encontrados em pesquisas realizadas em outros municípios de alguns estados brasileiros, que evidenciaram uma variação entre as faixas etária dos 20 a 40 anos (DE ARAUJO, et al., 2023). Posto isto, vale evidenciar que a infecção está fortemente associada as pessoas em idade reprodutiva, uma vez que a relação sexual desprotegida é a principal forma de transmissão do vírus do HIV (TEIXEIRA, et al., 2022).

Com relação aos índices de escolaridade os resultados obtidos nesse estudo apontam que o Brasil no ano de 2022, apresentou um elevado percentual de casos, onde a escolaridade foi ignorada na ficha de notificação (26,0%), no entanto aqueles que informaram a escolaridade, grande parte possuía ensino médio completo (35,9%) e superior incompleto ou completo (22,7%) (BRASIL, 2023). O Acre segue a mesma disposição do Brasil com 26% e 23% respectivamente; enquanto Cruzeiro do Sul embora tenha o mesmo panorama nacional e estadual, a cidade diverge com relação as fichas de notificação compulsória em que não foi realizado o preenchimento do campo de escolaridade, correspondendo a 47% dos pacientes, impossibilitando uma melhor avaliação dos casos de HIV/AIDS no município, dados demonstrados na tabela 01.

Variável	N	%
Escolaridade		
Ignorado/Branco	38	47%
Analfabeto	0	0%
1ª a 4ª série incompleto	3	4%
4ª série completo	1	1%
5ª a 8ª série incompleto	5	6%
Ensino fundamental completo	4	5%
Ensino médio incompleto	4	5%
Ensino médio completo	17	21%
Ensino superior incompleto	2	2%
Ensino superior completo	7	9%

Tabela 1. Perfil sociodemográfico/epidemiológico de pacientes portadores de HIV/AIDS, notificados em Cruzeiro do Sul, Acre no período de 2010-2022 (N=81).

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos relatórios da SESACRE (2022).

Estudos apontam o mesmo comportamento quanto ao registro na ficha de notificação no campo grau de escolaridade, uma vez que nesses casos geralmente não é perguntado ao paciente ou por vezes falta conhecimento para preenchimento, revelando uma falha na triagem epidemiológica, bem como na fidelidade dos dados e consequentemente nas suas análises (GOMES et al., 2017).

É importante salientar que os indivíduos com maior grau de escolaridade relatam início de atividade sexual mais tardia, bem como o uso frequente de preservativo, provavelmente porque a grande maioria desse grupo detém algum tipo de conhecimento mais aprofundado sobre a doença e as formas de prevenção, justificando o menor número de casos (AGUIAR, et al., 2021). Em contrapartida, os que possuem baixo nível de escolaridade são os que iniciam as práticas sexuais mais cedo, sem proteção e com número maior de parceiros, logo, é onde ocorre os maiores níveis de contaminação e transmissão do vírus, talvez pela percepção fragilizada dos riscos da infecção pelo HIV/AIDS, o que vem de encontro na maioria das vezes com a vulnerabilidade socioeconômica (AMORIN E DUARTE, 2021).

Em uma perspectiva geral sobre a evolução dos casos de HIV/AIDS no Brasil verificou-se que houve uma redução na taxa de mortalidade (26,5%) no período de 2012 a 2022. No Acre cerca de 89% dos indivíduos vivem com a doença, e somente 9% vieram a óbito em decorrência da infecção, sendo o maior número de mortes na capital Rio Branco, conforme mostra a figura 01. Enquanto Cruzeiro do Sul localizado no Vale do Juruá, constatou-se que 93% dos indivíduos

