O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 19 | Nº 57 | Boa Vista | 2024

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.14174363

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

PERFIL DO COEFICIENTE DE LETALIDADE POR HIV/AIDS NO ESTADO DA PARAÍBA EM 2023

Josilene Marques de Santana[1]

Fabiana Paulino Alves[2]

José Carlos de Lacerda Leite[3]

Sandra Regina da Silva Calado[4]

José da Paz Oliveira Alvarenga[5]

Resumo

O presente estudo tem como objetivo descrever o coeficiente de letalidade por AIDS/HIV no estado da Paraíba no ano de 2023. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal numa abordagem quantiqualitativa. Os dados pesquisados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde referentes ao número de casos de óbitos por CID B20 e B24, obteve-se como resultados 2868 casos de HIV até o ano de 2023 e 637 casos de óbitos de cauda básica HIV/AIDS. Destes o coeficiente de letalidade geral resultou em 22,23, dos números apresentados a população masculina apresentou maior número de casos registrados bem como maior coeficiente de letalidade 0,63 enquanto na população feminina foi de 0,36, tais resultados poderão estar associados a menor adesão da população masculina a procurar os serviços de saúde, bem como aderir ao tratamento. Em complemento às estimativas pontuais, foram adicionadas estimativas dos intervalos de confiança de 95% para a letalidade por AIDS, segundo o gênero do paciente. Estatísticas baseadas em dados oficiais do SUS como o coeficiente de letalidade são fundamentais para avaliação e encaminhamento de políticas públicas visando o controle da AIDS, redução da incidência e óbito pela doença.

Palavras-chave: AIDS; Letalidade; Óbitos.

Abstract

The present study aims to describe the mortality rate due to AIDS/HIV in the state of Paraíba in the year 2023. It is a descriptive, exploratory, cross-sectional study using a quantitative approach. The data researched in the Information Technology Department of the Unified Health System regarding the number of cases of deaths by ICD B20 and B24, resulted in 2868 cases of HIV by the year 2023 and 637 cases of deaths from the basic HIV/AIDS tail. . Of these, the general lethality coefficient resulted in 22.23, of the numbers presented, the male population presented a greater number of registered cases as well as a higher lethality coefficient of 0.63, while in the female population it was 0.36, such results may be associated with lower adherence of the male population to seeking health services, as well as adhering to treatment. In addition to the point estimates, estimates of 95% confidence intervals for AIDS lethality were added. Statistics based on official SUS data, such as the lethality coefficient, are essential for evaluating and implementing public policies aimed at controlling AIDS and reducing the incidence and deaths from the disease.

Keywords: AIDS; Deaths; Lethality.

[1] Graduada em Enfermagem. Especialista pós-graduada em Saúde Pública pela Faculdade Metropolitana. E-mail: josymarquesjp@gmail.com

[2] Preceptora do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG). Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: fabiana.paulino@ebserh.gov.br

[3] Professor da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutor em Economia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: carlos@de.ufpb.br

[4] Professora da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP). Especialista em Urgência e Emergência pela Consultoria Brasileira de. Ensino, Pesquisa e Extensão (CBPEX). E-mail: sandra.reginacalado@hotmail.com

[5] Professor da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). E-mail: alvarengajose@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), descoberta nos anos 1980, continua sendo um significativo problema de saúde pública devido à sua evolução crônica e ao comprometimento grave do sistema imunológico dos indivíduos. Embora os avanços nas estratégias de prevenção e tratamento tenham melhorado o prognóstico da doença, ela ainda é responsável por altos índices de morbidade e mortalidade. Nesse contexto, a implementação de medidas eficazes de prevenção e tratamento, a sensibilização dos gestores de saúde e o engajamento da sociedade são essenciais para reduzir esses índices e caminhar em direção à meta estabelecida pelo Ministério da Saúde de erradicar a AIDS até 2030.

Este estudo justifica-se pela necessidade de descrever o coeficiente de letalidade por HIV/AIDS no estado da Paraíba, no ano de 2023. A produção de estatísticas baseadas em dados oficiais a respeito da situação atual da doença no Estado é fundamental para descrever o comportamento da disseminação, incidência, diagnóstico e tratamento da doença. Estatísticas como prevalência e coeficiente de letalidade, entre outras, são fundamentais para o controle da AIDS através do planejamento e execução de políticas públicas para o controle da doença.

Os resultados obtidos têm o potencial de subsidiar a tomada de decisões pelos gestores de saúde, permitindo intervenções precoces e diagnósticos mais rápidos. Essas ações podem contribuir para a redução da morbimortalidade por HIV/AIDS no estado da Paraíba, além de facilitar o bloqueio da cadeia de transmissão e a diminuição do número de reservatórios.

Neste contexto, questiona-se qual é o perfil de letalidade por HIV/AIDS no estado da Paraíba. O estudo tem como objetivo delinear o perfil de letalidade por HIV/AIDS no estado da Paraíba, fornecendo dados que possam subsidiar o processo de tomada de decisão pelos gestores e aprimorar o alinhamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ampliar as estratégias de prevenção, a testagem em massa e consequentemente, a adesão ao tratamento e a redução do número de morbimortalidade por esta causa.

O recorte metodológico deste estudo adota uma abordagem caracterizada por uma análise epidemiológica retrospectiva. A coleta de dados foi realizada por meio de consultas ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando uma base de dados secundária. Os dados coletados foram organizados em tabelas, discutidos e submetidos a processamento estatístico para facilitar a análise e interpretação dos resultados. Além disso, os dados foram avaliados criticamente com o objetivo de identificar padrões, tendências e possíveis pontos de intervenção, visando aprimorar as

ações de vigilância e as respostas direcionadas ao controle e prevenção do HIV/AIDS no estado da Paraíba.

O estudo está organizado em várias seções para abordar de forma abrangente o tema proposto. A introdução proporciona uma contextualização detalhada sobre a temática, justificando a importância do estudo, delineando os objetivos, abordagens metodológicas e bases teóricas que fundamentam a pesquisa. Em seguida, há uma seção de fundamentação teórica que explora os principais conceitos trabalhados na pesquisa e aspectos epidemiológicos relacionados ao perfil de letalidade por HIV/AIDS no estado da Paraíba. Depois, são apresentados os procedimentos metodológicos, os resultados e as discussões, com uma análise detalhada dos dados coletados. O estudo finaliza com as considerações finais sobre o tema pesquisado, incluindo as limitações e implicações para futuros estudos.

