

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS

**CAIO AFONSO PEREIRA DE MELO
RENATO GOMES ANNES DE CARVALHO
RENATO RAFAEL LEITE DE FREITAS**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE AIDS NO NORDESTE
BRASILEIRO: TENDÊNCIAS E PERFIL ENTRE 2019-2023**

GARANHUNS – PE

2025

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS

**CAIO AFONSO PEREIRA DE MELO
RENATO GOMES ANNES DE CARVALHO
RENATO RAFAEL LEITE DE FREITAS**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE AIDS NO NORDESTE
BRASILEIRO: TENDÊNCIAS E PERFIL ENTRE 2019-2023**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à **Faculdade de Ciências
Médicas de Garanhuns – FCM/AFYA**,
como requisito obrigatório para obtenção
do Título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: Epidemiologia

Orientador(a): Felipe de Melo Souza

GARANHUNS – PE

2025

Catálogo na fonte: Biblioteca Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns- Afya Garanhuns

M528a MELO, Caio Afonso Pereira de

Análise epidemiológica dos casos de AIDS no nordeste brasileiro: tendências e perfil entre 2019-2023 / Caio Afonso Pereira de Melo; Renato Gomes Annes De Carvalho; Renato Rafael Leite De Freitas. – Garanhuns/PE, 2025.

48f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns- Afya Garanhuns.

Orientação: Prof. Felipe de Melo Souza.

1. AIDS. 2. HIV. 3. Epidemiologia. 4. Nordeste. 5. Saúde Pública. I. Souza, Felipe de Melo Souza. II. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns III. Título.

CDU: 578.828 (812/813)

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária
Maria Jessica Freire da Silva CRB-4/2212

CAIO AFONSO PEREIRA DE MELO
RENATO GOMES ANNES DE CARVALHO
RENATO RAFAEL LEITE DE FREITAS

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE AIDS NO NORDESTE
BRASILEIRO: TENDÊNCIAS E PERFIL ENTRE 2019-2023**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à **Faculdade de Ciências
Médicas de Garanhuns – FCM/AFYA**,
como requisito obrigatório para obtenção
do Título de Bacharel em Medicina.

Aprovado em 28 de abril de 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a). **FELIPE DE MELO SOUZA**

Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns FCM/AFYA

Prof.(a). **AMANDA DE NORONHA XAVIER**

Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns FCM/AFYA

DEDICATÓRIAS:

Dedicatória de CAIO MELO:

Dedico este trabalho, com todo o meu amor e gratidão:

À minha mãe, **Zélia Maria Pereira de Melo**, por ser o alicerce da minha vida, exemplo de força, coragem e ternura incondicional.

À minha esposa, **Thaís Araújo Lima de Melo**, por caminhar ao meu lado com amor, paciência e incentivo, sendo minha parceira em todos os sonhos e desafios.

À minha sogra, **Ângela Maria de Araújo**, pela acolhida, carinho e apoio em momentos importantes desta jornada.

E às minhas irmãs, **Clarissa, Daniela e Karolina**, pela cumplicidade, amizade e pelas palavras que tantas vezes me fortaleceram nos dias difíceis.

Sem vocês, este sonho não teria se tornado realidade.

Dedicatória de RENATO RAFAEL:

Em especial a você, minha mãe **Maria de Lourdes Leite Freitas**, dedico cada página deste trabalho, cada conquista e cada passo dessa jornada. Foi seu amor incondicional, seu incentivo incansável e sua fé inabalável que me guiaram até aqui. Você não apenas sonhou comigo, mas vibrou a cada vitória como se fosse sua – porque, no fim, este sempre foi **nosso sonho**.

Ao meu pai, **Francisco Xavier Cavalcanti de Freitas**, médico admirável e ser humano ainda maior, agradeço por ser minha inspiração. Seus passos, marcados por ética, compaixão e excelência, são os mesmos que busco seguir. Se hoje a Medicina me chama, é porque você me mostrou que ela vai além da ciência – é missão, é cuidado, é amor em forma de profissão.

À minha esposa, **Emelly Maria Cordeiro de Freitas**, pelo seu apoio e dedicação e às minhas princesas, **Liz e Lara Cordeiro de Freitas**, que iluminam minha vida com seu amor: que vocês cresçam sabendo que nenhum sonho é grande demais quando se tem família para compartilhá-lo. Que eu possa, como meu pai me ensinou, ser exemplo de dedicação e amor para vocês.

Dedicatória de RENATO ANNES:

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, pois sem Ele em nossas vidas nada é possível.

Aos meus pais, **Eliezer e Conceição**, por me proporcionarem toda a educação necessária para que eu me tornasse quem sou hoje.

À minha esposa, **Lara**, por ser a minha fortaleza e a pessoa que sempre esteve ao meu lado, dando-me forças para vencer cada batalha e em todas as minhas conquistas.

Aos meus filhos, **Renato Filho e Rafael**, que são, sem sombra de dúvidas, minha fonte de inspiração e aqueles que me motivam a levantar todos os dias em busca de um futuro melhor para nossa família.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. Agradecemos primeiramente aos nossos familiares, pelo apoio incondicional durante toda a nossa trajetória acadêmica. A professora **AMANDA XAVIER** que estive conosco ao longo dessa caminhada, por toda a paciência, orientação e conhecimento compartilhado. Em especial, ao nosso orientador, **FELIPE DE MELO SOUZA**, por sua orientação cuidadosa, feedbacks valiosos e apoio constante. Agradeço também aos meus amigos e colegas, que compartilharam momentos de aprendizado e superação.

E, por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para o nosso crescimento pessoal e acadêmico durante esses anos. Muito obrigado!

Epígrafe

“A ignorância é o maior aliado das epidemias. Conhecimento, prevenção e acolhimento são as melhores formas de combatê-las.”
(UNAIDS, 2021).

RESUMO

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa crônica causada pelo HIV, que suprime o sistema imunológico e torna os indivíduos suscetíveis a infecções oportunistas. Desde sua descoberta em 1981, a AIDS continua a ser uma problemática de saúde pública global, com altos índices de morbidade e mortalidade. **Referencial Teórico:** A infecção por HIV é transmitida principalmente por contato com fluidos corporais, incluindo relações sexuais desprotegidas, transfusões de sangue e compartilhamento de agulhas. Fatores como vulnerabilidade social, comportamento sexual de risco, e acesso inadequado a cuidados de saúde contribuem para a maior prevalência de AIDS em certas populações. Estudos epidemiológicos demonstram que a AIDS afeta predominantemente homens e indivíduos entre 20 a 49 anos, especialmente nas regiões com maior desigualdade social, como o Nordeste do Brasil. **Método:** Este estudo caracteriza-se como um estudo epidemiológico descritivo de série temporal. Foram analisados os casos de AIDS registrados no Nordeste do Brasil entre os anos de 2019 e 2023, com dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando a ferramenta DATASUS TabNet. A análise incluiu variáveis como sexo, faixa etária e fatores sociodemográficos, com o objetivo de identificar padrões de incidência da doença na região. **Resultados:** Durante o período de análise, foram registrados 19.280 casos de AIDS na região Nordeste. A maioria dos casos ocorreu no sexo masculino (72,8%), e na faixa etária de 20 a 49 anos, que representou 77,7% dos casos. A análise revelou que fatores comportamentais, como relações sexuais desprotegidas, e a vulnerabilidade social, são determinantes chave na disseminação do HIV. Observou-se uma redução nas notificações a partir de 2023, provavelmente devido à subnotificação durante a pandemia de COVID-19, que afetou a vigilância e o diagnóstico. **Conclusão:** Os resultados indicam a necessidade urgente de políticas públicas de prevenção mais eficazes, com foco em campanhas de conscientização voltadas para grupos vulneráveis, como homens e jovens da faixa etária mais afetada. A promoção do diagnóstico precoce e o fortalecimento do acesso aos serviços de saúde são fundamentais para controlar a propagação do HIV e melhorar a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados.

Palavras-chave: AIDS; HIV; Epidemiologia; Nordeste; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a chronic infectious disease caused by HIV, which suppresses the immune system and makes individuals vulnerable to opportunistic infections. Since its discovery in 1981, AIDS continues to be a global public health issue with high morbidity and mortality rates. **Theoretical Framework:** HIV infection is primarily transmitted through contact with bodily fluids, including unprotected sexual intercourse, blood transfusions, and needle sharing. Factors such as social vulnerability, risky sexual behavior, and inadequate healthcare access contribute to the higher prevalence of AIDS in certain populations. Epidemiological studies show that AIDS predominantly affects men and individuals between the ages of 20 and 49, especially in regions with greater social inequality, such as Northeast Brazil. **Methodology:** This study is a descriptive epidemiological study with a temporal series design. It analyzes AIDS cases registered in Northeast Brazil between 2019 and 2023, using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) through the DATASUS TabNet tool. The analysis focused on variables such as sex, age group, and sociodemographic factors to identify patterns of disease incidence in the region. **Results:** Between 2019 and 2023, 19,280 new AIDS cases were reported in Northeast Brazil. The majority of cases occurred in males (72.8%) and in the 20 to 49 age group, which accounted for 77.7% of the cases. The analysis revealed that behavioral factors, such as unprotected sex, and social vulnerability were key determinants in the spread of HIV. A decline in notifications in 2023 was observed, likely due to underreporting during the COVID-19 pandemic, which affected surveillance and diagnosis. **Conclusion:** The results highlight the urgent need for more effective public health policies, focusing on awareness campaigns targeting vulnerable groups, such as men and young people. Promoting early diagnosis and strengthening healthcare access are crucial to controlling HIV spread and improving the quality of life for diagnosed patients.