vivem com HIV e apenas 5% dos casos foram a óbito provocado pela infecção (BRASIL, 2022). Vale evidenciar, que tal redução na mortalidade se deve ao acesso a terapia antirretroviral, fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a qual tem contribuído para redução da carga viral, propiciando mudanças no comportamento da doença como diminuição da mortalidade, estabilização da taxa de incidência e a melhora na qualidade de vida dessa população (MARIA, et al., 2023; NETO, et al., 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é claro que há uma tendência preocupante de aumento de casos de HIV/AIDS, em nível nacional, regional, estadual e local, sugerindo a necessidade de intensificação das estratégias de prevenção e controle da doença. É digno de nota que a predominância de casos entre os adultos jovens, principalmente do gênero masculino, e com baixo nível de escolaridade, aponta para a importância de abordagens direcionadas a esse grupo específico, visando promover o acesso à informação, educação sexual e uso de medidas preventivas, como o uso de preservativos e a disponibilidade de terapias antirretrovirais (TARV), uma vez que ajuda a reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados obtidos e a análise epidemiológica realizada, evidenciam a importância da vigilância em saúde, especialmente em regiões como a Amazônia Ocidental brasileira, onde o acesso aos sistemas de saúde é limitado, a demografia de médicos e especialistas é insuficiente, as características populacionais e epidemiológicas são peculiares, e a transmissão, o diagnóstico, e consequente estigmatização da doença ainda representam um desafio significativo. Diante dessas problemáticas, é essencial fortalecer as políticas de saúde, promover ações integradas entre os diversos setores e investir em pesquisa e inovação, buscando novas estratégias de prevenção, propedêutica laboratorial e terapêutica do HIV/AIDS, além de programas de conscientização e testagem em larga escala.

REFERÊNCIAS:

Amorim, T. F.; Duarte, L. S. Perfil epidemiológico de casos notificados de hiv no estado de goiás , **Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás "Cândido Santiago"**: V. 7 (2021): Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás "Cândido Santiago" – Resap.

Aguiar, T. S.; Fonseca, M. C.; Santos, M. C. Dos.; Nicoletti, G. P.; Alcoforado, D. S. G.; Santos, S. C. D. Dos.; Pontes Neta, M. De L.; Soares, T. F. R.; Marcos, G. C.; Macêdo Júnior, A. M. de. Epidemiological profile of HIV/AIDS in Brazil based on data from DataSUS in the year 2021. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e4311326402, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26402. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26402>.

Agostini, R.; Rocha, F.; Melo E.; Maksud I. The Brazilian response to the HIV/AIDS epidemic amidst the crisis. **Cien Saude Colet**. 2019 Dec;24(12):4599-4604. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-812320182412.25542019. Epub 2019 Aug 30. PMID: 31778510.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Boletim epidemiológico HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Boletim epidemiológico HIV/aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Disponível em: <
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html#:~:text=Define%20a%20Lista%20Nacional%20de,anexo%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html#:~:text=Define%20a%20Lista%20Nacional%20de,anexo%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.)>.

Castro, S. S.; Scatena, L. M.; Miranzi, A.; Neto, A. M.; Nunes, A. A. Tendência temporal dos casos de HIV/aids no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 29, n. 1, p. 2018387, 2020.

De Araújo, I. C. E. V.; De Araújo, L. A.; Camisão, A. R.; Do Nascimento, L. C.; Araújo, P. C.; Mota, E. E. S. HIV/AIDS: perfil epidemiológico de um município do interior de Goiás, Brasil. **Journal Archives of Health**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 228–238, 2023. DOI: 10.46919/archv4n1-021. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1293>.

De Oliveira, L. A sexualidade feminina no Brasil: controle do corpo, vergonha e má-reputação. **Revista Direito e Sexualidade**, Salvador, v. 1, n. 2, 2023. DOI: 10.9771/revdirsex.v1i2.42440. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/42440>.

Faria, WA. **Análise temporal dos casos notificados de infecção por HIV e de aids da população residente na cidade de Rio Verde – Goiás**. Bacharelado (Ciências Biológicas) Faculdade de Biologia e Química da UNIRV – Universidade de Rio Verde, 2017.

Farias, O.O.; Alexandre H. O.; Lima I. C. V.; Galvão M. T. G.; Hanley-Dafoe R.; Santos V. F. Attachment styles of People Living with HIV/AIDS. **Cien Saude Colet**. 2020

Feb;25(2):495-504. doi: 10.1590/1413-81232020252.11852018. Epub 2018 Jun 16. PMID: 32022190.

Feinberg, J; Keeshin, S. Prevention and Initial Management of HIV Infection. **Ann Intern Med.** 2022 Jun;175(6):ITC81-ITC96. doi: 10.7326/AITC202206210. Epub 2022 Jun 14. PMID: 35696682.

