



ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DE HIV/AIDS NO ESTADO DE GOIÁS, BRASIL – 2011 a 2021

Epidemiological study of the HIV/AIDS prevalence in the Goiás State, Brazil

Giovanna Vinagre Gruppi

Universidade de Rio Verde – UniRV
givgruppi@gmail.com

Heloísa Silva Medeiros

Universidade de Rio Verde – UniRV
heloisasm0605@gmail.com

Marcella Vinagre Gruppi

Universidade de Rio Verde – UniRV
mavinagreguppi@gmail.com

Isabela Rosan dos Santos

Universidade de Rio Verde – UniRV
isabelaros95@gmail.com

Letícia Caroline Crededio

Universidade de Rio Verde – UniRV
crededioleticia@gmail.com

Larissa Cristine Crededio

Universidade de Rio Verde – UniRV
larissacrededio@gmail.com

Liliana Ataídes Silva

Universidade de Rio Verde – UniRV
liliana@unirv.edu.br

Maria Cristina de Oliveira

Universidade de Rio Verde – UniRV
cristina@unirv.edu.br

Resumo: Este estudo foi realizado para quantificar o número de casos e analisar o perfil do paciente de HIV/AIDS em Goiás, de 2011 a 2021. A coleta de dados foi realizada utilizando-se dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, referentes às variáveis gênero, relação masculino/feminino, taxa de detecção geral, raça/cor da pele, escolaridade e categoria de exposição. Foram notificados 11.534 casos, 72,26% eram homens, relação masculino/feminino aumentou de 2,2 em 2011 para 3,2 em 2021, 64,91% eram pardos, com grau de escolaridade fundamental incompleto (21,36%) e ensino médio completo (23,08%) e homossexuais e bissexuais, juntos, representaram a maior porcentagem de notificações (31,46% e 5,05%), seguidos dos heterossexuais (30,31%). Concluiu-se que o paciente com HIV/AIDS em Goiás é, predominantemente, do sexo masculino, pardo, com baixo grau de escolaridade e tem como forma de exposição à doença a prática de sexo sem proteção com parceiros homossexual/bissexual/heterossexual.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmitidas. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Vírus da imunodeficiência humana.

Abstract: This study was carried out to quantify the number of cases and analyze the profile of the patients with HIV/AIDS in Goiás, from 2011 to 2021. The data collection was performed using the secondary data available in the National Disease Notification System, corresponding to the variables gender, relation masculine/feminine, general detection rate, race/skin color, education, and exposition category. About 11,534 cases were notified, 72.26% were men, relation masculine/feminine increased from 2.2 in 2011 to 3.2 in 2021, 64.,91% were brown, with education level incomplete elementary school (21.36%) and complete secondary education (23.08%) and homosexuals and bisexuals, together, represented a higher percentage of the notifications (31.46% and 5.05%), followed by heterosexuals (30.31%). It was concluded that the patient with HIV/AIDS in Goiás is, predominantly, men, brown, with a low education level, and has as the route of exposure to the disease the practicing non-protected sex with homosexual/bisexual/heterosexual partners.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome. Human immunodeficiency virus. Sexually transmitted diseases.

INTRODUÇÃO

O HIV é transmitido por meio de troca de fluídos corporais (sêmen, líquido vaginal, sangue, leite materno) com pessoa infectada, por contato sexual sem proteção, compartilhamento de agulhas ou de mãe para filho (durante a gravidez, parto ou amamentação). É um vírus que destrói os linfócitos CD4+, tornando os indivíduos mais vulneráveis ao ataque por muitos outros agentes infecciosos (Cachay, 2023).

No mundo todo, no ano de 2021, o HIV infectou 1,5 milhão de pessoas, havia 38,4 milhões de pessoas no mundo vivendo com o vírus e 650 mil morreram de doenças relacionadas à AIDS (UNAIDS, 2022). No Brasil, mais de um milhão de pessoas vivem com HIV e em 2021 40,8 mil casos de HIV e 35,2 mil casos de AIDS foram notificados, com mais 11 mil óbitos decorrentes da síndrome (MS, 2023). No período de 1980 a 1988, a mortalidade devido à AIDS no Brasil foi extremamente alta, seguida por aumentos moderados e com redução após 1995, os resultados do período 1980 a 2015, entretanto, apontam um aumento de 3,18% no período todo. Após a década de 80, iniciaram-se no país as primeiras políticas públicas direcionadas a conter a rápida disseminação do HIV (Traebert *et al.*, 2018).