Keywords: AIDS; HIV; Epidemiology; Northeast; Public Health.

LISTA DE ABREVIACÕES

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
MS	Ministério da Saúde
TabNet	Sistema de Informações em Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
HSH	Homens que fazem sexo com homens
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FCM/AFYA	Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3 OBJETIVO.....	14
3.1 Objetivos Gerais.....	14
3.2 Objetivos Específicos	144
4 ARTIGO NA ÍNTEGRA	15
5 CONCLUSÃO	30
6 REFERÊNCIAS	31
ANEXO A	33
ANEXO B	34
ANEXO C	48

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi identificada pela primeira vez em 1981 e, desde então, consolidou-se como uma das maiores problemáticas de saúde pública em escala mundial, com importantes repercussões epidemiológicas. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2019a), a enfermidade é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pertencente à família **Retroviridae**, gênero **Lentivirus**, cuja principal característica microbiológica é a capacidade de infectar linfócitos T CD4+ através da enzima transcriptase reversa, integrando seu material genético ao DNA da célula hospedeira.

De acordo com De Cock, Jaffe e Curran (2021), "a AIDS permanece como uma enfermidade emergente e de elevada morbimortalidade, representando um desafio constante à saúde pública mundial". A dinâmica da infecção pelo HIV ainda é amplamente estudada, sendo diretamente influenciada por fatores populacionais e comportamentais, que determinam a distribuição dos casos em diferentes regiões e grupos sociais.

Clinicamente, a evolução da doença pode iniciar de forma assintomática, progredindo para sintomas inespecíficos como febre, fadiga, perda ponderal, linfonodomegalias e sudorese noturna. Em estágios avançados, surgem manifestações mais graves, como infecções oportunistas e neoplasias. Leadebal *et al.* (2019) descrevem que "as infecções oportunistas mais comuns incluem pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*, candidíase esofágica, meningite por *Cryptococcus neoformans* e tuberculose, além do surgimento de neoplasias como sarcoma de Kaposi e linfomas não Hodgkin".

O HIV pode ser transmitido por diferentes vias: sexual, sanguínea, vertical (da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação) e ocupacional. Kalinichenko, Komkov e Mazurov (2022) destacam que "os principais determinantes de risco incluem práticas sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas, transfusões de sangue contaminado e ausência de acompanhamento adequado de gestantes soropositivas".

No Brasil, a década de 1990 foi marcada por um aumento expressivo dos casos, com 197.924 diagnósticos de AIDS notificados ao Ministério da Saúde, sendo a maior concentração observada nas regiões Sul e Sudeste (Rodrigues Júnior; Castilho, 2004). Entretanto, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023a), "a epidemia apresenta atualmente um caráter estável, com estimativa de 630 mil pessoas vivendo com HIV, das quais 35.200 evoluíram para AIDS apenas em 2021". Além disso, entre 2014 e 2021, observou-se uma redução de 26,4% na mortalidade, com cerca de 11.000 óbitos registrados em 2021, evidenciando avanços no diagnóstico precoce e no tratamento.

Diante desse cenário, torna-se essencial a análise contínua dos padrões epidemiológicos da AIDS, visando subsidiar políticas públicas de prevenção, diagnóstico e tratamento. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo principal traçar o perfil epidemiológico da AIDS na região Nordeste do Brasil entre os

anos de 2019 a 2023. Como pergunta norteadora, definiu-se: **"Qual a distribuição epidemiológica dos casos de AIDS notificados no estado de Pernambuco?"**

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A AIDS é ocasionada através da infecção pelo HIV, que pode ser encontrado em dois subtipos: HIV-1 e HIV-2. Suas principais formas de transmissão são sexual, vertical, sanguínea e ocupacional (Brasil, 2019a). O Ministério da Saúde determina que a infecção por HIV e o quadro de AIDS devem ser de notificação compulsória, sendo registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), medida que auxilia a análise de sua incidência nacional e monitoramento de possíveis epidemias. Assim, através das informações coletadas e notificadas ao SINAN, há a formulação de políticas públicas adequadas e alocação de recursos que permitam o desenvolvimento de estratégias direcionadas, como a maior distribuição de testes, campanhas de conscientização e disponibilização de medicamentos (Brasil, 2019b).

Trata-se de uma patologia de importante prevalência no território brasileiro, estando presente em todas as suas regiões. Durante os anos de 2007 a 2019, foram notificados 300.496 casos de infecção por HIV no Brasil, sendo que 45,6% desses se encontravam na região Sudeste do país. Em relação aos casos de AIDS, cerca de 39 mil casos são notificados e diagnosticados anualmente. No entanto, nota-se diminuição de sua incidência desde o ano de 2013, em que nesse respectivo ano foram notificados 42.934 casos e, em 2018, apenas 37.161, constituindo um valor ainda não satisfatório. Atualmente, as taxas de infecção são mais proeminentes em jovens de 15 a 24 anos e adultos correspondentes a faixa etária de 20 a 49 anos, visto que são grupos com maior atividade sexual (Brasil, 2019b; Brasil, 2023b).

De acordo com De Castro *et al* (2022), a incidência de AIDS no Brasil acompanha as condições socioeconômicas da população, afetando progressivamente as classes sociais menos favorecidas. Além da renda per capita, verifica-se a distribuição dos casos de infecção por HIV entre os fatores de desigualdade de gênero e menor grau de escolaridade. A seguinte conjectura é derivada de diversos precedentes, como o acesso limitado à educação e a vulnerabilidade social, aspectos que dificultam a adoção de medidas preventivas e que expõem a população a comportamentos de risco, favorecendo sua transmissibilidade. Outrossim, a desigualdade do acesso aos sistemas de saúde e a menor cobertura em regiões desfavorecidas contribuem para o diagnóstico tardio e manejo inadequado, agravando a situação (Batista *et al*, 2023).

A gravidade atribuída aos casos de AIDS é decorrente da capacidade do vírus HIV de ocasionar atenuação profunda da imunidade mediada por células T, tornando o paciente portador de HIV suscetível a desenvolver graves infecções oportunistas e neoplasias. Seus métodos diagnósticos podem ser divididos em: detecção de anticorpos, detecção de antígenos, cultura viral e amplificação do genoma do vírus. Ambas as técnicas objetivam detectar a resposta do hospedeiro à infecção viral. No

Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece dois tipos de testes que auxiliam o diagnóstico: testes rápidos e confirmatórios. Em relação aos últimos, os mais utilizados são o Western Blot e a carga viral. Quanto ao tratamento, encontra-se a terapia antirretroviral (TARV) como base, a qual é fundamentada na inibição da replicação do vírus, redução da carga viral e melhora da qualidade de vida, reduzindo de maneira significativa o risco de transmissão (Brasil, 2019a).

Sendo assim, torna-se importante a compreensão acerca das desigualdades regionais para verificar a incidência da AIDS entre a população brasileira, verificando as vertentes que contribuem para o desenvolvimento da epidemia e no seu impacto populacional de acordo com as questões socioeconômicas. No entanto, percebe-se a mudança do perfil epidemiológico da AIDS com o decorrer do tempo, visto que afeta cada vez mais a população feminina e heterossexuais. Outrossim, o estigma preconceituoso relacionado à doença ainda nos dias atuais, juntamente com a desigualdade socioeconômica, são os principais obstáculos no controle e prevenção da patologia (UNAIDS, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o perfil epidemiológico dos casos de AIDS notificados na região Nordeste do Brasil, entre os anos de 2019 e 2023, com foco nas características sociodemográficas, distribuição temporal e possíveis impactos da pandemia de COVID-19 sobre os registros. contexto, a reunião dos dados abrange informações demográficas e temporais, considerando todos os casos registrados no período determinado.

3.1 Objetivo específico

1. Descrever a distribuição temporal dos casos de AIDS na região Nordeste, com base nos dados notificados no período de 2019 a 2023.
2. Identificar o perfil sociodemográfico dos indivíduos diagnosticados, considerando as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e raça/cor.
3. Avaliar possíveis tendências na incidência dos casos de AIDS, observando alterações nos padrões antes, durante e após a pandemia de COVID-19.
4. Analisar as possíveis limitações dos sistemas de vigilância epidemiológica, incluindo a subnotificação e lacunas na coleta de dados durante o período estudado.
5. Sugerir estratégias de intervenção em saúde pública, baseadas nos achados epidemiológicos, visando aprimorar a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da AIDS na região Nordeste.