Gomes; R.R.F.M.; Ceccato; M.G.B.; Kerr; L.R.F.S.; Guimarães; MDC. 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, p. 00125515, 2017.

Graeff; S.V.B.; Pícolli; R.P.; Arantes; R.; Cunha; R.V.; Castro; V.O.L.; Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV e da aids entre povos indígenas. **Rev Saúde Publica.** 2019; 53:71.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2012. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

Józwik; I.K.; Passos; D.O.; Lyumkis; D. Structural Biology of HIV Integrase Strand Transfer Inhibitors. **Trends Pharmacol Sci.** 2020 Sep;41(9):611-626. doi: 10.1016/j.tips.2020.06.003. Epub 2020 Jul 3. PMID: 32624197; PMCID: PMC7429322.

Kabir, MA; Zilouchian, H; Caputi, M; Asghar W; Advances in HIV diagnosis and monitoring. **Crit Rev Biotechnol.** 2020 Aug;40(5):623-638. doi: 10.1080/07388551.2020.1751058. Epub 2020 Apr 19. PMID: 32308063.

Knauth, D. R., Hentges, B., Macedo, J. L. de ., Pilecco, F. B., Teixeira, L. B., & Leal, A. F.. (2020). O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Caderno De Saúde Pública**, 36(6), e00170118. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>

Korean Society for AIDS. Summary of 2021 Clinical Guidelines for the Diagnosis and Treatment of HIV/AIDS in HIV-infected Koreans. **Infect Chemother.** 2021 Sep;53(3):592-616. doi: 10.3947/ic.2021.0305. Epub 2021 Aug 5. PMID: 34405598; PMCID: PMC8511382.

Maria, M.P.M.; Carvalho, M.P. De, Fassa, A.G. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2023;39(1):e00099622. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT099622>.

Morty, R.E; Morris, A. World AIDS Day 2021: highlighting the pulmonary complications of HIV/AIDS. **Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol.** 2021 Dec 1;321(6):L1069-L1071. doi: 10.1152/ajplung.00471.2021. Epub 2021 Nov 24. PMID: 34816744; PMCID: PMC8715024.

Moura, J.P.; Faria, M.R. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/aids. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 12, p. 5214-20, 2017.

Moura, S.L.O.; Silva, M.A.M.; Moreira, A.C.A.; Freitas, C.A.S.L.; Pinheiro, A.K.B. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. 1 [Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0325>>]. Epub 23 Set 2020. ISSN 2177-9465.

Murphy, E.; Doherty, M.; El Sadr, W.; Zaidi, I.; Kamarazulman, A.; Crowley, S.; Anam, F.R.; Modi, C.; Castellanos, E.; Garner, A.; McCulloch, N.; Taslim, A.; Amanita, C. C.P.; Ghys P.D.; Godfrey-Faussett, P.; Frescura, L.; DeCock, K.M. Innovations, adaptations, and accelerations in the delivery of HIV services during COVID-19. **Lancet HIV**. 2022 Dec;9(12). doi: 10.1016/S2352-3018(22)00268-5. Epub 2022.

Pinto Neto, L. F. S.; 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, p. e2020588, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esp1>

Nkengasong, J.; Reid M.; Katz I.T. This is how the world finally ends the HIV/AIDS pandemic. **Nature**. 2023 Nov;623(7989):907-909. doi: 10.1038/d41586-023-03715-x. PMID: 38017267.

Paiva, S.S.; Pedrosa, N.L.; Galvão, M.T.G. Análise espacial da AIDS e os determinantes sociais de saúde. **Rev bras epidemiol**. 2019;22: e190032. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190032>.

Phanuphak, N.; Gulick, R.M.; HIV treatment and prevention 2019: current standards of care. *Curr Opin HIV AIDS*. 2020 Jan;15(1):4-12. doi: 10.1097/COH.0000000000000588. PMID: 31658110.

R Core Team (2024). **R: A Language and Environment for Statistical Computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <<https://www.R-project.org/>>.

Secretaria de Estado e Saúde do Acre (SESACRE). **Vigilância Epidemiológica**. Acre, 2022.

Teixeira, L. G.; Chagas, B. L. F.; Alves, F. S.; Padron, G. M. S.; Ribeiro, J. C.; Do Amaral, R. C.; Orsolin, P. C.; Nascimento Júnior, V. P. O perfil epidemiológico da AIDS no Brasil / The epidemiological profile of AIDS in Brazil. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1980–1992, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-174.