Importante ressaltar que a síndrome AIDS/HIV afeta muito mais as populações mais vulneráveis economicamente em todo o mundo. Pobreza, discriminação, desigualdade social e outras condições sociais facilitam a transmissão do HIV juntamente com a influência da prevalência local do HIV bem como pelo comportamento de risco do indivíduo (Pellowski *et al.*, 2013). A pobreza pode resultar em deficiência alimentar que contribui para a infecção, bem como pode colocar um indivíduo em situação de risco para conseguir alimentos (Kalichman *et al.*, 2011).

A infecção pelo HIV ainda é um desafio para a saúde pública, devido a AIDS ser uma doença crônica, de difícil controle e com grande impacto social, carregada de estigma e preconceito (Monteiro *et al.*, 2013).

Em um estudo abrangendo os anos de 2005 a 2020, foram notificados 623.158 casos de AIDS, sendo 6,9% dos casos notificados na região Centro-Oeste, com aumento de casos na população com 20 a 24 anos e redução na população entre 30 e 49 anos de idade (Batisa *et al.*, 2023). Em geral, os pacientes com AIDS/HIV são homens, pardos, heterossexuais, com baixo grau de escolaridade e com a principal fonte de infecção via contato sexual (Cabral *et al.*, 2015; DIAS *et al.*, 2018).

Devido à importância do conhecimento dos dados epidemiológicos sobre o AIDS/HIV é que este estudo foi desenvolvido com o objetivo de quantificar os casos notificados e determinar o perfil do paciente com HIV/AIDS no Estado de Goiás entre os anos de 2011 e 2021.

MÉTODOS

Esta pesquisa consistiu em um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa sobre o número de casos de HIV/AIDS notificados no Estado de Goiás, entre 2011 e 2021 e de acordo com a Resolução n. 510 de 7 de abril de 2016, em seu parágrafo único, este tipo de estudo não será registrado ou avaliado pelo sistema CEP/CONEP por se tratar de pesquisa com banco de dados, cujas informações são de acesso público e agregadas, sem possibilidade de identificação individual (CNS, 2016).

O Estado de Goiás possui 246 municípios e com população estimada de 7.055.228 habitantes (IBGE, 2022).

A coleta de dados foi realizada em 07 de julho de 2023 utilizando os dados secundários de domínio público disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no site Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros.

Foram coletados dados referentes às seguintes variáveis: gênero, relação masculino/feminino, taxa de detecção geral, raça/cor, escolaridade e categoria de exposição. Os dados foram analisados, por meio do *software* Excel do Office 365, usando-se a estatística descritiva simples e foram apresentados em valores relativos (porcentagem do número de casos totais).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2011 e 2021 foram notificados um total de 11.534 casos de AIDS/HIV em Goiás (Figura 1), com número médio anual de 1.048 casos. Destaque para os anos de 2012, 2019 e 2021 que registraram 1100 ou mais casos notificados.

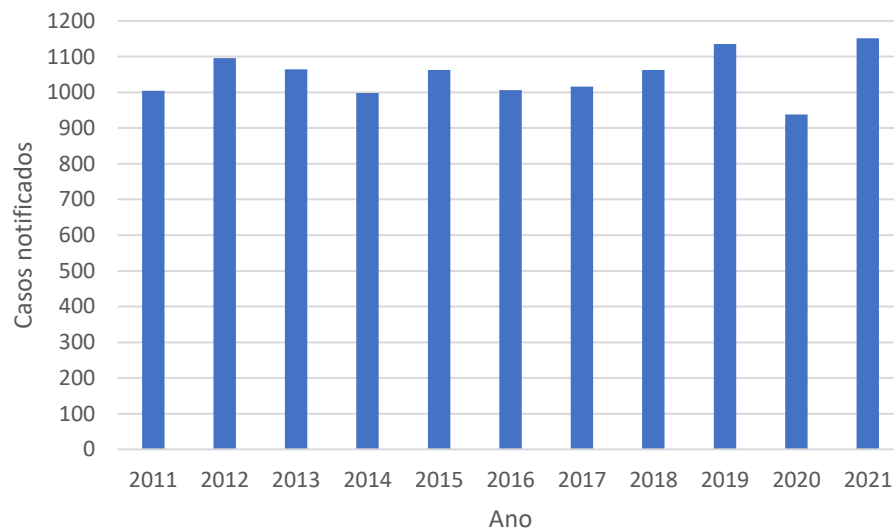


Figura 1 - Casos notificados de AIDS/HIV entre 2011 e 2021 no Estado de Goiás.