4 ARTIGO NA ÍNTEGRA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE AIDS NO NORDESTE
BRASILEIRO: TENDÊNCIAS E PERFIL ENTRE 2019-2023**

**EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF AIDS CASES IN NORTHEAST
BRAZIL: TRENDS AND PROFILE BETWEEN 2019-2023**

**ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS DE SIDA EN EL
NORDESTE DE BRASIL: TENDENCIAS Y PERFIL ENTRE 2019-2023**

DOI: 10.55905/revconv.18n.4-319

Originals received: 3/25/2025

Acceptance for publication: 4/15/2025

Caio Afonso Pereira de Melo

Discentes do Curso Superior de Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – AFYA

Endereço: Garanhuns – Pernambuco, Brasil

E-mail: caiomelo.med@gmail.com

Renato Gomes Annes de Carvalho

Discentes do Curso Superior de Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – AFYA

Endereço: Garanhuns – Pernambuco, Brasil

E-mail: peritorenatoannes@gmail.com

Renato Rafael Leite de Freitas

Discentes do Curso Superior de Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – AFYA

Endereço: Garanhuns – Pernambuco, Brasil

E-mail: renatoufpeliz@gmail.com

Felipe de Melo Souza

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

Docente do Curso Superior de Medicina da

Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – AFYA

Endereço: Garanhuns – Pernambuco, Brasil

E-mail: felipe.melo@afya.com.br

RESUMO

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é caracterizada como uma patologia infecciosa presente em nível global, com potenciais repercussões a epidemias. Seu agente etiológico é o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o qual apresenta capacidade de

infetar linfócitos humanos pelo receptor CD4, suprimindo o sistema imune. Assim, a presente pesquisa tem como objetivo principal traçar o perfil epidemiológico da AIDS na região Nordeste, especialmente entre o intervalo de 2019 a 2023. **Metodologia:** Caracteriza-se como um estudo epidemiológico descritivo e de série temporal, analisando os casos de AIDS registrados no Nordeste brasileiro entre os anos de 2019 e 2023. A coleta de dados foi obtida através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ferramenta disponibilizada pelo portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS TabNet). **Resultados e discussão:** Entre o intervalo temporal analisado, foram detectadas 19.280 notificações de novos casos de AIDS na região Nordeste, apresentando predomínio no sexo masculino e entre indivíduos pertencentes a faixa etária de 20 a 49 anos de idade. Os seguintes achados são decorrentes de fatores comportamentais que tornam esses indivíduos suscetíveis a adquirirem o HIV, perpetuando com a transmissão da doença. **Considerações finais:** Conclui-se a necessidade de implementação de campanhas de conscientização direcionadas que objetivem a prevenção contra o desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e, conseqüentemente, a infecção por HIV.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Vírus da Imunodeficiência Humana. Nordeste. Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is characterized as an infectious disease present globally, with potential repercussions for epidemics. Its etiological agent is the human immunodeficiency virus (HIV), which has the ability to infect human lymphocytes through the CD4 receptor, suppressing the immune system. Thus, the main objective of this research is to outline the epidemiological profile of AIDS in the Northeast region, especially between 2019 and 2023. **Methodology:** It is characterized as a descriptive and time-series epidemiological study, analyzing AIDS cases registered in the Brazilian Northeast between 2019 and 2023. Data collection was obtained through the Notifiable Diseases Information System (SINAN), a tool made available by the electronic portal of the Department of Information Technology of the Unified Health System (DATASUS TabNet). **Results and discussion:** During the analyzed time interval, 19,280 notifications of new cases of AIDS were detected in the Northeast region, with a predominance in males and among individuals in the age group of 20 to 49 years old. The following findings are due to behavioral factors that make these individuals susceptible to acquiring HIV, perpetuating the transmission of the disease. **Final considerations:** It is concluded that there is a need to implement targeted awareness campaigns that aim to prevent the development of Acquired Immunodeficiency Syndrome and, consequently, HIV infection.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome. Human Immunodeficiency Virus. Northeast. Epidemiology.

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se caracteriza como una patología infecciosa de alcance global, con potenciales repercusiones epidémicas. Su agente etiológico es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual tiene la capacidad de infectar los linfocitos humanos a través del receptor CD4, suprimiendo el sistema inmunológico. Así, la presente investigación tiene como objetivo principal trazar el perfil epidemiológico del SIDA en la región Nordeste, especialmente en el intervalo de 2019 a 2023. **Metodología:** Se caracteriza como un estudio epidemiológico descriptivo y de serie temporal, analizando los casos de SIDA registrados en el Nordeste de Brasil entre los años 2019 y 2023.

La recolección de datos se realizó a través del Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN), herramienta disponible en el portal electrónico del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS TabNet). **Resultados y discusión:** En el intervalo temporal analizado, se detectaron 19.280 notificaciones de nuevos casos de SIDA en la región Nordeste, con predominio en el sexo masculino y en individuos pertenecientes al grupo etario de 20 a 49 años. Estos hallazgos están relacionados con factores conductuales que hacen que estos individuos sean susceptibles a contraer el VIH, lo que contribuye a la transmisión de la enfermedad. **Consideraciones finales:** Se concluye que es necesario implementar campañas de concienciación dirigidas a la prevención del desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y, en consecuencia, de la infección por VIH.

Palabras clave: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Nordeste. Epidemiología.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi detectada pela primeira vez no ano de 1981 e, atualmente, é caracterizada como uma patologia infecciosa presente em nível global, apresentando potenciais repercussões a epidemias. Seu agente etiológico é o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o qual é pertencente a família *Retroviridae* e ao gênero *Lentivirus*. Como sua principal característica microbiológica, constata-se o potencial em infectar células imunológicas, especialmente os linfócitos T CD4+, com a utilização da enzima transcriptase reversa para integrar seu material genético ao DNA da célula hospedeira (Brasil, 2019a).

Considera-se a AIDS como uma enfermidade de caráter emergente, pois desde sua descoberta contribuiu com repercussões clínicas importantes, acarretando impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Na contemporaneidade, a dinâmica da infecção pelo HIV ainda é constantemente estudada, visto que a distribuição de seus casos depende, principalmente, do comportamento populacional. Sendo assim, trata-se de uma patologia considerada como uma problemática relevante de saúde pública, cursando com elevados índices de morbimortalidade (De Cock; Jaffe; Curran, 2021).

Clinicamente, a patologia pode ser apresentada com períodos assintomáticos no início de seu processo evolutivo, sendo seguidos pela presença de sintomas inespecíficos, que incluem fadiga, febre, perda ponderal significativa, linfonodomegalias, alteração dos hábitos intestinais e sudorese noturna. Com o comprometimento severo do sistema imunológico, observa-se o surgimento de manifestações clínicas expressivas que incluem infecções oportunistas, como exemplo a pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*, candidíase esofágica, meningite por

Cryptococcus neoformans e tuberculose. Ademais, o desenvolvimento de doenças malignas também é observado em uma quantidade substancial de casos, cujos sintomas são confluentes com algumas das manifestações inespecíficas da doença, como o sarcoma de Kaposi e linfomas não Hodgkin (Leadebal et al, 2019).

A transmissão do vírus pode ser efetivada por diferentes mecanismos, como o contato com fluidos corporais contaminados, como exemplo sêmen, sangue, leite materno e líquido vaginal; e por via vertical, podendo ocorrer durante a gravidez e parto. A partir dessa análise, os principais determinantes que contribuem para o desenvolvimento da infecção pelo HIV são práticas sexuais e sociais. Em relação a sua transmissibilidade, evidencia-se determinados grupos com maior vulnerabilidade, que incluem profissionais do sexo, hemofílicos, usuários de drogas injetáveis, homossexuais masculinos e bissexuais. Esse pressuposto é correlacionado com os principais fatores de risco correspondentes ao curso da condição, como práticas sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas, transfusões de sangue inadequadas e déficits no acompanhamento de gestantes soropositivas (Kalinichenko; Komkov; Mazurov, 2022).

Durante a década de 90 no Brasil, 197.924 casos diagnosticados de AIDS foram notificados ao Ministério da Saúde. Em relação a esse período, a maior concentração de casos se encontrava nas regiões brasileiras Sul e Sudeste (Rodrigues Júnior; Castilho, 2004). No entanto, de acordo com o Ministério da Saúde, atualmente a epidemia de AIDS é de caráter estável, com a estimativa de 630 mil pessoas infectadas, apresentando ainda uma quantidade elevada de casos. Considerando o contexto brasileiro, em 2021 foram notificados 40.800 casos de portadores de HIV e 35.200 de AIDS. Contudo, ao realizar uma análise estendida (2014-2021), nota-se diminuição da mortalidade em 26,4%, com aproximadamente 11.000 óbitos registrados em 2021, refletindo avanços no diagnóstico precoce e manejo adequados da doença (Brasil, 2023a).

Posto isso, é de extrema importância analisar os padrões epidemiológicos da AIDS no Brasil, de forma que permita a execução de políticas públicas eficientes que objetivem a redução da incidência da doença e que ofereça um melhor prognóstico para os pacientes infectados. Assim, a presente pesquisa tem como objetivo principal traçar o perfil epidemiológico da AIDS na região Nordeste, especialmente entre o intervalo de 2019 a 2023. Seguindo esse pressuposto, o seguinte estudo tem como variável motivadora para sua elaboração: “Qual a distribuição epidemiológica dos casos de AIDS notificados no estado do Pernambuco?”.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A AIDS é ocasionada através da infecção pelo HIV, que pode ser encontrado em dois subtipos: HIV-1 e HIV-2. Suas principais formas de transmissão são sexual, vertical, sanguínea e ocupacional (Brasil, 2019a). O Ministério da Saúde determina que a infecção por HIV e o quadro de AIDS devem ser de notificação compulsória, sendo registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), medida que auxilia a análise de sua incidência nacional e monitoramento de possíveis epidemias. Assim, através das informações coletadas e notificadas ao SINAN, há a formulação de políticas públicas adequadas e alocação de recursos que permitam o desenvolvimento de estratégias direcionadas, como a maior distribuição de testes, campanhas de conscientização e disponibilização de medicamentos (Brasil, 2019b).

Trata-se de uma patologia de importante prevalência no território brasileiro, estando presente em todas as suas regiões. Durante os anos de 2007 a 2019, foram notificados 300.496 casos de infecção por HIV no Brasil, sendo que 45,6% desses se encontravam na região Sudeste do país. Em relação aos casos de AIDS, cerca de 39 mil casos são notificados e diagnosticados anualmente. No entanto, nota-se diminuição de sua incidência desde o ano de 2013, em que nesse respectivo ano foram notificados 42.934 casos e, em 2018, apenas 37.161, constituindo um valor ainda não satisfatório. Atualmente, as taxas de infecção são mais proeminentes em jovens de 15 a 24 anos e adultos correspondentes a faixa etária de 20 a 49 anos, visto que são grupos com maior atividade sexual (Brasil, 2019b; Brasil, 2023b).