Este artigo visa descrever o perfil de letalidade por HIV/AIDS no estado da Paraíba, bem como aprimorar as estratégias de prevenção e controle promovendo o fortalecimento da vigilância, alerta e resposta relacionadas ao HIV/AIDS e as coinfecções a esta associadas.

REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

A epidemia da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) foi identificada no início dos anos 1980, marcando uma das maiores crises de saúde pública da história. Desde então, muitos desafios têm sido enfrentados no Brasil e no mundo, tanto no combate à doença quanto na mitigação de seus impactos sociais, econômicos e de saúde. A AIDS, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), não afeta apenas o sistema imunológico, mas também carrega um profundo estigma social, que agrava a situação dos indivíduos diagnosticados (AFRASHTEH *et al*., 2022).

O estigma associado à AIDS é uma das barreiras mais persistentes e prejudiciais para o controle da epidemia, enraizado em preconceitos históricos, desinformação e medos infundados. Esse estigma gera obstáculos não apenas para o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento, mas também interfere na adesão ao tratamento e no apoio social necessário para que as pessoas vivendo com HIV alcancem uma melhor qualidade de vida. Em muitos contextos sociais e institucionais, pessoas com HIV/AIDS enfrentam discriminação e exclusão, o que não só compromete sua saúde física e mental, mas também as afasta dos serviços de saúde e de redes de apoio (VIEIRA *et al*., 2021).

Esse estigma é especialmente prejudicial porque desencoraja a busca por cuidados médicos, limitando o diagnóstico precoce e contribuindo para a continuidade da transmissão do vírus. A exclusão social e a marginalização de pessoas vivendo com HIV reforçam o ciclo da epidemia, criando um ambiente onde o silêncio e o medo impedem o acesso à informação e à prevenção. Superar esse aspecto

social da AIDS exige estratégias multidimensionais e políticas de saúde pública voltadas para a conscientização, a educação e a integração social. É necessário promover campanhas de educação pública que desmistifiquem o HIV/AIDS, abordando os avanços na medicina e destacando que, com o tratamento adequado, pessoas com HIV podem viver vidas longas e saudáveis sem risco de transmissão. Além disso, as ações devem ser integradas ao ambiente educacional, ao local de trabalho e aos serviços de saúde para garantir que esses espaços estejam livres de discriminação e preparados para apoiar pessoas vivendo com HIV (WANG *et al*., 2022).

Políticas inclusivas que visam combater o estigma e a discriminação são essenciais para melhorar a aceitação social e incentivar as pessoas a buscarem o diagnóstico e o tratamento sem medo. O fortalecimento de redes de apoio, incluindo grupos de apoio psicológico e social, pode ajudar a reduzir o impacto do estigma na saúde mental das pessoas com HIV, promovendo uma vivência mais plena e uma aceitação mais ampla na sociedade (BOGDANIĆ *et al*., 2021). Combater o estigma é, portanto, uma estratégia essencial no enfrentamento da epidemia de AIDS, contribuindo para a redução da transmissão e para uma resposta de saúde pública mais eficaz e compassiva (VIEIRA *et al*., 2021).

Do ponto de vista científico, apesar de avanços significativos no tratamento com antirretrovirais, que permitem às pessoas viverem com o vírus de forma controlada, a descoberta de uma cura definitiva e a produção de uma vacina eficaz continuam sendo objetivos distantes. O HIV apresenta grande variabilidade genética, o que dificulta o desenvolvimento de imunobiológicos que consigam prevenir a infecção de maneira universal. Além disso, o vírus tem a capacidade de se integrar ao DNA das células hospedeiras, tornando-se praticamente invisível ao sistema imunológico, o que complica ainda mais a criação de terapias que eliminem o vírus completamente do corpo (BOGDANIĆ *et al*., 2021).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel crucial no acesso universal ao tratamento da AIDS, sendo uma referência mundial na oferta gratuita de medicamentos antirretrovirais. No entanto, a prevenção continua sendo um ponto de atenção, especialmente em populações vulneráveis, como jovens, pessoas trans, homens que fazem sexo com homens (HSH) e usuários de drogas injetáveis. Estratégias de prevenção combinada, que incluem a profilaxia pré-exposição (PrEP), o uso de preservativos e campanhas educativas, são fundamentais para bloquear novas infecções e reduzir a propagação do HIV (BRASIL, 2023).

No Brasil, estimava-se que o número de pessoas vivendo com HIV poderia chegar a 12 milhões, no entanto, os registros oficiais apontam para aproximadamente 6 milhões de casos, ou seja, metade do esperado. Esse resultado reflete o impacto positivo de políticas públicas robustas, campanhas de prevenção e programas de controle da doença implementados ao longo das últimas décadas (BRASIL, 2024).

As campanhas de prevenção desempenharam um papel fundamental na redução da disseminação do HIV, especialmente através da educação sobre o uso de preservativos, da conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e da promoção de comportamentos sexuais seguros. O Brasil foi um dos primeiros países a implementar políticas públicas de distribuição gratuita de preservativos e seringas descartáveis, além de oferecer acesso universal e gratuito ao tratamento antirretroviral por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse modelo se tornou uma referência mundial no enfrentamento da epidemia (CARMO *et al*., 2021).

Os avanços científicos no manejo clínico da infecção pelo HIV e no tratamento da AIDS, aliados ao desenvolvimento de políticas públicas que asseguraram o acesso universal e gratuito aos recursos de prevenção, diagnóstico e tratamento, contribuíram significativamente para a redução de novas infecções e da morbimortalidade associada à doença. No entanto, o HIV e a AIDS continuam sem cura, mantendo seu caráter crônico. A AIDS permanece entre as principais causas de morte entre adultos, sendo atualmente reconhecida como a quinta principal causa de mortalidade nessa população (CUNHA *et al*., 2022).