O ano de 2020 registrou o menor número de notificações, com queda de 10,54% em relação à média anual do estado. Entretanto, em virtude do cenário sanitário em que estas notificações ocorreram, este fato não pode ser associado a nenhuma política de prevenção efetiva e pode até representar uma subnotificação.

Neste mesmo período, foram notificados 436.070 casos no país e 31.888 casos na região centro-oeste (CO). A região CO concorreu com 7,3% dos casos registrados no país, com 36,2% ocorrendo no estado de Goiás, 25,5% em Mato Grosso, 20,7% em Mato Grosso do Sul e 17,6% no Distrito Federal. Batista *et al.* (2023) reportaram índice semelhante para a região CO que representou 6,9% do total de casos do país no período de 2005 e 2020.

No país, de 2011 a 2018, foram publicadas 22 campanhas com foco na prevenção aos portadores de AIDS/HIV (Luccas *et al.*, 2021), o que pode ter colaborado para a redução entre os anos 2013 a 2019. Porém, após 2018 mesmo com a forte Campanha Dezembro Vermelho, instituída no Brasil em 2017 com foco na prevenção, assistência e proteção dos direitos de pessoas infectadas com HIV (BVS, 2021) as notificações aumentaram. Este maior número de

notificações pode estar associado à infecção em jovens com idade entre 15 e 24 anos (Agência..., 2022) por falta de informações apropriadas e de conscientização sobre os riscos sobre infecção e transmissão do HIV. Magno *et al.* (2023) demonstraram que a maioria de jovens do sexo masculino que fazem sexo com outros homens não usaram preservativos durante o primeiro contato sexual e a maioria possuía mais de um parceiro casual.

Do total de casos notificados no período (11.534), 72,26% eram do sexo masculino e 27,74% do sexo feminino. Se nota que as notificações de casos em homens aumentaram e, em mulheres, diminuíram, ao longo do período estudado. A relação masculino/feminino aumentou ao longo dos anos, passando de 2,2 em 2011 para 3,2 em 2021, refletindo um aumento de 45,5% no número de notificações em homens comparado a mulheres (Quadro 1).

Estes valores são bem semelhantes aos obtidos na região centro-oeste - CO (70,08% para homens e 29,92% para mulheres) e no Brasil (67,53% para homens e 32,47% para mulheres) (Indicadores..., 2023). Maior número de casos em indivíduos do sexo masculino foi observado por Rodrigues *et al.* (2022) na região Sudeste, mas difere dos resultados encontrados por Cabral *et al.*⁹ no Tocantins, em que os autores observaram que a maioria dos infectados pelo vírus HIV eram do sexo feminino (56,6%) e por Fialho *et al.* (2023), no Rio de Janeiro, que reportaram maior distribuição de casos no sexo feminino na faixa etária de 13 a 15 anos. Este fato pode ser devido a práticas que podem deixar os homens mais vulneráveis ao HIV, tais como ter vários parceiros sexuais (mulheres ou homens), consumo de drogas ilícitas e/ou de bebidas alcoólicas (Knauth *et al.*, 2020) e início precoce da vida sexual (Menezes *et al.*, 2018). Já as mulheres encontram-se amparadas em políticas de prevenção caso sejam profissionais do sexo ou estejam gestantes (Villela e Barbosa, 2015).

Em 2011, o índice de infecção pelo HIV/AIDS era de 2,2 homens/mulher e em 2021 este índice aumentou para 3,2 homens/mulher, o que revela o aumento da infecção masculina pelo HIV em relação à infecção em mulheres (+45,4%). Embora alguns autores relatem a feminização da AIDS em algumas regiões do país (Campany *et al.*, 2021) esta tendência não ocorre ainda em Goiás. Mesma tendência pode ser observada na região CO em que houve um aumento de 55,6% na relação masculino/feminino (1,8 em 2011 e 2,8 em 2021) e aumento de 56,3% no país (1,6 em 2011 e 2,5 em 2021), valores maiores do que os observados no Estado de Goiás (Indicadores..., 2023).