De acordo com De Castro et al (2022), a incidência de AIDS no Brasil acompanha as condições socioeconômicas da população, afetando progressivamente as classes sociais menos favorecidas. Além da renda per capita, verifica-se a distribuição dos casos de infecção por HIV entre os fatores de desigualdade de gênero e menor grau de escolaridade. A seguinte conjectura é derivada de diversos precedentes, como o acesso limitado à educação e a vulnerabilidade social, aspectos que dificultam a adoção de medidas preventivas e que expõem a população a comportamentos de risco, favorecendo sua transmissibilidade. Outrossim, a desigualdade do acesso aos sistemas de saúde e a menor cobertura em regiões desfavorecidas contribuem para o diagnóstico tardio e manejo inadequado, agravando a situação (Batista et al, 2023).

A gravidade atribuída aos casos de AIDS é decorrente da capacidade do vírus HIV de ocasionar atenuação profunda da imunidade mediada por células T, tornando o paciente portador de HIV suscetível a desenvolver graves infecções oportunistas e neoplasias. Seus métodos diagnósticos podem ser divididos em: detecção de anticorpos, detecção de antígenos, cultura viral e amplificação do genoma do vírus. Ambas as técnicas objetivam detectar a

resposta do hospedeiro à infecção viral. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece dois tipos de testes que auxiliam o diagnóstico: testes rápidos e confirmatórios. Em relação aos últimos, os mais utilizados são o Western Blot e a carga viral. Quanto ao tratamento, encontra-se a terapia antirretroviral (TARV) como base, a qual é fundamentada na inibição da replicação do vírus, redução da carga viral e melhora da qualidade de vida, reduzindo de maneira significativa o risco de transmissão (Brasil, 2019a).

Sendo assim, torna-se importante a compreensão acerca das desigualdades regionais para verificar a incidência da AIDS entre a população brasileira, verificando as vertentes que contribuem para o desenvolvimento da epidemia e no seu impacto populacional de acordo com as questões socioeconômicas. No entanto, percebe-se a mudança do perfil epidemiológico da AIDS com o decorrer do tempo, visto que afeta cada vez mais a população feminina e heterossexuais. Outrossim, o estigma preconceituoso relacionado à doença ainda nos dias atuais, juntamente com a desigualdade socioeconômica, são os principais obstáculos no controle e prevenção da patologia (UNAIDS, 2019).

3 METODOLOGIA

Caracteriza-se como um estudo epidemiológico descritivo e de série temporal, analisando os casos de AIDS registrados no Nordeste brasileiro entre os anos de 2019 e 2023. A coleta de dados foi obtida através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ferramenta disponibilizada pelo portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS TabNet). Nesse contexto, a reunião dos dados abrange informações demográficas e temporais, considerando todos os casos registrados no período determinado.

Para o desenvolvimento da pesquisa, determinou-se critérios de seleção dos dados encontrados, que foram divididos em critérios de inclusão e exclusão. Dessa maneira, foram incluídos registros de AIDS pertencentes ao período de 2019 a 2023, de pacientes com residência na região Nordeste e com diagnóstico estabelecido. Em contrapartida, foram excluídas notificações que não atenderam ao delineamento espaço-temporal definido. Após a coleta de dados, os mesmos foram tabulados com o auxílio do software Microsoft Excel, permitindo a visualização detalhada e verificação de tendências e/ou padrões. Ademais, por se tratar de dados secundários de acesso público e de domínio anônimo, o estudo não necessita de análise e aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), mas respeita as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a imparcialidade e

confidencialidade das informações adquiridas.

Os dados coletados foram organizados e analisados no software Microsoft Excel. As informações foram distribuídas em frequências absolutas e relativas, permitindo uma melhor visualização e interpretação dos resultados. As variáveis analisadas incluem [listar categorias coletadas, como idade, sexo, escolaridade, tempo de diagnóstico, adesão ao tratamento, entre outras]. Essa abordagem possibilitou a identificação de padrões e tendências nos dados coletados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, ao verificar a incidência dos casos notificados na região Nordeste do Brasil, percebe-se uma estabilidade de registros no intervalo de cinco anos analisado (2019-2023), como exposto na tabela 1, confluindo com as afirmações expostas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2023a). Nesse contexto, a ausência de variações significativas entre os registros sugere melhorias no sistema de saúde da região, como a ampliação do acesso a testes diagnósticos e maior distribuição de medicamentos antirretrovirais, os quais são os pilares no tratamento da AIDS. Por outro lado, esse cenário também pode representar a subnotificação de casos, especialmente durante a pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, que ocorreu entre os anos de 2020 a 2023 (Farias et al, 2024).

Prosseguindo com os dados apresentados na tabela 1, constata-se que os anos de 2021 e 2022 contribuíram com a maior quantidade de registros, sendo equivalente a 46,64%. Em contrapartida, o ano de 2023 apresentou a menor incidência em todo o período analisado, sendo responsável por apenas 2.286 notificações de novos casos. Logo, ao associar esse cenário com o impacto decorrente da pandemia de COVID-19, supõe-se que a sobrecarga dos sistemas de saúde redirecionou os recursos humanos e materiais, interferindo assim na efetividade da vigilância epidemiológica e no diagnóstico precoce de demais patologias relevantes, como a AIDS.

Tabela 1. Casos notificados na região Nordeste entre 2019 e 2023.

Ano de notificação	Casos registrados	%
2019	4.260	22,1%
2020	3.741	19,4%
2021	4.380	22,7%
2022	4.613	23,9%

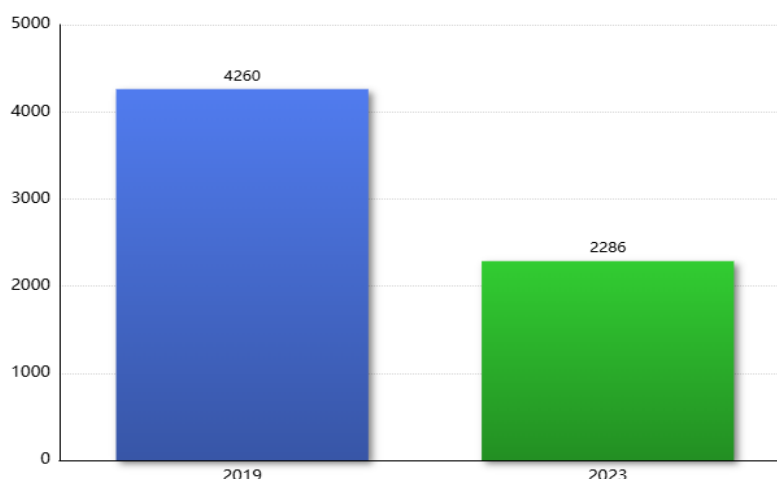
2023	2.286	11,9%
Total	19.280	100%

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - TabNet).

Explorando a incidência da doença nos contextos pré e pós-pandemia de COVID-19, que aconteceu entre o período de março/2020 a maio/2023, constata-se uma redução significativa das notificações após o fim da pandemia, conforme demonstrado na imagem 1 pela queda abrupta de casos notificados, sendo 4.260 no ano de 2019 e 2.286 em 2023. Nesse contexto, relaciona-se essa diminuição a variados fatores que incluem desde subnotificações devido à sobrecarga dos serviços de saúde durante e após a pandemia, até a redução de consultas médicas rotineiras e na busca por diagnóstico devido ao isolamento social. Entretanto, preocupações podem ser consideradas a partir da queda das notificações, já que lacunas na vigilância epidemiológica e no acompanhamento de pacientes que vivem com o HIV podem estar ocorrendo, fatores que exigem um monitoramento contínuo e aprofundado para avaliar a tendência espaço-temporal da doença.

A seguir, o gráfico apresenta a comparação da incidência de AIDS nos períodos pré e pós-pandemia de COVID-19. Para isso, foram analisados os dados do primeiro ano completo antes da pandemia (2019) e do segundo ano completo após a pandemia (2023). Observa-se uma redução no número de casos notificados nesse intervalo.

Imagem 1. Incidência da AIDS nos períodos pré e pós-pandemia por COVID-19.



Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - TabNet).

Em outra análise, ao considerar as notificações segundo a variável sexo (tabela 2), observa-se uma prevalência significativa no sexo masculino em todo o período analisado, superando o sexo feminino em 45,51%. Diante disso, nota-se que houve maior quantidade de notificações entre os homens em todos os anos, observando uma discrepância significativa, visto que as mulheres contribuíram com apenas 27,24% das notificações. O seguinte achado reflete os fatores epidemiológicos e sociais associados à doença, já que os homens são configurados, historicamente, como grupos de maior vulnerabilidade, especialmente homens que fazem sexo com homens (HSH). Além disso, como contribuintes para esse predomínio, considera-se o menor uso de serviços de saúde entre indivíduos do sexo masculino, fator que coopera com a demora em estabelecer o diagnóstico e iniciar o tratamento adequado (Teixeira et al, 2023).

Tabela 2. Registros referentes a variável sexo e ano de notificação.

Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Masculino	3.078	2.702	3.181	3.392	1.672	14.025
Feminino	1.181	1.039	1.198	1.220	614	5.252
Em branco	1	0	1	1	0	3

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - TabNet).

Em estudo de (Dos Santos et al., 2024, p. 5-6), é possível comparar dados sobre a prevalência em porcentagem no que tange o sexo feminino. Observa-se coerência na prevalência em porcentagem dos casos de AIDS segundo o sexo feminino na região Nordeste entre 2019 e 2023. Este estudo indica uma prevalência de 27,24% para o sexo feminino, totalizando 5.252 casos. E o artigo em comparação confirma essa informação, indicando que o sexo feminino representou exatamente 27,24% (5.256 casos dos 19.291 totais). Percebe-se uma discreta diferença no total absoluto de casos: seu texto menciona 19.280 casos totais, enquanto o artigo de (Dos Santos et al., 2024, p. 5-6) indica 19.291 casos totais. Essa diferença pode resultar de arredondamentos ou pequenos erros na tabulação.