A nível nacional, a mortalidade por AIDS tem mostrado tendência de estabilização, com variações pouco significativas desde 2007. No entanto, ao observar as macrorregiões brasileiras, verifica-se uma alternância entre o aumento e a diminuição dos óbitos nas regiões Norte e Nordeste, enquanto no Sul, sudeste e Centro-Oeste, houve uma redução entre os anos de 2015 e 2019. Em 2019, foram notificados 10.565 óbitos por AIDS no Brasil, sendo 23% desses concentrados no Nordeste, com a Paraíba registrando 144 casos. Esse cenário evidencia que a diminuição desigual da mortalidade por AIDS no país reflete as profundas desigualdades sociais que ainda persistem no Brasil (BRASIL, 2024).

No final da década de 1970 e início dos anos 1980, médicos nos Estados Unidos começaram a identificar um padrão incomum de doenças raras, como a pneumonia por *Pneumocystis carinii* e o sarcoma de Kaposi, em homens jovens e saudáveis. Essas doenças eram típicas de pessoas com sistemas imunológicos gravemente debilitados, o que intrigou a comunidade científica. Em 1981, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos publicou o primeiro relato oficial desses casos, o que marcou o início da identificação da epidemia da AIDS no mundo (FREDERICKSEN *et al*., 2021).

A partir de então, os casos começaram a surgir em outras partes do globo. Em 1983, pesquisadores franceses do Instituto Pasteur, liderados por Luc Montagnier, identificaram o vírus causador da doença, o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Quase ao mesmo tempo, o cientista norte-americano Robert Gallo também fez descobertas importantes sobre o vírus, levando a uma controvérsia temporária sobre a origem da descoberta, que mais tarde foi resolvida com o

reconhecimento de ambos os cientistas. A identificação do HIV foi um marco crucial, pois permitiu a criação de testes para detectar o vírus e aprofundar o estudo de sua biologia, embora ainda não existisse tratamento eficaz para a doença (GAMA *et al*., 2021).

No Brasil, os primeiros casos de AIDS foram relatados em 1982, com os sintomas inicialmente associados a grupos específicos, como homossexuais e usuários de drogas injetáveis, o que contribuiu para o estigma social relacionado à doença. A falta de informação adequada sobre a AIDS levou à disseminação de mitos e preconceitos, dificultando a resposta inicial à epidemia. Entretanto, com o aumento dos casos no país, o governo brasileiro começou a tomar medidas mais efetivas para lidar com o problema (BRASIL, 2024).

A resposta brasileira à AIDS, especialmente a partir dos anos 1990, destacou-se pela adoção de políticas progressistas e inclusivas de saúde pública. O Brasil foi pioneiro na implementação de um programa de acesso universal e gratuito aos medicamentos antirretrovirais por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1996. Esse programa, além de oferecer tratamento para as pessoas vivendo com HIV/AIDS, contribuiu significativamente para a redução da morbimortalidade associada à doença e para o controle de sua propagação (BRASIL, 2024).

No cenário global, a epidemia de AIDS afetou milhões de pessoas em um curto período de tempo, atingindo particularmente populações vulneráveis. A rápida disseminação do vírus e a falta de tratamento eficaz nos primeiros anos da epidemia resultaram em um número elevado de mortes em todo o mundo. Organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), foram fundamentais na coordenação dos esforços globais para enfrentar a doença, promovendo campanhas de prevenção, educação sobre o HIV e a ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral (WHO, 2021).

Com o passar dos anos, avanços científicos importantes foram alcançados, permitindo que as pessoas vivendo com HIV pudessem ter uma qualidade de vida significativamente melhorada. Hoje, embora ainda não haja cura para o HIV, os medicamentos antirretrovirais permitem que os pacientes controlem a infecção e reduzam a carga viral a níveis indetectáveis, o que impede a transmissão do vírus e melhora a expectativa de vida (GARCIA *et al*., 2021).

Nos últimos dez anos, o Brasil apresentou uma redução de 25,5% no coeficiente de mortalidade por AIDS, que caiu de 5,5 para 4,1 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2022, foram registrados pelo Ministério da Saúde 10.994 óbitos tendo o HIV ou a AIDS como causa básica, representando uma diminuição de 8,5% em comparação com os 12.019 óbitos ocorridos em 2012. Apesar dessa queda, cerca de 30 pessoas ainda morreram diariamente em decorrência da AIDS no último ano. Segundo o

novo Boletim Epidemiológico sobre HIV/AIDS, 61,7% das mortes ocorreram entre pessoas negras (47% pardos e 14,7% pretos) e 35,6% entre pessoas brancas (BRASIL, 2024).

Os dados evidenciam a necessidade urgente de incorporar os determinantes sociais da saúde nas estratégias de resposta à infecção pelo HIV e à progressão da AIDS. Isso inclui o reconhecimento das desigualdades socioeconômicas, de raça e de gênero que amplificam a vulnerabilidade de determinados grupos. Além disso, é fundamental direcionar políticas públicas para populações-chave e prioritárias, muitas vezes negligenciadas nos últimos anos, como pessoas negras, LGBTQIA+, trabalhadores(as) sexuais e usuários(as) de drogas, garantindo a elas o acesso a serviços de saúde adequados e inclusivos. A análise da variável raça/cor revelou que, até 2013, a maioria dos casos de infecção pelo HIV envolvia pessoas de pele branca. Nos anos seguintes, observou-se um aumento significativo nas notificações entre pessoas pretas e, especialmente, pardas, que passaram a representar mais da metade dos casos a partir de 2015 (VIEIRA *et al*., 2021).

Atualmente, estima-se que um milhão de pessoas vivam com HIV no Brasil, sendo 650 mil homens e 350 mil mulheres. Conforme o Relatório de Monitoramento Clínico do HIV, que analisa o sexo atribuído ao nascimento, as mulheres apresentam resultados menos favoráveis em todas as fases do cuidado. Enquanto 92% dos homens estão diagnosticados, esse percentual cai para 86% entre as mulheres. No que diz respeito ao tratamento antirretroviral, 82% dos homens estão em tratamento, comparado a 79% das mulheres. Além disso, 96% dos homens possuem carga viral suprimida – o que elimina o risco de transmissão do vírus – em comparação com 94% das mulheres (WANG *et al*., 2022).

Estudo recente para dados da Paraíba indicam que a prevalência das internações por HIV/AIDS em um hospital de referência no estado é de cerca de 33%, indicando um alto coeficiente de internação por AIDS, o que chama a atenção dos gestores e mostra a necessidade de intervenção através de políticas públicas para minorar essa prevalência (FARIAS *et al.,* 2024).