No Brasil, a incidência de AIDS vem diminuindo com os anos, mas esta tendência não ocorre em Goiás pois a taxa de detecção geral (por 100.00 habitantes) tem estado sempre muito próxima à taxa média dos 11 anos avaliados (15,67), indicando uma estabilização da doença no

estado, o que pode se dever à baixa adesão ao uso de preservativos, melhoria nas notificações e maior oferta de testes de diagnóstico (SES, 2020). Taxas de detecção de 19,9 e de 18,7 foram observadas para o Brasil e região CO, respectivamente. No Brasil, nota-se uma tendência temporal de redução na incidência de AIDS, enquanto na região CO, a tendência temporal da taxa de incidência de AIDS é estacionária no geral e com tendência a crescimento na faixa etária de 20-24 anos (Batista *et al.*, 2023).

Quando se analisa os dados relacionados à cor ou raça, percebe-se que a AIDS/HIV predomina na população parda (64,91%), seguida pela população branca (21,28%). O número de notificações em indivíduos autodeclarados pardos é 2,98 vezes maior do que na população branca (Quadro 1). Esta tendência é similar à obtida para região CO (55,34% de pardos e 28,87% de brancos) e para o Brasil (46,81% de pardos e 39,65 de brancos), entretanto, a porcentagem de pacientes autodeclarados pardos é menor do que em Goiás. De acordo com IBGE (2023), a porcentagem de pessoas que se autodeclararam pardos, em 2022, em Goiás foi de 54,4%, na região CO foi de 53% e no Brasil foi de 45,3% (IBGE, 2023).

Coelho *et al.* (2022) e Costa Júnior *et al.* (2022) também reportaram maioria de autodeclarados pardos entre os pacientes com HIV/AIDS, em Pernambuco e no Piauí, respectivamente. Este fato era esperado, já que em 2015 a população que se declarava parda em Goiás era de 51,17% (IMB, 2015). Em 2021, 47% da população brasileira se autodeclarou parda e a população parda tem menor acesso à escolaridade, boas moradias, serviços de saúde, informação (IBGE, 2022b) e, portanto, é mais vulnerável não só à AIDS, mas também a outras doenças. De acordo com IBGE (2019), em 2018 havia mais pardos e pretos em vivendo abaixo da linha de pobreza, com maior taxa de analfabetismo, menor representação política, maior taxa de homicídios e menor ocupação no mercado de trabalho.

Considerando-se o nível de escolaridade, foi possível perceber que a maioria dos pacientes diagnosticados apresentavam grau de escolaridade fundamental incompleto (21,36%) e ensino médio completo (23,08%), totalizando 44,44%. Cabe ressaltar que em 32,2 dos casos, não havia registro do grau de escolaridade do paciente (Quadro 2).

Inicialmente, a AIDS acometia indivíduos de alto grau de escolaridade, mas já a algum tempo, a AIDS tem sido associada à indivíduos de baixa renda e pouco ou nenhum grau de escolaridade, sugerindo uma pauperização da doença (Silva *et al.*, 2013), pois o grau de escolaridade é, geralmente, um indicador de baixa situação socioeconômica do indivíduo, em termos de moradia, alimentação, transporte, acesso aos serviços de saúde e transporte (Melo *et al.*, 2019). Baixo nível de escolaridade dos indivíduos foi reportada por Coelho *et al.* (2022) em

Pernambuco, Costa Júnior *et al.* (2019) no Piauí e Fialho *et al.* (2023) no Espírito Santo. Fato semelhante é observado na região CO e no Brasil em que 48,39% e 47,39%, respectivamente, dos pacientes apresentam grau de escolaridade fundamental incompleto e médio completo.

Dentre a categoria de exposição, homossexuais e bissexuais, juntos, representaram a maior porcentagem de notificações (31,46% e 5,05%), totalizando 36,51%, seguidos dos heterossexuais (30,31%). Estes resultados são inferiores aos observados na região CO e no país, em que não há diferença nos percentuais de notificação entre homossexuais e bissexuais (39,48% - CO e 38,80% - Brasil) e heterossexuais (39,62% - CO e 38,98% - Brasil). Nota-se baixos índices de notificações resultados do uso de drogas injetáveis (3,35%), em hemofílicos (0,08%), por transfusão sanguínea (0,0%) e por transmissão vertical (0,45%). Em 29,23% dos casos, não há informação da forma de exposição à doença (Quadro 2).