Considerações importantes nessas comparações entre literaturas:

Ambas as fontes indicam clara predominância masculina, destacando a importância de medidas preventivas específicas para homens, sobretudo em grupos sociais de maior vulnerabilidade, como homens que fazem sexo com homens (HSH). A prevalência feminina permanece estável e expressiva, sugerindo que políticas de saúde pública também devem

ênfatizar ações específicas para mulheres, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e ao acesso facilitado aos serviços de saúde.

Interpreta-se a faixa etária como outra variável epidemiológica importante para compreender o padrão comportamental de comorbidades clínicas. Dessa forma, captando a tabela 3, observa-se maior incidência dos casos de AIDS entre indivíduos correspondentes a faixa etária de 30 a 39 anos de idade, apresentando 5.759 notificações no intervalo temporal considerado. De maneira complementar, adultos pertencentes as idades de 20 a 49 anos contribuíram com a maior quantidade de registros, sendo equivalente a 77,7% e conjecturando-os como grupo de risco.

Portanto, o predomínio de notificações entre adultos de 20 a 49 anos é alinhado ao perfil epidemiológico global da doença, visto que são considerados como a faixa etária com maior atividade sexual e social. Esse mesmo grupo também engloba indivíduos com maior exposição a demais fatores de risco associados à AIDS, como realização de práticas sexuais desprotegidas, manutenção de múltiplos parceiros sexuais e uso de drogas ilícitas, destacando a importância em realizar campanhas de prevenção direcionadas (De Cock; Jaffe; Curran, 2021).

Tabela 3. Distribuição de casos de AIDS segundo a variável faixa etária.

Faixa etária	Frequência de registros	%
< 1 ano	35	0,18%
1-4	72	0,37%
5-9	44	0,23%
10-14	26	0,13%
15-19	380	1,97%
20-29	4.576	23,72%
30-39	5.759	29,85%
40-49	4.647	24,09%
50-59	2.576	13,35%
60-69	918	4,76%
70-79	218	1,13%
80 e mais	40	0,21%
Total	19.291	100%

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - TabNet).

Prosseguindo com a análise do sexo masculino, ao combinar a investigação com a variável faixa etária (tabela 4), verifica-se que indivíduos de 20 a 49 anos continuam

colaborando com a maior quantidade de casos, expondo homens adultos como indivíduos em situação de vulnerabilidade para adquirir AIDS em decorrência de fatores sociais, econômicos e comportamentais. Dessa maneira, Farias et al (2024) expõem que o acesso inadequado à educação e à informação sobre prevenção, associados a demais comportamentos de risco, como exemplo práticas sexuais desprotegidas e uso de substâncias psicoativas, contribuem de forma significativa para a exposição ao vírus HIV.

Tabela 4. Casos notificados referentes ao sexo masculino e faixa etária.

Faixa etária	Sexo masculino	%
< 1 ano	16	0,11%
1-4	39	0,28%
5-9	23	0,16%
10-14	10	0,07%
15-19	258	1,84%
20-29	3.710	26,45%
30-39	4.322	30,82%
40-49	3.153	22,48%
50-59	1.690	12,05%
60-69	610	4,35%
70-79	164	1,17%
80 e mais	30	0,21%
Total	14.025	100%

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - TabNet).

Por sua vez, a análise do grau de escolaridade e sua relação com a prevalência de AIDS na região Nordeste é imparcial quanto as desigualdades sociais. Infere-se a ausência de padrão entre os grupos verificados, em virtude de os mesmos estarem bem distribuídos entre os graus de escolaridade, abrangendo significativamente desde indivíduos com 1ª a 4ª série incompletas até aqueles com ensino superior completo. Entretanto, o maior predomínio de casos notificados foi constatado entre pessoas com ensino médio completo, equivalente a 3.733 registros. Contudo, destaca-se uma falha na coleta de dados que interfere diretamente na análise epidemiológica, uma vez que houveram 5.753 casos classificados como “em branco” (tabela 5).

Batista et al (2023) apontam ainda que indivíduos com menor escolaridade são mais propícios a apresentarem maior prevalência de AIDS, afirmação decorrente da menor

compreensão acerca das estratégias de prevenção e ao menor acesso a informações sobre saúde sexual segura. Outrossim, nota-se que os níveis educacionais mais baixos são associados constantemente com condições socioeconômicas desfavoráveis, aumentando a exposição a comportamentos de risco e limitando o acesso a serviços de saúde.

Tabela 5. Casos registrados segundo o grau de escolaridade.

Escolaridade	Frequência de registros	%
Analfabeto	754	3,91%
1ª a 4ª série incompleta	1.446	7,50%
4ª série completa	714	3,70%
5ª a 8ª série incompleta	2.340	12,14%
Fundamental completo	1.116	5,79%
Médio incompleto	1.229	6,37%
Médio completo	3.733	19,36%
Superior incompleto	712	3,69%
Superior completo	1.356	7,03%
Não se aplica	127	0,66%
Em branco	5.753	29,84%
Total	19.280	100%

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - TabNet).

Ao conduzir a inquirição epidemiológica, obtêm-se na tabela 6 informações comparativas quanto a variável raça/cor entre as notificações pertencentes a indivíduos do sexo masculino. Majoritariamente, homens pardos são responsáveis pela maior quantidade de registros, contribuindo com 71,7% em relação ao total. Em uma segunda análise, encontram-se as raças/cores branca e preta com prevalências significativas, mas menores, sendo encarregadas por 3.075 notificações em conjunto. Por outro lado, verifica-se uma incidência de apenas 31 novos casos entre os indígenas, fator decorrente de hábitos comportamentais e acesso limitado aos serviços de saúde. Entretanto, observa-se novamente o comprometimento na coleta de informações devido a presença de 789 novos casos classificados como ignorados, interferindo na realização do perfil epidemiológico da doença.

Tabela 6. Análise comparativa entre o sexo masculino e a variável raça/cor.

Raça/cor	Registros masculinos	%
----------	----------------------	---

Branca	1.638	11,68%
Preta	1.437	10,24%
Amarela	70	0,50%
Parda	10.060	71,73%
Indígena	31	0,22%
Ignorado	789	5,63%
Total	14.025	100%

Fonte: Os autores (2025), baseado nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - TabNet).

Conforme o exposto por Ribeiro et al (2023), características epidemiológicas relevantes associadas a AIDS e infecção por HIV são encontradas na região Nordeste, mecanismos que refletem desafios nas ações de prevenção e controle da doença. Apesar de estável, a região ainda registra uma quantidade significativa de novos casos nos últimos anos, especialmente entre pacientes jovens e em situação de vulnerabilidade. Nesse cenário, as desigualdades sociais, econômicas e educacionais são apontadas como fatores que agravam a propagação do vírus, visto que muitos pacientes ainda têm acesso limitado aos serviços de saúde e informações acerca da prevenção.

Da Costa (2021) afirma ainda que a gravidade da patologia no Nordeste brasileiro apresenta relação intrínseca com o diagnóstico tardio e a baixa adesão ao tratamento adequado em determinados grupos populacionais. Assim, muitos pacientes alcançam o estabelecimento do diagnóstico apenas com a manifestação de complicações oportunistas, impactando o sistema de saúde local. Além disso, como fator agravante desse cenário, encontra-se a dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados em muitos municípios que se localizam distantes dos grandes centros urbanos, situação exacerbada pela fragilidade da infraestrutura de saúde, associando-se a barreiras culturais e estigmas sociais interpostos ao HIV. Diante do exposto, destaca-se a necessidade em implementar estratégias regionalizadas para o enfrentamento da AIDS no Nordeste, de maneira que as seguintes ações sejam adaptadas ao contexto local.

5 CONCLUSÃO

Em síntese, foram encontradas 19.280 novas notificações de AIDS no período analisado, apresentando predomínio entre indivíduos do sexo masculino e pertencentes a faixa etária de 20 a 49 anos de idade. Fatores comportamentais são associados constantemente à incidência da doença entre as populações mencionadas, destacando a necessidade em

desenvolver estratégias direcionadas a esses grupos. Entretanto, a subnotificação e efetivação de registros incompletos ainda são verificados significativamente, dificultando o delineamento do perfil epidemiológico da doença na região.

A partir das informações expostas, conclui-se a necessidade de implementação de campanhas de conscientização que objetivem a prevenção contra o desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e, consequentemente, a infecção por HIV. Nessa análise, o uso de preservativos deve ser estimulado, visto que a AIDS é caracterizada como uma infecção sexualmente transmissível passível de prevenção. Além disso, a conscientização a respeito de suas outras formas de transmissão, como exemplo via vertical e através do contato com agulhas contaminadas, também deve ser incentivada.

Sendo assim, torna-se necessário a atuação de órgãos da saúde e da educação, de forma que haja disseminação do conhecimento acerca da patologia entre a população, tendo como grupo-alvo jovens e adolescentes que estão a iniciar sua vida sexual. Em uma segunda análise, ao serem detectadas gestantes portadoras de AIDS, recomenda-se a execução de um pré-natal assistido por uma equipe multidisciplinar, de maneira que auxilie a mãe a prevenir a transmissão vertical e através da amamentação. A partir disso, o principal objetivo dos métodos mencionados é diminuir a prevalência da infecção no Brasil, de modo que ofereça melhoria ao sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Jefferson Felipe Calazans et al. Distribuição espacial e tendência temporal da AIDS no Brasil e regiões entre 2005 e 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230002, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YytRcK8gmfHfbdFNKSB5Cmg/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov, 2024.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento**. Brasil, 2019a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diaagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 16 nov, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2019**. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Brasília, 2019b. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2019/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2019/view>. Acesso em: 16 nov, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023**. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 18 nov, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos com HIV evoluíram para AIDS nos últimos dez anos.** Brasília, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-52-mil-jovens-de-15-a-24-anos-com-hiv-evoluiram-para-aids-nos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 17 nov, 2024.