Com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde e orientar políticas públicas voltadas ao combate ao racismo, à redução das desigualdades e à promoção da equidade em saúde, o Ministério da Saúde tornou obrigatório o preenchimento do campo raça/cor no Cartão Nacional de Saúde, que corresponde ao cadastro do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS). A medida busca garantir dados mais precisos sobre a população brasileira, facilitando a formulação de estratégias eficazes para enfrentar as disparidades raciais no acesso e na qualidade dos serviços de saúde (VIEIRA *et al*., 2021).

A partir de 2023, os sistemas de registro de informações de saúde não aceitam mais a opção ‘sem informação’ para o campo raça/cor, garantindo que todos os registros passem a incluir esse dado fundamental. Essa mudança é mais um passo importante na busca por igualdade racial no país, reforçando o compromisso do governo federal em combater o racismo estrutural e promover a inclusão

racial em todas as esferas da saúde pública. Com esses dados, será possível monitorar de forma mais eficaz as iniquidades em saúde e direcionar políticas específicas para a população negra e outros grupos raciais historicamente marginalizados. Além disso, a medida tem o potencial de influenciar positivamente a alocação de recursos e o desenvolvimento de ações afirmativas voltadas à promoção da saúde da população negra, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais justo e equitativo para todos (LI *et al*., 2024).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de letalidade, descritivo, retrospectivo, exploratório e transversal, com uma abordagem quantiqualitativa com o objetivo de estimar o coeficiente de letalidade no Estado da Paraíba. A metodologia quantitativa da pesquisa baseia-se em métodos descritivos e inferenciais para obtenção de estimativas pontuais e intervalares do coeficiente de letalidade por HIV/AIDS. O estudo epidemiológico de letalidade analisa o risco de óbito ao contrair a doença, descritivo por descrever sem intervir no estudo, retrospectivo por trazer dados coletados anteriormente e exploratório e transversal por se tratar de uma pesquisa de campo.

A fonte dos dados utilizados neste estudo foi extraída do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que registra informações sobre o coeficiente de letalidade por AIDS no estado da Paraíba ao longo de 2023. O SINAN, como um componente fundamental do sistema de Vigilância Epidemiológica (VE), proporciona uma plataforma centralizada para a coleta, armazenamento e análise de dados sobre a ocorrência de doenças de interesse para a saúde pública (BRASIL, 2022).

As informações do SINAN são públicas e disponíveis para consulta online, de modo que não foi necessária a submissão da pesquisa a um Comitê de Ética. As bases de dados consultadas foram citadas no trabalho e, portanto a pesquisa encontra-se em conformidade com as normas das Resoluções nº 466/12 e a Resolução n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

A escolha do SINAN como fonte de dados é justificada por sua abrangência e confiabilidade, sendo amplamente reconhecido em investigações epidemiológicas. O sistema oferece um conjunto detalhado de informações sobre casos de hepatites, AIDS, incluindo dados demográficos dos pacientes, diagnósticos médicos, tratamentos realizados e desfechos clínicos (BRASIL, 2022).

Portanto, os dados obtidos do SINAN fornecem uma base sólida e abrangente para a análise do perfil de letalidade por AIDS durante o período em questão. Eles permitem uma compreensão detalhada dos padrões de morbidade e das tendências epidemiológicas dessas doenças no contexto do estado da Paraíba (TIMOTEO *et al*., 2020).

Após a coleta dos dados, estes foram organizados em uma planilha eletrônica do *Microsoft Excel 365*, no qual a população alvo da pesquisa foram os indivíduos com diagnóstico de HIV, segundo o gênero dos mesmos, e dentre esses foram selecionados os pacientes que foram a óbito por CID B20 e B24, que referem-se à doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Após a organização da base de dados da pesquisa, a mesma foi utilizada para obtenção de estimativas pontuais e intervalares sobre o coeficiente de letalidade pela doença. A prevalência foi determinada com base nesses dados, proporcionando uma base sólida para a apresentação dos resultados subsequentes. Esse método permitiu uma análise detalhada da frequência e distribuição dos óbitos e da população que convive com AIDS em 2023 (ROQUAYROL, 2018).

Em seguida foi obtida a estimativa do coeficiente de letalidade a partir da equação da prevalência:

$$Coef.\,Letalidade\ por\ HIV = \frac{Número\ de\ óbitos\ por\ AIDS}{Número\ de\ pessoas\ com\ HIV\ na\ Paraíba}.100.$$

O coeficiente de letalidade é um indicador estatístico utilizado para medir a capacidade que a doença tem de matar. O coeficiente de letalidade é uma medida epidemiológica que representa a gravidade de uma doença em uma população específica. Ele indica a proporção de indivíduos que morrem em decorrência de uma doença em relação ao número total de casos diagnosticados dessa mesma doença em um determinado período. Esse coeficiente é expresso em percentual (%) e fornece uma estimativa de quão mortal é uma doença entre as pessoas que a contraem. Quanto mais alto o coeficiente, maior a gravidade e o potencial de mortalidade da doença para os infectados. (ROQUAYROL, 2018).

Em complemento a estimativa pontual, foi realizada inferência a partir de seus respectivos intervalos de confiança para a população total e segundo o gênero do paciente. As estimações intervalares permitem a possibilidade de considerar um intervalo com um nível de confiança elevado para avaliar valores plausíveis para o parâmetro de interesse da população. Os intervalos de confiança podem ser úteis em estudos populacionais para minorar possíveis falhas na obtenção e manipulação do banco de dados da pesquisa. (MONAGHAN *et al.*, 2021).

RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada com base nas informações disponíveis no DATASUS referentes ao ano de 2023, focando especificamente os dados referentes ao coeficiente de letalidade por HIV/AIDS no estado da Paraíba em 2023. Esses dados foram cuidadosamente extraídos e organizados em uma tabela para facilitar a análise subsequente. Após a tabulação, procedeu-se à aplicação da equação mencionada anteriormente para o cálculo da prevalência dessas infecções no período estudado. A fonte de dados secundárias proporciona limitações ao estudo como o valor exato do número de casos, no entanto dispõe do perfil epidemiológico de atendimentos e internações por DNC (BRASIL, 2023).