Nos anos 80 a AIDS era conhecida como a doença dos homossexuais (Ayala *et al.*, 2021), entretanto, este panorama mudou ao longo dos anos e atualmente a taxa de infecção em autodeclarados homossexuais e heterossexuais é similar. Este resultado indica que a principal fonte de infecção ainda é a prática de sexo sem proteção. De acordo com Dias *et al.* (2018), a notificação entre heterossexuais e homossexuais pode estar super ou subestimada, respectivamente, considerando-se que alguns indivíduos tendem a se autodeclarar heterossexual em virtude do medo do preconceito.

Estes dados divergem dos relatados por Rodrigues *et al.* (2022) em que houve uma predominância de heterossexuais entre os pacientes infectados (47%) contra 31% de homossexuais e bissexuais juntos, no país. Coelho *et al.* (2022) também reportaram maior incidência da doença em heterossexuais em Pernambuco, enquanto Fialho *et al.* (2023), em estudo realizado no Espírito Santo, observaram maior incidência da doença em mulheres heterossexuais (82,2%) e em homens homossexuais/bissexuais (55%/11,7%).

CONCLUSÃO

O paciente com HIV/AIDS em Goiás é, predominantemente, do sexo masculino, pardo, com baixo grau de escolaridade e tem como forma de exposição à doença a prática de sexo sem proteção com parceiro homossexual/bissexual ou heterossexual.

Quadro 1 - Número de casos de HIV/AIDS notificados (%) no SINAN entre 2011 e 2021 por sexo e por raça ou cor de pele no Estado de Goiás, por ano de diagnóstico

Parâmetro	Ano											Média
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Sexo												
Masculino	68,7	67,0	68,5	71,3	70,2	74,4	72,7	74,4	74,3	76,9	76,5	72,26
Feminino	31,3	33,0	31,5	28,7	29,8	25,6	27,3	25,6	25,7	23,1	23,5	27,74
Razão M/F	2,2	2,0	2,2	2,5	2,4	2,9	2,7	2,9	2,9	3,3	3,2	2,65
TDG	15,5	16,5	17,8	16,6	15,3	16,0	15,0	14,9	15,4	16,2	13,2	15,67
Raça ou cor da pele												
Branca	20,7	21,7	26,6	24,3	23,1	19,4	19,5	21,9	22,7	16,0	18,2	21,28
Preta	5,3	5,9	5,8	5,4	8,4	8,4	8,0	7,5	7,0	6,8	5,9	6,76
Amarela	0,4	0,5	1,0	0,3	1,1	0,7	0,2	1,8	2,3	1,0	0,3	0,87
Parda	65,3	61,2	58,3	64,4	56,6	65,4	69,2	65,8	66,0	72,1	69,7	64,91
Indígena	0,3	0,4	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,2	0,4	0,2	0,20
Ignorada	8,0	10,4	8,0	5,7	10,5	6,1	3,1	2,7	1,8	3,7	5,7	5,97

Razão M/F – razão masculino/feminino, TDG – taxa de detecção geral (por 100.000 habitantes).

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. <http://indicadores.aids.gov.br/>

Acesso em 07 jul. 2023

Quadro 2 - Número de casos de HIV/AIDS notificados (%) no SINAN entre 2011 e 2021 por grau de escolaridade e categoria de exposição no Estado de Goiás, por ano de diagnóstico