O caminho que põe fim à AIDS: Relatório Global do UNAIDS 2022. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2023. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
Van Heuvel, Y.; Schatz, S.; Rosengarten, J.F.; Stitz, J.; Infectious RNA: Human Immunodeficiency Virus (HIV) Biology, Therapeutic Intervention, and the Quest for a Vaccine. **Toxins (Basel)**. 2022 Feb 14;14(2):138. doi: 10.3390/toxins14020138. PMID: 35202165; PMCID: PMC8876946.

ANEXO 01: INFORMAÇÕES DA REVISTA.

Acesso

**RECIIS**
Revista Eletrônica de Comunicação
Informação & Inovação em Saúde

Número atual

Todos os números

Ahead of Print

Sobre ▾

Submissões

Notícias

Chamadas públicas

Q Buscar

Indexações

Cadastro

Buscar

15 anos

Início / Submissões

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Idioma

English

Español (España)

Português (Brasil)

Français (France)

Qualis-Capes (2017-2020): A3

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ O texto deve ser inédito e não ter sido submetido, paralelamente, para qualquer outra publicação;
- ✓ O texto deve apresentar originalidade na sua composição, sendo rejeitada formas de condutas classificadas como plágio e autoplágio (acima de 30% de texto de mesma autoria), assim como descrito em política de pré-publicação ;
- ✓ A aprovação do comitê de ética, quando aplicável, deve ser enviada como documento suplementar no ato de submissão;
- ✓ Todos os autores devem estar de acordo com a política de autoria da Recis;
- ✓ Todos os autores devem ser responsáveis pela aprovação da versão final a ser publicada e responderão por todos os aspectos legais e científicos relacionados à exatidão ou à integridade do estudo;
- ✓ Todos os autores devem ter seus metadados preenchidos corretamente no ato de submissão;

- ✓ O autor correspondente deve ser indicado no sistema na lista de coautores da submissão como contato principal;
- ✓ Deve haver uma justificativa no campo “comentários ao editor” caso haja mais de cinco autores no artigo;
- ✓ A Folha de Rosto deve estar preenchida corretamente e anexada ao sistema;

O manuscrito deve estar em formato aberto e sem identificação tanto no texto quanto nas propriedades do arquivo. (No Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento seguindo a sequência:

- ✓ Arquivo > Informações > Verificar se há problemas > Inspeccionar documento > Inspeccionar > Remover tudo > Salvar > Salvar como. (ou Opções no Mac) Ferramentas > Opções de segurança > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar).

Atualizado em 5/06/2023.

- ✓ Tabelas, quadros e figuras devem ser anexadas como documento suplementar, de acordo com suas especificidades, no ato da submissão e incluídas também ao longo do manuscrito conforme citadas;
- ✓ As referências devem seguir as normas da ABNT.

Diretrizes para Autores

Antes de submeter seu artigo, verifique as recomendações para [autoavaliação de conteúdo](#).

Atualizado em 26/01/2023

Folha de rosto

A fim de assegurar a política de avaliação duplo cego, obrigatoriamente, os dados de identificação de todos os autores deverão constar somente na [Folha de Rosto](#) da revista e nos metadados da submissão, assim, separado do manuscrito do artigo segundo as seguintes diretrizes:

- Deverá ser baixada e preenchida.
- Deverá conter as informações de todos os autores.
- Deverá apresentar as informações do artigo, como contribuição dos autores, fontes de financiamento, conflito de interesse e considerações éticas.
- Deverá respeitar a formatação original do documento.
- Deverá ser salva em formato fechado para edição, como .pdf e .xps.
- Deverá ser anexada como “Documento Suplementar” no ato da submissão.

Atualizado em 11/02/2020

Autoria

A ordem de autoria deve ser igual no sistema de submissão.