Esse processo de análise estatística permitiu a obtenção de insights detalhados sobre os óbitos e o número e da população com HIV/AIDS no estado. A partir dos dados tabulados, foram gerados três gráficos, que ilustram de forma visual as tendências e padrões identificados. Esses gráficos são fundamentais para a compreensão das variações na prevalência da AIDS, permitindo uma avaliação mais precisa das áreas de maior impacto e a identificação de possíveis fatores de risco associados.

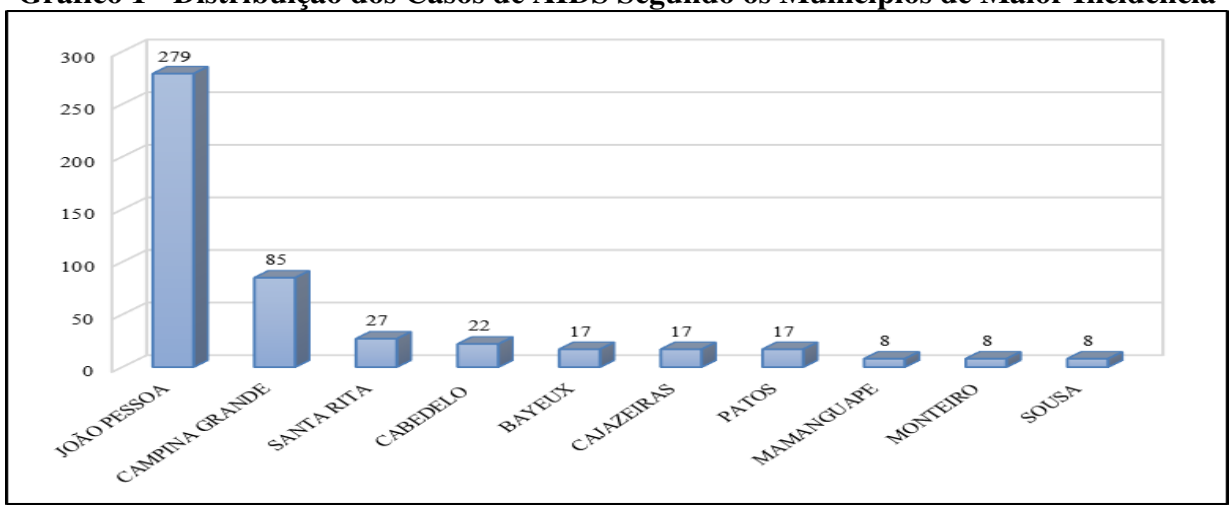
No contexto da saúde pública, esses resultados são essenciais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e controle, direcionadas especificamente às regiões e populações mais afetadas. A visualização gráfica dos dados, portanto, não só facilita a interpretação dos resultados, como também serve como uma ferramenta poderosa para comunicar as descobertas aos profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas.

Os gráficos, apresentados nas páginas seguintes, indicam os resultados detalhados das equações de prevalência, permitindo uma análise precisa da incidência, bem como a letalidade por HIV no estado da Paraíba. Não há vacinação contra a doença exigindo das autoridades de saúde maiores esforços nas estratégias de controle e prevenção da doença, de acordo com a vigilância epidemiológica foi fundamentada pelo alto coeficiente de morbidade e mortalidade associados a essas infecções. Não foi analisada a carga viral da amostra (SANTOS *et al*., 2023).

Os vírus do HIV são conhecidos por comprometer o sistema imunológico do indivíduo tornando-o vulnerável a diversas infecções oportunistas, a carga viral, a adesão ao tratamento, bem como o estilo de vida poderão influenciar na sobrevida e na vulnerabilidade a infecções oportunistas que frequentemente evoluem para complicações e possivelmente óbito. A infecção doença pode resultar no comprometimento da qualidade de vida bem como na gravidade da doença (BRASIL, 2022).

Em relação aos municípios, os casos absolutos de AIDS foi distribuído conforme o gráfico a seguir, onde se apresenta os casos de AIDS na Paraíba segundo os municípios de maior incidência:

Gráfico 1 - Distribuição dos Casos de AIDS Segundo os Municípios de Maior Incidência



Fonte: Ministério da Saúde (2024).

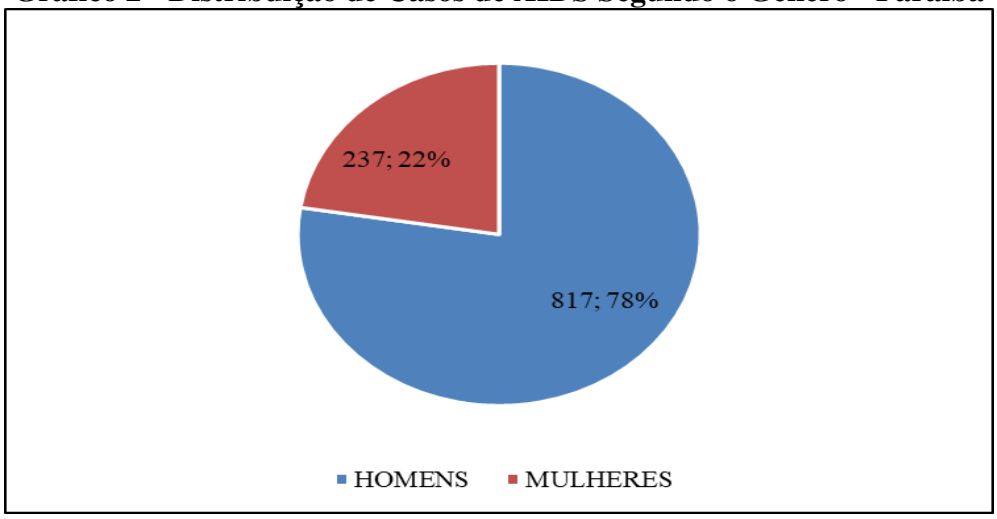
Conforme observado, a incidência de casos de HIV/AIDS é consideravelmente mais elevada na região metropolitana e em municípios de maior porte. Esse padrão se manifesta de forma expressiva em João Pessoa, onde há uma combinação de alta densidade demográfica e infraestrutura urbana mais complexa, características que contribuem para um aumento na disseminação do vírus. Adicionalmente, o município de Bayeux, integrante da região metropolitana de João Pessoa e possuindo uma área portuária ativa, representa outro ponto de atenção para o controle e prevenção do HIV/AIDS. A presença de uma área portuária em Bayeux pode favorecer um fluxo constante de pessoas, o que, aliado a fatores socioeconômicos e à acessibilidade limitada a serviços de saúde, potencializa o risco de transmissão do vírus.