DA COSTA, Anne Santos. Vulnerabilidades e descentralização das ações de cuidado ao HIV/AIDS para a Atenção Primária à Saúde. Nordeste, Brasil, 2019. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, v. 20, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/545/54574685028/>. Acesso em: 17 nov, 2024.

DE CASTRO, Lidilana et al. Epidemiologia da mortalidade pelo HIV/AIDS no Brasil entre os anos de 2016 e 2021: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. e9980-e9980, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9980>. Acesso em: 17 nov, 2024.

DE COCK, Kevin M.; JAFFE, Harold W.; CURRAN, James W. Reflexões sobre 40 anos de AIDS. **Emerg Infect Dis**, v. 27, p. 231-245, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34013858/>. Acesso em: 18 nov, 2024.

DOS SANTOS, et al. Análise Epidemiológica da AIDS no Nordeste durante o período de 2019 a 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 3543–3555, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p3543-3555. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3635>. Acesso em: 28 mar. 2025.

FARIAS, Geovane Mendes et al. Prevalência das internações por AIDS em um hospital de referência no estado da Paraíba. **Boletim de Conjuntura**, v. 20, n. 58, p. 107-130, 2024. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/5957>. Acesso em: 18 nov, 2024.

KALINICHENKO, Svetlana; KOMKOV, Dmitriy; MAZUROV, Dmitriy. Modos de transmissão do HIV-1 e HTLV-1: mecanismos e importância para a disseminação do vírus. **Viruses**, v. 14, n. 1, p. 152, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35062355/>. Acesso em: 17 nov, 2024.

LEADEBAL, Oriana Deyze Correia Paiva et al. Prevalência do alto risco de complicações clínicas associadas ao óbito por Aids. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 683-690, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gBGphXdPdKtq3zwrP7dqLZw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 nov, 2024.

RIBEIRO, Leonardo Miranda et al. Distribuição espaço-temporal e fatores associados à mortalidade por HIV/Aids entre jovens no nordeste brasileiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, p. e20220211, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XQfXXzRLmdgR9mwh8txxQGz/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov, 2024.

RODRIGUES JÚNIOR, Antonio Luiz; CASTILHO, Euclides Ayres de. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37, p. 312-317, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/67XPvbNsmg8zgK8RTkhzDtv/>. Acesso em: 17 nov, 2024.

TEIXEIRA, Vanessa Cristina et al. Perfil clínico-epidemiológico e laboratorial de pacientes do sexo masculino vivendo com HIV/AIDS no centro sul da Bahia. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, p. 103036, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867023002969>. Acesso em: 20 nov, 2024.

UNAIDS. Sumário Executivo. **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Brasil, 2019. Disponível em: <https://unAIDS.org.br/wpcontent/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf>. Acesso em: 16 nov, 2024.

5 CONCLUSÃO

Durante o período analisado, foram registrados 19.280 novos casos de AIDS na região Nordeste, com predominância entre homens e indivíduos de 20 a 49 anos. A elevada incidência entre esses grupos reforça a influência de fatores comportamentais e sociais na transmissão da doença. Contudo, a subnotificação e a incompletude dos registros ainda representam limitações importantes na definição precisa do perfil epidemiológico regional.

Diante desses achados, destaca-se a urgência na implementação de campanhas de conscientização focadas na prevenção, com ênfase no uso de preservativos e na redução de outras formas de transmissão, como a vertical e a relacionada ao uso de materiais perfurocortantes contaminados. Ademais, recomenda-se o fortalecimento das ações educativas voltadas a jovens e adolescentes, bem como a garantia de um pré-natal qualificado para gestantes vivendo com HIV, visando reduzir a prevalência da infecção e melhorar os indicadores de saúde pública na região.

Por fim, é importante reconhecer as limitações inerentes a este estudo, principalmente relacionadas à qualidade e à completude dos dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A expressiva quantidade de registros classificados como "ignorado" ou "em branco", especialmente nas variáveis sociodemográficas como escolaridade e raça/cor, dificultou a elaboração de um perfil epidemiológico mais fidedigno da população acometida. Ademais, a ausência de atualizações consistentes durante o período da pandemia de COVID-19 comprometeu a vigilância epidemiológica, possivelmente contribuindo para a subnotificação de casos. Essa fragilidade nos dados limitou análises mais aprofundadas quanto à distribuição espacial da doença e a adesão ao tratamento. Diante disso, torna-se imprescindível o fortalecimento e a modernização dos sistemas de informação em saúde, a fim de garantir maior precisão nos registros e subsidiar com maior robustez a formulação de políticas públicas de prevenção e controle da AIDS no Brasil.

6 REFERÊNCIAS

BATISTA, J. F. C. *et al.* Distribuição espacial e tendência temporal da AIDS no Brasil e regiões entre 2005 e 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230002, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YytRcK8gmfHfbdFNKSB5Cmg/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov, 2024.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento**. Brasil, 2019a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologiaclinica_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 16 nov, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2019**. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Brasília, 2019b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2019/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2019/view>. Acesso em: 16 nov, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023**. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 18 nov, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos com HIV evoluíram para AIDS nos últimos dez anos**. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-52-mil-jovens-de-15-a-24-anos-com-hiv-evoluiram-para-aids-nos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 17 nov, 2024.

DA COSTA, A. S. Vulnerabilidades e descentralização das ações de cuidado ao HIV/AIDS para a Atenção Primária à Saúde. Nordeste, Brasil, 2019. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, v. 20, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/545/54574685028/>. Acesso em: 17 nov, 2024.

DE CASTRO, L. *et al.* Epidemiologia da mortalidade pelo HIV/AIDS no Brasil entre os anos de 2016 e 2021: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. e9980-e9980, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9980>. Acesso em: 17 nov, 2024.

DE COCK, K. M.; JAFFE, H. W.; CURRAN, J. W. Reflexões sobre 40 anos de AIDS. **Emerg Infect Dis**, v. 27, p. 231-245, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34013858/>. Acesso em: 18 nov, 2024.

DOS SANTOS, *et al.* Análise Epidemiológica da AIDS no Nordeste durante o período de 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 3543-3555, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p3543-3555. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3635>. Acesso em: 28 mar. 2025.

FARIAS, G. M. *et al.* Prevalência das internações por AIDS em um hospital de referência no estado da Paraíba. **Boletim de Conjuntura**, v. 20, n. 58, p. 107-130, 2024. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/5957>. Acesso em: 18 nov, 2024.

KALINICHENKO, S.; KOMKOV, D.; MAZUROV, D. Modos de transmissão do HIV-1 e HTLV-1: mecanismos e importância para a disseminação do vírus. **Viruses**, v. 14, n. 1, p. 152, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35062355/>. Acesso em: 17 nov, 2024.

LEADEBAL, O. D. C. P. *et al.* Prevalência do alto risco de complicações clínicas associadas ao óbito por Aids. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 683-690, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gBGphXdPdKtq3zwrP7dqLZw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 nov, 2024.

RIBEIRO, L. M. *et al.* Distribuição espaço-temporal e fatores associados à mortalidade por HIV/Aids entre jovens no nordeste brasileiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20220211, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XQfXXzRLmdgR9mwh8txxQGz/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov, 2024.

RODRIGUES JÚNIOR, A. L.; CASTILHO, E. A. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37, p. 312-317, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/67XPvbNsmg8zgK8RTkhzDtv/>. Acesso em: 17 nov, 2024.

TEIXEIRA, V. C. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico e laboratorial de pacientes do sexo masculino vivendo com HIV/AIDS no centro sul da Bahia. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, p. 103036, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867023002969>. Acesso em: 20 nov, 2024.

UNAIDS. Sumário Executivo. **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Brasil, 2019. Disponível em: https://unAIDS.org.br/wpcontent/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf. Acesso em: 16 nov, 2024

ANEXO A

CARTA DE ACEITE DA REVISTA.



REVISTA
**CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES**

**Contribuciones a Las
Ciencias Sociales**

Carta de Aceite

A Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales ISSN 1988-7833 (Qualis Capes 2017-2020 A4) declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **“ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE AIDS NO NORDESTE BRASILEIRO: TENDÊNCIAS E PERFIL ENTRE 2019-2023”** de autoria de Caio Afonso Pereira de Melo, Renato Gomes Annes de Carvalho, Renato Rafael Leite de Freitas e Felipe de Melo Souza, foi aceito para publicação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 23 de Abril de 2025.

Equipe Editorial

ANEXO B

Normas de Publicação da Revista. Abaixo apresentamos o arquivo .docx que recebemos como texto, enviado pela Revista, que serviu de fundamentação e base, comprovação e ilustração. A seguir estão as normas de apresentação de artigos da revista à qual este artigo foi submetido.