Parâmetro	Ano										Média	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Grau de escolaridade												
Analfabeto	1,0	0,9	1,2	2,4	1,9	1,2	2,2	1,3	2,1	0,6	1,2	1,45
Fundamental incompleto	24,9	23,2	24,3	27,0	20,3	16,7	21,0	19,9	21,1	16,4	20,2	21,36
Fund. completo	13,9	12,7	13,1	13,2	13,5	12,9	11,9	12,7	15,6	15,1	15,7	13,66
Médio completo	18,8	22,5	20,9	23,0	21,3	18,6	17,2	25,0	29,3	28,2	29,1	23,08
Superior completo	7,4	5,1	8,5	7,9	6,0	5,4	8,9	9,4	10,4	11,5	9,7	8,20
Ignorado	34,0	35,6	32,0	26,4	37,0	45,1	38,7	31,7	21,5	28,2	24,0	32,20
Categoria de exposição												
Homossexual	26,5	27,4	34,6	31,4	25,0	31,7	29,3	34,8	33,9	38,8	32,7	31,46
Bissexual	7,0	4,5	5,6	4,4	5,8	4,3	4,4	3,8	4,4	5,5	5,9	5,05
Heterossexual	27,5	27,8	26,9	32,0	35,6	25,5	42,1	34,2	31,3	26,9	23,6	30,31
UDI ¹	2,0	2,4	2,3	6,4	4,2	2,8	4,9	5,1	2,4	1,6	2,7	3,35
Hemofílico	0	0	0	0	0,5	0	0,2	0,2	0	0	0	0,08
Transfusão	0	0,2	0	0	0	0	0	0,4	0	0	0	0,05
Transmissão Vertical	0,8	0	0	0,6	0,2	0,2	0,5	1,1	0,4	0,5	0,7	0,45
Ignorado	36,3	37,7	30,6	25,2	28,7	35,5	18,6	20,3	27,5	26,6	34,5	29,23

¹UDI – uso de drogas injetáveis.Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. <http://indicadores.aids.gov.br/>

Acesso em 07 jul. 2023.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS. **Brasil registra queda de infecções por HIV, mas casos aumentam entre jovens**. 2022. Disponível em:

<https://agenciaaids.com.br/noticia/brasil-registra-queda-de-infeccoes-por-hiv-mas-casos-aumentam-entre-jovens/> Acesso em 07 de agosto de 2023.

AYALA, G.; SPIELDENNER, A. HIV is a story first written on the bodies of gay and bisexual men. **American Public Health Association**, v. 111, n. 7, p. 1240-1242, 2021. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306348>

BATISTA, J.F.C.; OLIVEIRA, M.R.; PEREIRA, D.L.M.; MATOS, M.L.S.S.; SOUZA, I.T.; MENEZES, M.O. Spatial distribution and temporal trends of AIDS in Brazil and regions between 2005 and 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26: e230002, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230002>

BVS – Biblioteca Virtual Em Saúde – MS. **Dezembro vermelho: campanha nacional de prevenção ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis**. 2021. Disponível em: <https://bvsm.saude.gov.br/dezembro-vermelho-campanha-nacional-de-prevencao-ao-hiv-aids-e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-2/> Acesso em 06 de agosto de 2023.

CABRAL, J.V.B.; SANTOS, S.S.F.; OLIVEIRA, C.M. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de HIV/AIDS em adolescentes no Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 18, n. 1, p. 149-163, 2015. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2015.v18i1.345>

CACHAY, E.R. **Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)**. 2023. Disponível em: [https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doencas-infecciosas/virus-da-imunodeficiencia-humana-hiv/infeccao-pelo-virus-da-imunodeficiencia-humana-hiv?query=Infecção%20pelo%20vírus%20da%20imunodeficiência%20humana%20\(HIV\)](https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doencas-infecciosas/virus-da-imunodeficiencia-humana-hiv/infeccao-pelo-virus-da-imunodeficiencia-humana-hiv?query=Infecção%20pelo%20vírus%20da%20imunodeficiência%20humana%20(HIV)) Acesso em 07 de agosto de 2023.

CAMPANY, L.N.S.; AMARAL, D.M.; SANTOS, R.N.O.L. HIV/Aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Revista Bioética**, v. 29, n. 2, p. 374-383, 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292475>

CNS – Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510 de 7 de abril de 2016. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em 25 outubro de 2023.