Essas cidades, por concentrarem uma quantidade significativa de população e serem pontos de mobilidade e interação social, tornam-se locais estratégicos para intervenções de saúde pública direcionadas ao enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS. Estratégias como campanhas de conscientização, ampliação do acesso a testes de HIV, distribuição de preservativos e a disponibilização de tratamento antirretroviral são fundamentais para reduzir a incidência e mitigar os fatores de risco. Portanto, ao analisar a distribuição geográfica dos casos de HIV/AIDS, é essencial considerar tanto a densidade populacional quanto os aspectos específicos de infraestrutura e serviços dessas localidades.

Campina Grande destaca-se por abrigar a segunda maior densidade demográfica do estado da Paraíba e, consequentemente, o segundo maior número de casos de HIV/AIDS. Este cenário reflete uma correlação entre densidade populacional e a disseminação do vírus, uma vez que áreas com maior concentração de pessoas tendem a apresentar maiores desafios no controle de doenças infectocontagiosas. Em Campina Grande, a expansão urbana e a presença de centros universitários e comerciais tornam o município um importante ponto de convergência populacional e de mobilidade, o

que pode facilitar a propagação do HIV/AIDS, especialmente entre grupos mais expostos e em situação de vulnerabilidade social. A doença ocorre com maior frequência no sexo masculino, conforme figura abaixo:

Gráfico 2 - Distribuição de Casos de AIDS Segundo o Gênero - Paraíba



Fonte: Ministério da Saúde (2024).

A predominância de casos de AIDS no sexo masculino observada em determinadas regiões acompanha uma tendência que se verifica tanto em âmbito estadual e nacional quanto global. Esse padrão epidemiológico reflete uma série de fatores comportamentais, biológicos e sociais que contribuem para uma maior incidência da doença entre homens. No Brasil e em outros países, o aumento de casos entre homens é frequentemente associado a práticas de risco, como relações sexuais desprotegidas e o uso compartilhado de seringas entre usuários de drogas, além de barreiras específicas que dificultam o acesso a serviços de saúde para a prevenção e o tratamento do HIV/AIDS.

As tabelas e gráficos obtidos facilitam uma visualização clara do comportamento da letalidade ao longo dos períodos analisados, demonstrando onde os índices são mais altos e onde apresentam tendência de queda. A visualização gráfica complementa a tabela e é essencial para identificar áreas e populações prioritárias para ações de controle e prevenção.

Após a obtenção dos dados, os mesmos foram inseridos na fórmula de cálculo do coeficiente de letalidade, permitindo a análise precisa da relação entre casos de HIV/AIDS e óbitos associados. A aplicação dessa equação possibilitou a geração de gráficos que ilustram as variações no coeficiente de letalidade ao longo do tempo e entre diferentes grupos populacionais. Esses gráficos destacam tendências importantes, como a distribuição da letalidade entre faixas etárias, sexos e regiões geográficas, além de revelar padrões que podem indicar a eficácia das políticas de saúde e a necessidade de intervenções específicas.

Quadro 1 - Estatísticas sobre casos e coeficiente de letalidade de AIDS - PB

Estatística	Frequência
Número De Óbitos	637
Número De Casos	2868
Coeficiente Letalidade	22,21%

Fonte: Ministério da Saúde (2024).

Para calcular o coeficiente de letalidade, os dados foram extraídos a partir dos resultados conforme tabela 1 e pode-se observar que até 1993, cerca de 22% dos pacientes contaminados pelo vírus HIV foram a óbito no estado da Paraíba, indicando que em cada 5 (cinco) indivíduos contaminados pelo vírus HIV, aproximadamente 1 (um) foi a óbito.

Quadro 2 – Coeficiente de Letalidade por HIV/AIDS, segundo o gênero

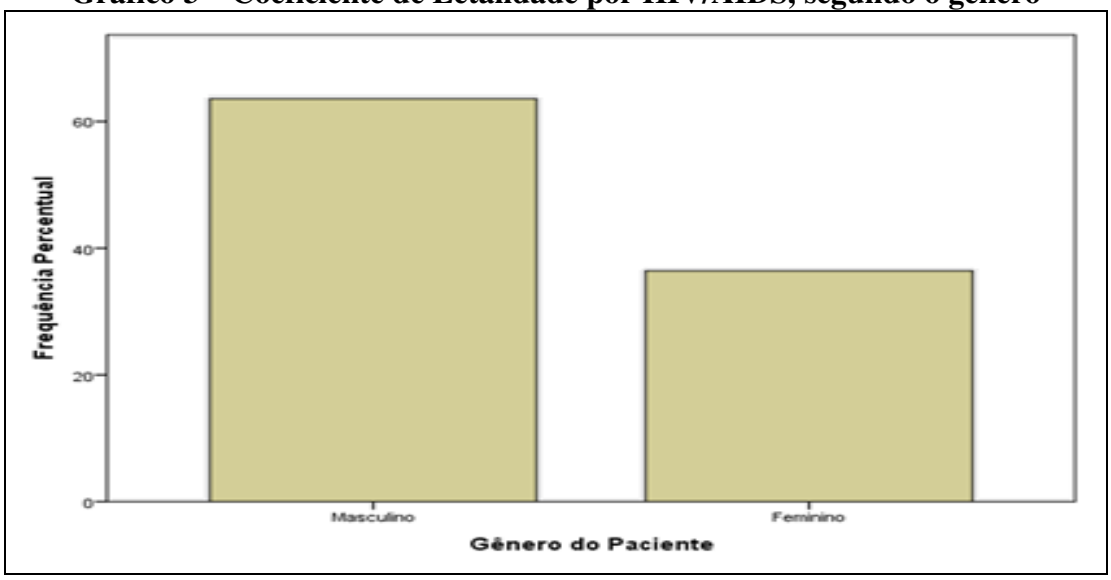
Gênero	Frequência Simples	Coeficiente Letalidade	Intervalo de Confiança de 95%	
			Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	232	36,4%	0,207	0,237
Masculino	405	63,6%	0,327	0,402
Total	637	100,0%	0,598	0,673

Fonte: Ministério da Saúde (2024).