Título em português

English title

Título en español

DOI: 10.55905/revconv.XXn.X-

Originals received: 01/18/2024

Acceptance for publication: 02/21/2024

Nome do Autor

Formação acadêmica mais alta com a área

Instituição de formação:

Endereço: Cidade – Estado, País

E-mail: xxxxxxxxxxx1@outlook.com

Nome do Autor

Formação acadêmica mais alta com a área

Instituição de formação:

Endereço: Cidade – Estado, País

E-mail: xxxxxxxxxxx1@outlook.com

RESUMO

O texto do resumo do trabalho a ser publicado deve conter entre 150 e 250 palavras e descrever de forma concisa o conteúdo do estudo. Recomenda-se seguir a coerência relacional, iniciando com a justificação ou problema que motivou a pesquisa. Posteriormente, devem ser delineados os objetivos da pesquisa, seguidos pela descrição da metodologia utilizada para alcançá-los. Dessa maneira, os resultados obtidos podem ser observados, o que possibilita a conclusão do estudo. Essas etapas refletem a estrutura do resumo, que visa fornecer uma visão geral do trabalho e de suas principais contribuições. Essas diretrizes foram baseadas nas recomendações de Pires (2010).

Palavras-chave: Entre 4 e 6 palavras-chave, separadas por vírgula. Por exemplo: direito, liberdade, pátria, Brasil.

ABSTRACT

The text of the abstract of the work to be published should contain between 150 and 250 words, describing the content of the study concisely. It is recommended to follow relational coherence, starting with the justification or problem that motivated the research. The objectives of the research are then outlined, followed by the description of the methodology used to achieve them. In this way, the obtained results can be observed, allowing for a conclusion to be drawn. These steps reflect the structure of the abstract, which aims to provide an overview of the work and its main contributions. These guidelines were based on the recommendations of Pires (2010).

Keywords: Between 4 and 6 keywords, separated by commas. For example: law, freedom, homeland, Brazil.

RESUMEN

El texto del resumen del trabajo a publicar debe tener entre 150 y 250 palabras y describir de manera concisa el contenido del estudio. Se recomienda seguir una coherencia relacional, comenzando por la justificación o problema que motivó la investigación. A continuación, se establecen los objetivos de la investigación, seguidos por la descripción de la metodología utilizada para alcanzarlos. De esta manera, se observan los resultados obtenidos, lo que permite llegar a una conclusión. Estas etapas reflejan la estructura del resumen, que tiene como objetivo proporcionar una visión general del trabajo y de sus principales contribuciones. Estas directrices se basaron en las recomendaciones de Pires (2010).

Palabras clave: Entre 4 y 6 palabras clave, separadas por comas. Por ejemplo: ley, libertad, patria, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A descrição da contextualização, questão de pesquisa e justificativa da pesquisa deve ser redigida com fonte Times New Roman tamanho 12 e espaçamento entre linhas de 1,5. O número máximo de autores permitidos é oito. Caso o artigo tenha mais autores, é necessário entrar em contato com a revista para consultar sobre a possibilidade e os procedimentos para adicionar um autor extra, sujeito a uma taxa adicional. Quanto à extensão do trabalho, espera-se que tenha no máximo 25 páginas, incluindo as referências. É importante observar que os trabalhos podem ser redigidos em Português, Inglês ou Espanhol.

No final da introdução, os objetivos do trabalho devem ser claramente delineados, de forma específica e mensurável. Caso deseje, é possível criar um subitem exclusivo para o objetivo. Além disso, é fundamental que sejam formulados de maneira alcançável, garantindo que o leitor compreenda completamente o escopo do estudo e o que será abordado e avaliado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico em um estudo compreende uma análise crítica e organizada da literatura pertinente ao tema, fornecendo uma contextualização teórica e definindo os conceitos-chave. Deve conter de maneira abrangente as teorias, modelos e pesquisas anteriores,

identificando lacunas, contradições e consensos na literatura que são importantes para o foco do trabalho que está sendo desenvolvido.

2.1 TÍTULO DAS FIGURAS (QUADROS, TABELAS, ETC.)

O título da figura proporciona uma explicação concisa, porém discursiva, sobre o conteúdo da imagem. A fonte do título deve ser Times New Roman 10, com espaçamento 1,0, centralizado. A numeração deve ser realizada com algarismos arábicos, de forma sequencial no contexto global do texto, antecedida pela palavra "Figura". Exemplo: Figura 1, Figura 2, Figura 3, etc. A fonte da citação deve ser simplesmente espaçada, posicionada abaixo da figura de forma centralizada, utilizando a fonte Times New Roman tamanho 10.

Por exemplo figura:

Figura 1. Mapa das bacias hidrográficas do Brasil.



Fonte: Escoladegeografia, 2011.

Tabela 1. Listagem parcial de loteamentos implantados.

Nº	Nome do bairro	Área (m ²)	Ano
1	Jardim América	1.091.118	1915
2	Anhangabaú	170.849	1917
3	Butantan	2.341.379	1918
4	Alto da Lapa e Bela Aliança	2.126.643	1921
5	Pacaembu	998.130	1925
6	Alto de Pinheiros	3.669.410	1925
7	Vila América	186.200	1931
8	Vila Nova Tupi	180.000	1931

Fonte: Arquivo da companhia city, sem data.

Quadro 1. Resultados.

RESULTADO	CONCURSO
3 ausentes 3 deferidos	Técnico-Administrativo em Educação
Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior
Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior
34 ausentes 39 deferidos 1 indeferido – entrou com recurso e foi deferido	Técnico-Administrativo em Educação
Banca prevista, mas não realizada por que não houve candidatos autodeclarados.	Docente do Magistério Superior
7 ausentes 10 deferidos	Técnico-Administrativo em Educação

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figuras censuradas (íntimas), manter as tarjas se o autor mandar assim. mas caso ele não tenha colocado nas partes íntimas, manter como ele mandou. Apenas cuidar com imagem do paciente.

Imagens tirada de pessoas também devem ter a tarjas no rosto considerado a proteção da identidade com o respeito à dignidade e à liberdade individual.

Figura 2. Reunião.



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

2.2 SUBTÍTULO DE SEÇÕES

Os títulos devem estar em caixa alta, em negrito, fonte Times New Roman, tamanho 12.

Os subtítulos devem estar em caixa alta, sem negrito, fonte Times New Roman, tamanho 12.

Seguindo o exemplo:

Tabela 2. Sequência de formação de títulos.

Tipo	Formato
Título da seção primária	1 INTRODUÇÃO
Título da seção secundária	1.1 TIPO DE PESQUISA
Título da seção terciária	1.1.1 Definição de conceitos
Título da seção quaternária	1.1.1.1 Opções de conceitos
Título da seção quínaria	1.1.1.1.1 Negrito e em itálico
Título da seção senária	1.1.1.1.1.1 Sem negrito e itálico

Fonte: Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 2024

As citações dentro do corpo do trabalho devem seguir as normas da ABNT.

2.3 CITAÇÃO NO TEXTO

O autor deve ser citado entre parênteses pelo sobrenome, separado por vírgula da data de publicação (Barbosa, 1980). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data entre parênteses: Moraes (1995) assinala... Quando se tratar de citação direta (transcrição literal do texto original) especificar página(s), essa(s) deverá(ão) seguir a data, separada(s) por vírgula e precedida(s) de p. (Mumford, 1949, p.513). As citações de diversas obras de um mesmo autor,

publicadas no mesmo ano, devem ser discriminadas por letra minúscula após a data, sem espaçamento (Peside, 1927a) (Peside, 1927b). Quando a obra tiver dois ou três autores, separa-se por ponto e vírgula (Oliveira; Leonardo, 1943) e, quando tiver mais de quatro autores, indica-se o primeiro seguido da expressão *et al.* (Gille *et al.*, 1960). Citações até 3 linhas devem vir entre aspas, seguidas do nome do autor, data e página. Com mais de três linhas, devem vir com recuo de 4 cm na margem esquerda, corpo menor (fonte 10), espaço simples e sem aspas, também seguidas do nome do autor, data e página. As citações em língua estrangeira devem ser apresentadas na mesma língua do texto e na chamada de citação apresentar a indicação tradução nossa. Em nota de rodapé apresentar a citação em sua língua original. As expressões latinas (*idem*, *ibidem*, *passim*, *loco citato*, e *sequentia*) assim como a expressão *confira* (Cf.) não podem ser utilizadas em chamadas de citação no corpo do texto. As expressões *apud* e *et al.* podem ser utilizadas no corpo do texto e em itálico. Seguem abaixo alguns exemplos de citações:

2.3.1 Citação direta, com mais de três linhas

Recuo de 4 cm

Tamanho da fonte 10

Espaçamento simples

Deve-se deixar um espaço de 1,5 entre o restante do texto e a citação.

O alinhamento deve ser justificado.

Por exemplo:

Harvey (1993, p. 112) acrescenta a tudo isso mais um fator,

[...] enquanto abre uma perspectiva radical mediante o reconhecimento da autenticidade de outras vozes, o pensamento pós-moderno veda imediatamente essas outras vozes o acesso a fontes mais universais de poder, circunscrevendo-as num gueto de alteridade opaca, da especificidade de um ou outro jogo de linguagem.

2.3.2 Citação direta, com menos de três linhas

Segundo Prunes (2000, v. 2, p. 647-648) “a inconformidade dos demandantes, sustentado laudo pericial técnico [...]”.

2.3.3 Citação indireta

Quando se faz uma citação indireta, é preciso indicar, inicialmente, o **sobrenome do autor e depois a data de publicação da obra**. Não é obrigatória a indicação da página do trecho citado. Veja exemplos de citação indireta com apenas um autor a seguir:

Por exemplo:

Conforme Herculano (2021), para gerar tráfego orgânico é fundamental o uso de técnicas de otimização.

Conforme Herculano (2021, p. 409), o marketing de conteúdo consiste, entre outras coisas, em escrever textos com autoridade no assunto (**exemplo com indicação da página, que não é obrigatório**).