- Nome
- E-mail
- ORCID
- Link do currículo Lattes, preenchido no campo URL
- Instituição/afiliação
- País
- Resumo da biografia, preenchida com a maior titulação obtida, seguindo este formato: Doutorado em Cultura e Sociedade pela Universidade Federal da Bahia
- Redes sociais (único item opcional)

Afiliação institucional

- Os nomes das instituições devem ser apresentados por extenso e na língua original da instituição, seguidos da informação de cidade, estado e país.
- Não colocar titulações e funções junto às afiliações.
- A identificação das afiliações deve vir agrupada, logo abaixo dos nomes dos autores, em linhas distintas.
- Em caso de duplo vínculo institucional do autor, colocar somente o vínculo em que a pesquisa foi desenvolvida.
- Em casos de cooperação, podem ser incluídas as duas instituições. Ressalta-se que a primeira deverá ser a de maior vínculo.

Preparação do manuscrito

O artigo poderá ser elaborado em português, inglês, espanhol ou francês e enviado nos seguintes formatos:

- Write do Libre Office ou Word do MS Office .doc, .docx, .rtf e .odt.
- **Não recebemos artigos em formatos fechados para edição como .pdf e .xps.**

O detalhamento da contribuição de cada autor deve ser informado no ato de submissão do texto e será publicado junto com o trabalho.

Atualizado em 11/01/2023.

Formatação

- Página A4 com margens de 2 cm de cada lado.
- Fonte Arial, tamanho 11.
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o artigo, incluindo resumos e referências.
- As tabelas em espaçamento simples, tamanho 10.

Título

- Deve ser conciso, informativo e sem abreviações.
- Deve ser apresentado em português, inglês, espanhol e/ou francês.
- Não use caixa alta no título.

Resumo

- Deve conter até 150 palavras.
- Os resumos devem estar nos idiomas português, inglês, espanhol e/ou francês.
- Não use abreviações, não use citações

Atualizado em 10/08/2023.

Palavras-chave

- Utilize cinco (5) palavras-chave que representem o conteúdo do artigo e facilitem a recuperação da informação.
- As palavras-chave devem ser apresentadas em português, inglês, espanhol e/ou francês. Devem ser indicadas logo abaixo do resumo de cada idioma e devem ser separadas por ponto e vírgula.
- Sugerimos utilizar os descritores de vocabulários controlados – como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e [Tesauro Brasileiro da Ciência da Informação](#) – ou especificar o vocabulário utilizado.
- A consulta ao DeCS pode ser feita em: <http://decs.bvs.br/> > Consulta ao DeCS > consulta por índice > Índice permutado > digite palavra chave ou raiz > mostrar ou hierárquico.
- As palavras-chave indicadas pelo autor serão analisadas.

Figuras

1. Gráficos, desenhos, fluxogramas, esquemas e diagramas devem ser identificados como figuras:

- Devem possuir título abaixo das mesmas.
- Devem ter título informativo e claro, indicando o que pretendem representar.
- Devem estar inseridas no texto assim que citadas, e não no final do artigo.
- Devem conter indicação de fonte. Caso sejam elaborados pelos autores, indicar.
- Devem ser encaminhadas em formato editável.
- Além de estarem inseridas no corpo do texto, devem ser também anexadas como “Documento Suplementar” no ato da submissão, com arquivos editados.

2. Fotos devem ser identificadas como figuras:

- Devem estar legíveis e nítidas, com resolução, no mínimo, de 100 dpi, preto e branco ou colorida.
- Devem possuir título abaixo das mesmas.
- Devem ter título informativo e claro, indicando o que pretendem representar.
- Devem estar inseridas no texto assim que citadas, e não no final do artigo.
- A autoria da foto deve ser indicada.
- Fotos com pessoas identificáveis devem ter autorização do uso de imagem.
- Devem ser anexadas, individualmente, como “Documento Suplementar” no ato da submissão.

Atualizado em 10/01/2024.

Referências

- A Reciiis adota a norma 6023/2018 da ABNT para elaboração de referências. Manuscritos submetidos a partir de 01/01/2021 devem usá-la para serem considerados aptos à avaliação por pares.
- Todas as referências devem estar citadas no texto. Sempre que disponível, deve-se informar o DOI dos trabalhos consultados.

Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde - Reciiis. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. e-ISSN 1981-6278

Icict - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Fundação Oswaldo Cruz | Ministério da Saúde
Av. Brasil, 4365 | Pavilhão Haity Moussatché | Manguinhos | CEP 21040-900
Rio de Janeiro | Brasil