Considerando os 22,21% dos pacientes que foram a óbito por HIV/AIDS, observa-se na Tabela 2 que cerca de 36,4% são do gênero feminino e 63,6% do gênero masculino. Em complemento aos Coeficientes de Letalidade estimados, são também apresentados seus respectivos intervalos calculados para o nível de 95% de confiança, de modo que os limites inferior e superior representam intervalos para os valores plausíveis dos coeficientes estimados segundo o gênero.

Em relação ao coeficiente de letalidade, observa-se uma predominância maior entre indivíduos do sexo masculino. Esse fenômeno pode estar associado a diversos fatores culturais e comportamentais que influenciam o cuidado com a saúde dos homens. A percepção social de "invulnerabilidade masculina", um estigma cultural ainda presente em muitas sociedades, pode levar os homens a negligenciarem a prevenção e o autocuidado, incluindo o uso de preservativos e a adesão a exames regulares para o diagnóstico precoce do HIV/AIDS. Acredita-se que essa sensação de invencibilidade, associada a uma resistência em procurar serviços de saúde, possa contribuir para diagnósticos tardios, o que, por sua vez, aumenta a gravidade dos casos e, consequentemente, o coeficiente de letalidade entre os homens.

Gráfico 3 – Coeficiente de Letalidade por HIV/AIDS, segundo o gênero



Fonte: Ministério da Saúde (2024).

Além disso, as práticas sexuais específicas, como o sexo anal, frequentemente envolvem um risco elevado de transmissão do HIV, especialmente quando realizadas sem o uso de preservativo. Esse tipo de prática é amplamente reconhecido como uma via de transmissão de alta eficiência, dado o maior potencial de lesões e a maior permeabilidade da mucosa anal em comparação com outras práticas. Assim, o coeficiente de letalidade elevado entre homens pode refletir tanto uma exposição a práticas de risco quanto uma dificuldade em aderir às medidas preventivas e ao tratamento, incluindo o uso de profilaxia e o acompanhamento médico necessário para o manejo adequado da infecção.

DISCUSSÃO

A análise do Gráfico 1 revela um número expressivamente maior de casos de HIV/AIDS na região metropolitana da Paraíba, com destaque para João Pessoa. Como capital e principal centro econômico do estado, João Pessoa apresenta alta densidade demográfica e intenso fluxo de pessoas, incluindo residentes, trabalhadores de áreas circunvizinhas e turistas. Essa movimentação populacional, especialmente intensificada nos últimos anos com o aumento do turismo, pode contribuir para a elevação do número de casos, visto que o maior volume de interação social e deslocamento facilita a disseminação do vírus (BRASIL, 2023).

Além da densidade populacional e do turismo crescente, outros fatores, como a presença de áreas de lazer e entretenimento, e a diversidade de eventos culturais e esportivos que atraem visitantes de várias localidades, também podem influenciar a taxa de transmissão. Esse contexto ressalta a importância de estratégias de prevenção voltadas para o público-alvo diversificado que frequenta a

cidade. Medidas como campanhas educativas sobre o HIV/AIDS, distribuição de preservativos em pontos turísticos e incentivo ao uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) para grupos de risco são essenciais para reduzir a incidência de novos casos. A situação de João Pessoa, como centro urbano de alta densidade e destino turístico em expansão, exige uma abordagem específica de saúde pública que considere o impacto do turismo e da movimentação populacional, promovendo ações preventivas e de conscientização para minimizar os riscos associados à disseminação do HIV/AIDS na região (BRASIL, 2024).

Campina Grande, sendo a segunda maior cidade da Paraíba, apresenta o segundo maior número de casos de HIV/AIDS no estado. Essa alta incidência pode ser parcialmente explicada pela sua localização estratégica e pela movimentação intensa de pessoas, uma vez que Campina Grande atua como cidade-polo, exercendo influência sobre diversos municípios vizinhos com os quais faz fronteira. Esse papel de centralidade regional, combinado com sua estrutura econômica e cultural diversificada, atrai diariamente um grande contingente de pessoas em busca de serviços de saúde, educação, comércio e entretenimento (CARMO *et al*., 2021).

A cidade é também um importante centro universitário e industrial, o que contribui para um fluxo constante de estudantes, trabalhadores e visitantes. Esses fatores, somados à alta densidade populacional urbana e à variedade de atividades sociais e econômicas, podem favorecer a transmissão do HIV/AIDS, especialmente em grupos vulneráveis e em populações com alta mobilidade. Para enfrentar esse cenário, é fundamental implementar políticas públicas direcionadas para prevenção e controle da doença em Campina Grande. Tais ações podem incluir a ampliação do acesso a testes rápidos, a distribuição de preservativos em pontos estratégicos da cidade e o fortalecimento de campanhas educativas que alcancem tanto a população local quanto os visitantes. Além disso, iniciativas que incentivem o tratamento precoce e a adesão ao tratamento antirretroviral são essenciais para reduzir a propagação e a letalidade da doença na região, proporcionando uma resposta de saúde pública ajustada às especificidades e demandas dessa cidade-polo (CUNHA *et al*., 2022).

Em relação à razão por sexo, a Figura 1 revela que o sexo masculino apresentou uma prevalência mais elevada de casos de HIV/AIDS em comparação ao sexo feminino. No início da epidemia de AIDS, a doença era mais prevalente entre homens, particularmente em grupos específicos, como homens que fazem sexo com homens (HSH) e profissionais do sexo, sendo observada uma maior concentração nas regiões mais desenvolvidas e urbanizadas do país, especialmente no Sul e Sudeste. Esse padrão refletia o perfil inicial da epidemia, que atingia predominantemente homens em contextos de maior exposição ao vírus (FREDERICKSEN *et al*., 2021).

Com o passar dos anos, a epidemia foi se disseminando para além dos grupos originalmente afetados. As mulheres casadas passaram a se configurar como um grupo de risco significativo, muitas vezes devido à exposição ao vírus por meio de parceiros fixos que possuíam múltiplos parceiros sexuais. Essa mudança contribuiu para a "feminização" e a "interiorização" da epidemia, com a doença se espalhando para áreas menos urbanizadas e atingindo uma gama mais ampla de faixas etárias e perfis sociais. Atualmente, o coeficiente de prevalência entre a população masculina na Paraíba continua alto em comparação com outros estados e com a média nacional, refletindo o cenário global em que homens apresentam maior prevalência de HIV/AIDS em diversos contextos. Esse aumento entre os homens ressalta a necessidade de estratégias de saúde pública adaptadas ao perfil epidemiológico da região (GAMA *et al*., 2021).