COELHO, M.R.C.D.; LOPES, T.R.R.; GONÇALES, J.P.; BEZERRA, L.A.; RIBEIRO, M.L.; CAHÚ, G.G.M.O.; SILVA JÚNIOR, J.V.J. Retrospective observational study on the epidemiological profile of people living with HIV/AIDS in Pernambuco state, Brazil. **Journal of Infection in Developing Countries**, v. 16, n. 2, p. 346-351, 2022. <https://doi.org/10.3855/jidc.15286>

COSTA JÚNIOR, I.G.; RIBEIRO, S.J.S.; NASCIMENTO, J.M.F.; SOARES, T.; VIEIRA JÚNIOR, D.N. Perfil epidemiológico HIV/AIDS no estado do Piauí em 2019. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, e25682, 2022. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID25682>

DIAS, R.F.G.; BENTO, L.O.; TAVARES, C.; FILHO, H.R.; SILVA, M.A.C.; MORAES, L.C.; VILELA, A.A.F.; MORELI, M.L.; CARDOSO, L.P.V. Epidemiological and clinical profile of HIV-infected patients from Southwestern Goiás State, Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 60, e34, 2018. <https://doi.org/10.1590/S1678-9946201860034>

FIALHO, C.B.; BONOMO, M.; SILVA, S.F.M.; MIRANDA, A.E. Perfil epidemiológico de adolescentes vivendo com HIV/AIDS no Espírito Santo, Brasil: um estudo transversal. **Journal of Human Growth Development**, v. 33, n. 1, p. 58-64, 2023. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v33.13332>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cor ou raça**. s.d. Disponível em <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html#:~:text=O%20IBGE%20pesquisa%20a%20cor,10%2C6%25%20como%20pretos> Acesso em 20 de outubro de 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf Acesso em 05 de agosto de 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama**. 2022a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/panorama> Acesso em 05 de agosto de 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pessoas pretas e pardas continuam com menor acesso a emprego, educação, segurança e saneamento**. 2022b. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35467-pessoas-pretas-e-pardas-continuam-com-menor-acesso-a-emprego-educacao-seguranca-e-saneamento> Acesso em 05 de agosto de 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/10070/64506> Acesso em 25 de outubro de 2023.

IMB – Instituto Mauro Borges. **Condições socioeconômicas dos negros em Goiás**. 2015. Disponível em: <https://www.imb.go.gov.br/files/docs/publicacoes/informes-tecnicos/2015/13-condicoes-socioeconomicas-dos-negros-em-goias-201511.pdf> Acesso em 03 de agosto de 2023.

KALICHMAN, S.C.; PELLOWSKI, J.; KALICHMAN, M.O.; CHERRY, C.; DETORIO, M.; CALIENDO, A.M.; SCHINAZI, R.F. Food insufficiency and medication adherence among people living with HIV/AIDS in urban and peri-urban settings. **Prevention Science**, v. 12, n. 3, p. 324-332, 2011. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0222-9>

KNAUTH, D.R.; HENTGS, B.; MACEDO, J.L.; PILECCO, F.B.; TEIXEIRA, L.B.; LEAL, A.F. O diagnóstico do HIV/AIDS em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00170118, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170118>

LUCCAS, D.S.; BRANDÃO, M.L.; LIMAS, F.M.; CHAVES, M.M.N.; ALBUQUERQUE, G.S.C. Official campaigns on HIV/AIDS in Brazil: divergences between contents and epidemiological profile of the disease. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e70729, 2021. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.70729>

MAGNO, L.; MEDEIROS, D.S.; SOARES, F.; GRANGEIRO, A.; CAIRES, P.; FONSECA, T.; WESTIN, M.R.; DOURADO, I. Factors associated to HIV prevalence among adolescent men who have sex with men in Salvador, Bahia state, Brazil: baseline data from the PrEP1519 cohort. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, Suppl. 1, e00154021, 2023. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN154021>

MELO, M.C.; MESQUITA, F.C.; BARROS, M.B.A.; LA-ROTTA, E.I.G.; DONALISIO, M.R. Sobrevida de pacientes com AIDS e associação com escolaridade e raça/cor da pele no Sul e Sudeste do Brasil: estudo de coorte, 1998-1999. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 1, e2018047, 2019. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100012>

MENEZES, A.M.F.; ALMEIDA, K.T.; NASCIMENTO, A.K.A.; DIAS, G.C.M.; NASCIMENTO, J.C. Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/AIDS. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 12, n. 5, p. 1225-1232, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230907p1225-1232-2018>

MONTEIRO, S.; VILLELA, W.; PEREIRA, C.; SOARES, P. A produção acadêmica recente sobre estigma, discriminação, saúde e Aids no Brasil. In: MONTEIRO, S. (Org.) **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. p. 61-80.