A visibilidade na internet é, muitas vezes, gerada pelo investimento em marketing digital (Herculano, 2021).

Além disso, deve-se seguir a formatação da Associação Brasileira de Normas Técnicas. Em relação à ABNT, a citação indireta se diferencia bastante da direta, pois deve ser escrita “normalmente”, ou seja, conforme o restante do corpo do texto. Veja a lista de normas:

Fonte Times New Roman;

Tamanho 12;

Espaçamento entre linhas de 1,5;

Inserção do sobrenome do autor e ano de publicação da obra entre parênteses.

Como foi possível visualizar acima, a **citação indireta deve ser escrita conforme o restante do corpo do texto**. A única diferença é somente a “adição” do sobrenome do autor e do ano de publicação da obra entre parênteses.

2.3.4 Citação indireta dois autores

Quando a citação é de vários autores diferentes, é preciso inserir os seus sobrenomes separados por “ponto e vírgula” e seguidos dos anos de publicação da obra. A ordem dos sobrenomes deve ser cronológica e crescente. Veja como deve ser feito:

Por exemplo:

De acordo com diversos autores (Herculano, 1996; Holanda, 2010), o marketing digital é

importante para o crescimento...

O marketing digital auxilia o crescimento das empresas (Herculano, 1996; Holanda, 2010).

2.3.5 Citação indireta de várias obras

Quando a citação é do mesmo autor, mas de várias obras diferentes, os anos devem ser separados por vírgulas, como é mostrado abaixo.

Por exemplo:

O marketing digital pode melhorar a comunicação entre marca e público (Herculano, 1996, 2016, 2018).

Conforme Herculano (1996, 2016, 2018), o marketing digital é uma boa estratégia para divulgação de um novo produto.

2.3.6 Citação indireta de mais de quatro autores na mesma obra

Quando uma obra possui **mais de quatro autores**, recomenda-se usar a expressão “*et al.*” ou “*e col.*”, seguida do ano de publicação. Isso serve para não precisar escrever os sobrenomes de todos os escritos do trabalho.

Por exemplo:

De acordo com Herculano *et al.* (2018) A publicação nas mídias sociais é uma nova forma de tornar uma empresa mais visível no mercado.

A publicação nas mídias sociais envolve a inserção de artes no feed e nos stories (Herculano *et al.*, 2018).

2.3.7 Citação do autor com mais de uma obra publicada no mesmo ano

Esse tipo de citação deve ser feita quando são citadas **obras publicadas em anos diferentes do mesmo autor**.

Usam-se letras minúsculas, em ordem alfabética a partir da letra a, logo após a data.

Por exemplo:

As mídias sociais tornam as empresas mais visíveis (Herculano, 1998a).

De acordo com Herculano (1998a, 1998b), as mídias sociais tornam as empresas mais visíveis.

2.3.8 Método de citação numérica

Esse é um método de citação indicado por números, como o nome já diz. Veja o exemplo logo abaixo, conforme a ABNT:

Por exemplo:

Conforme Herculano, o marketing digital é uma estratégia capaz de construir um público-alvo qualificado para a marca (2);

Conforme Herculano, as estratégias SEO podem ajudar no crescimento de uma marca².

3 METODOLOGIA

A metodologia de um artigo delineia os procedimentos empregados para conduzir a pesquisa, incluindo o tipo de estudo, a seleção da amostra, os métodos de coleta e análise de dados, considerações éticas e limitações do estudo. Sua descrição detalhada e transparente é essencial para garantir a replicabilidade e a confiabilidade dos resultados, além de proporcionar uma base sólida para a interpretação e a generalização dos achados.

3.1 EQUAÇÃO E FORMULAS

Em meio a um texto, as fórmulas e equações devem ser representadas em linha. Deve-se usar um espaçamento maior, que comporte seus elementos (expoentes, índices e outros); Quando apresentadas fora do parágrafo, são alinhada a esquerda, se houver várias fórmulas ou equações deve-se identifica-las com algarismos arábicos sequenciais ao longo do texto e entre parênteses () na extremidade direita da linha, quando divididas em mais de uma linha por falta de espaço as equações ou formulas devem ser interrompidas antes do sinal de igual “=” ou depois dos sinais de adição, subtração.

Exemplo de equação:

$$d(AB) = \frac{dV}{dh} \times 100 \quad (1)$$

onde:

d(AB)= declividade expressa em porcentagem

dV= distância vertical (equidistância)

dH = distância horizontal

Exemplo de formulas:

$$\binom{1}{2} = \binom{1}{0} \binom{2}{5} \quad (2)$$

3.2 MARCADORES

Os Marcadores são divisões enumerativas referentes a um período do parágrafo. Observe a seguinte configuração:

- a) o texto anterior ao primeiro marcador termina com dois pontos;
- b) iniciam-se no recuo de parágrafo e são escritas com o entrelinhamento normal;
- c) são enumeradas com letras minúsculas ordenadas alfabeticamente, seguidas de sinal de fechamento de parenteses. Se a quantidade de marcador exceder a quantidade de letras do alfabeto, use letras dobradas: aa), ab), ac), etc.;
- d) o texto do marcador inicia-se com letra minúscula, exceto no caso de começar com nomes próprios, são encerradas com ponto e vírgula, exceto a última que é encerrada com ponto.

Como no exemplo abaixo:

- a) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de 0,75 por deslocamento de 0,5;
- b) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de 0,75 por deslocamento de 0,5;

- c) os espaçamentos dos marcadores são de recuo à esquerda de 0,75 por deslocamento de 0,5.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões de um artigo devem ser apresentados de maneira clara e organizada, com base nos dados coletados e nas análises realizadas durante o estudo. Inicialmente, os resultados devem ser apresentados de forma objetiva e concisa, utilizando tabelas, gráficos e estatísticas, se aplicável, para destacar as principais descobertas. Em seguida, na seção de discussão, os resultados são interpretados à luz da literatura existente, destacando semelhanças, diferenças e implicações para a teoria e prática.

Além disso, são discutidas as limitações do estudo e possíveis direções para pesquisas futuras. É fundamental que tanto os resultados quanto a discussão sejam fundamentados em evidências sólidas e que contribuam significativamente para o avanço do conhecimento sobre o tema abordado.

5 CONCLUSÃO

A conclusão de um artigo deve sintetizar os principais achados do estudo de forma sucinta, destacando as contribuições significativas para o campo de pesquisa. Deve reiterar os objetivos do estudo e resumir as descobertas mais importantes, enfatizando sua relevância e implicação prática ou teórica.

AGRADECIMENTOS

Seção opcional, onde o autor pode agradecer às agências financiadoras, ou outro tipo de agradecimento aplicável.

REFERÊNCIAS

Aqui estão exemplos de referências, fonte e espaçamentos de acordo com as normas da ABNT. Lembre-se de que esses exemplos são simplificados, e você deve adaptá-los conforme as especificações da sua instituição e da norma ABNT mais recente. Com a formatação da fonte Times New Roman, Tamanho 12, Espaçamentos simples e alinhado a esquerda. As referências bibliográficas devem ser colocadas em ordem alfabética.

Livros com apenas um autor

SOBRENOME, Nome. **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local de publicação: Editora, ano de publicação da obra.

Exemplo:

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

Livro com até três autores

SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome. **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local: Editora, ano de publicação.

Exemplo:

ARUZZA, C.; BHATTACHARYA, T.; FRASER, N. **Feminismo para os 99%: um manifesto**. São Paulo: Boitempo, 2019.

Livro com mais de três autores

SOBRENOME, Nome *et al.* **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver). Local: Editora, ano de publicação.

Exemplo:

DILGER, G. *et al.* **Descolonizar o imaginário:** debates sobre pós-extrativismo e alternativas ao desenvolvimento. São Paulo: Fundação Roxa Luxemburgo, 2016.

Referência da Constituição Federal ou Estadual

LOCAL. Título (ano). **Descrição.** Local do órgão constituinte, ano de publicação.

Exemplo:

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

Artigo de periódico ou revista

SOBRENOME, Nome abreviado. Título do artigo. **Título da Revista**, Local de publicação, número do volume, páginas inicial-final, mês e ano.

Exemplo:

KILOMBA, G. A máscara, **Revistas USP**, n. 16, p. 23-40, 2016.

Artigo em um evento

SOBRENOME, Nome. Título do trabalho apresentado. *In:* **TÍTULO DO EVENTO**, nº do evento, ano de realização, local (cidade de realização). Título do documento (anais, resumos, etc). Local: Editora, ano de publicação. Páginas inicial-final.

Exemplo:

SILVA, J. A contribuição de Paulo Freire na Pedagogia. *In:* **JORNADA DE PEDAGOGIA**, nº 3, 2019, Florianópolis. Resumos. Florianópolis: Editora X, 2020, p. 20-50.

Referência de monografia, dissertação ou tese

SOBRENOME, Nome. **Título:** subtítulo (se houver). Ano de apresentação. Número de folhas ou volumes. Categoria (área de concentração) – Instituição, Local, ano da defesa.

Exemplo:

CARNEIRO, A. S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser.** 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Curso de Educação – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

ANEXO C

DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA



ISSN 1988-7833
editor@revistacontribuciones.com

DECLARAÇÃO

CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, ISSN 1988-7833, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado Análise epidemiológica dos casos de AIDS no nordeste brasileiro: tendências e perfil entre 2019-2023 de autoria de Caio Afonso Pereira de Melo, Renato Gomes Annes de Carvalho, Renato Rafael Leite de Freitas, Felipe de Melo Souza, foi publicado no v.18, n.4, de 2025.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/issue/view/54>

DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.4-319>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Curitiba, 28 abril 2025.

Equipe Editorial