MS – Ministério da Saúde. **Mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos com HIV evoluíram para aids nos últimos dez anos**. 2023. 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#:~:text=Em%202021%2C%2040%2C8%20mil,HIV%2Faids%20do%20ano%20passado> o Acesso em 05 de agosto de 2023.

PELLOWSKI, J.A.; KALICHMAN, S.C.; MATTHEWS, K.A.; ADLER, N. A pandemic of the poor: social disadvantage and the U.S. HIV epidemic. **American Psychologist**, v. 68, n. 4, p. 197-209, 2013. <https://doi.org/10.1037/a0032694>

RODRIGUES, I.M.; FARIA, B.M.; MARQUEZ, L.V. PIRES, U.S.; RENDE, V.F.; SILVA, W.N.T.; OLIVEIRA, S.V. Análise epidemiológica dos casos de Aids no Sudeste brasileiro de 2010 a 2019. **Población y Salud Mesoamérica**, v. 19, n. 2, p. 162-183, 2022.

<http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.46802>

SES – Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. 2020. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/dst-aids/2020/BoletimHIVAIDS_2020.pdf Acesso 03 de agosto de 2023.

SILVA, R.A.R.; DUARTE, F.H.S.; NELSON, A.R.C.; HOLANDA, J.R.R. A epidemia da Aids no Brasil: análise do perfil atual. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 7, n. 10, p. 6039-6046, 2013. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i10a12233p6039-6046-2013>

TRAEBERT, J.; TRAEBERT, E.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; ESCALANTE, J.J.C.; SCHNEIDER, I.J.C. The burden of AIDS: a time series analysis of thirty-five years of the epidemic in Brazil. **AIDS Care**, v. 30, n. 11, p. 1413-1420, 2018.

<https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1456642>

UNAIDS. Estatísticas. 2022. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>

VILLELA, W.V.; BARBOSA, R.M. Prevenção da transmissão heterossexual do HIV entre mulheres: é possível pensar estratégias sem considerar suas demandas reprodutivas? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, Suppl 1, p. 131-142, 2015. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050010>

SOBRE AS AUTORAS

GIOVANNA VINAGRE GRUPPI

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Rio Verde (UniRV/Famerv) (2022-2027). <http://lattes.cnpq.br/1056242533036675>

HELOÍSA SILVA MEDEIROS

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Rio Verde (UniRV/Famerv) (2022-2027). <http://lattes.cnpq.br/1121115753692507>

MARCELLA VINAGRE GRUPPI

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Rio Verde (UniRV/Famerv) (2022-2027). <http://lattes.cnpq.br/6492479327223031>

ISABELA ROSAN DOS SANTOS

Em 2020 recebeu o título de Técnica em Informática pelo Instituto Federal de Mato Grosso do Sul (IFMS), campus Três Lagoas. Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV/Famerv) (2022-2027). <http://lattes.cnpq.br/4126283542706400>

LETÍCIA CAROLINE CREDEDIO

Técnica em Informática pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP - Câmpus Salto) (2017-2019). Bolsista pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica (PIBIFSP) (2018). Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV)

(2022-2027). Monitora da Disciplina de Histologia I pela Faculdade de Medicina de Rio Verde (2023-2024). <http://lattes.cnpq.br/3867951997677394>

LARISSA CRISTINE CREDEDIO

Técnica em Informática pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo. Bolsista pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica (PIBIFSP) (2018). Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) (2022-2027). Monitora da Disciplina de Histologia II pela Faculdade de Medicina de Rio Verde (2023-2024). Membro Ligante da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia (LIAGGE) (2023-2024). <http://lattes.cnpq.br/8038778554754760>

LILIANA ATAÍDES SILVA

Graduada em Ciências, com habilitação em Biologia, pela Universidade de Rio Verde e é mestre em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é doutoranda em Biotecnologia e Biodiversidade pela Universidade Federal de Goiás. Atua nas áreas de histologia e patologia. <http://lattes.cnpq.br/6078535006747589>

MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA

Médica veterinária com mestrado e doutorado em Zootecnia. Professora das Faculdades de Medicina e de Medicina Veterinária na Universidade de Rio Verde - UniRV. Atua na área de produção e alimentação de monogástricos. Em 2023 graduou-se em Farmácia pela Unibrás/Rio Verde. <http://lattes.cnpq.br/2316064458737026>