Para enfrentar essa situação em cidades como Campina Grande, é essencial implementar políticas públicas abrangentes e específicas. Essas ações podem incluir a ampliação do acesso a testes rápidos e gratuitos, a distribuição de preservativos em locais estratégicos e a intensificação de campanhas educativas voltadas para a conscientização sobre o HIV/AIDS. Essas campanhas devem considerar a diversidade da população local e ser ajustadas para alcançar tanto grupos vulneráveis quanto a população geral. Além disso, iniciativas que promovam o tratamento precoce e incentivem a adesão ao tratamento antirretroviral são cruciais para conter a propagação e reduzir a letalidade da doença na região. Uma resposta de saúde pública eficaz deve ser construída em colaboração com comunidades locais, organizações sociais e unidades de saúde, adaptando-se às especificidades epidemiológicas e culturais de Campina Grande e região, visando uma resposta eficiente e sustentável para o controle do HIV/AIDS (GARCIA *et al*., 2021).

Desde o início da pandemia, os casos de HIV/AIDS e o coeficiente de letalidade apresentaram uma redução significativa em diversos países, incluindo o Brasil. Fatores como o diagnóstico precoce, o avanço nas terapias antirretrovirais, e políticas públicas de saúde focadas na prevenção e no controle da doença desempenharam um papel fundamental nesse declínio. O aumento da conscientização sobre a importância dos testes, a distribuição ampliada de preservativos, e o fortalecimento das campanhas educativas sobre o HIV/AIDS contribuíram diretamente para a diminuição do número de infecções e óbitos, além de promoverem maior adesão ao tratamento (LI *et al*., 2024).

No entanto, a partir de 2019, observou-se uma reversão dessa tendência de queda, com um aumento no coeficiente de letalidade, especialmente em algumas regiões do Brasil. Esse fenômeno é particularmente notável na Paraíba, onde, assim como em outras áreas, houve um recrudescimento na taxa de mortalidade associada ao HIV/AIDS. Esse aumento no coeficiente de letalidade reflete uma série de desafios, como a resistência ao tratamento, o diagnóstico tardio, e a falta de adesão contínua ao

regime terapêutico, fatores que podem agravar o prognóstico da doença. Além disso, a pandemia de COVID-19 também impactou negativamente a continuidade de cuidados de saúde para pessoas vivendo com HIV, dificultando o acesso a medicamentos e a monitoramento da carga viral, o que pode ter contribuído para o aumento dos óbitos (MACHADO, 2021).

A Paraíba seguiu a tendência observada em nível nacional e mundial, conforme evidenciado no Quadro 1 e no Gráfico 2. Esses dados indicam que, apesar dos avanços no tratamento e na prevenção do HIV, o estado experimentou um aumento preocupante na letalidade da doença a partir de 2019. Esse quadro reforça a necessidade urgente de uma abordagem mais integrada e abrangente para enfrentar a epidemia, com ênfase na melhoria do acesso ao diagnóstico precoce, na ampliação das campanhas de conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento e na implementação de políticas públicas que considerem as especificidades regionais e os desafios locais na luta contra o HIV/AIDS (MALTA *et al*., 2021).

Corroborando com os resultados, um estudo de 2019, descreveu que ocorreram aproximadamente 690.000 óbitos causados pelo HIV/AIDS em nível mundial, representando uma redução de 39% em relação a 2010. No Brasil, desde o início da epidemia, nos anos 1980, até dezembro de 2019, foram registrados 349.784 óbitos atribuídos ao HIV/AIDS. No país, observou-se uma queda nas taxas de mortalidade entre 2009 e 2019, embora esse declínio não tenha ocorrido de forma uniforme em todas as regiões. Em estados como Acre, Pará, Amapá, Maranhão, Rio Grande do Norte e Paraíba, houve, ao contrário, um aumento nas taxas de mortalidade, indicando um recrudescimento da epidemia nessas áreas (MONTANA *et al*., 2021).

Ademais, o perfil epidemiológico das infecções por HIV no Brasil mostra uma concentração significativa de casos entre homens, especialmente na faixa etária de 20 a 34 anos, com destaque para a população negra. Esse padrão demográfico reflete tanto fatores de risco sociais e econômicos quanto desigualdades de acesso a serviços de saúde e prevenção. Homens jovens, especialmente negros, continuam a representar uma parcela vulnerável e amplamente afetada pela epidemia, o que exige intervenções direcionadas que abordem tanto a prevenção quanto o tratamento e a educação em saúde (OLIVEIRA *et al*., 2024).

Para lidar com essa realidade, é necessário que políticas públicas sejam intensificadas, especialmente nas regiões e entre os grupos populacionais onde o HIV/AIDS permanece em crescimento. Essas políticas devem incluir a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento antirretroviral e à profilaxia pré-exposição (PrEP), bem como o fortalecimento de campanhas educativas voltadas para as populações mais afetadas. Essas ações não apenas podem reduzir a transmissão e a

mortalidade, mas também contribuir para a mitigação das desigualdades associadas ao HIV/AIDS no Brasil (PEARSON *et al*., 2021).

Um estudo ecológico realizado para avaliar a tendência do coeficiente de mortalidade por HIV/AIDS entre 2010 e 2018 revelou que os estados do Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro e Santa Catarina apresentaram os coeficientes mais elevados durante o período analisado. Esses estados, tradicionalmente mais urbanizados e com maior densidade populacional, possuem características sociais e econômicas que podem estar associadas a uma maior prevalência de HIV/AIDS, como o intenso fluxo de pessoas e uma diversidade de contextos de exposição ao vírus (RIVERA-PICON *et al*., 2022).

Além disso, o estudo observou uma tendência de aumento dos casos nas regiões Norte e Nordeste do país, indicando uma interiorização da epidemia. Esse crescimento nas regiões menos urbanizadas do país pode estar relacionado ao menor acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico e ao tratamento, bem como a uma limitada oferta de programas educativos e preventivos em áreas mais afastadas dos grandes centros urbanos. O fenômeno da interiorização reflete a disseminação do HIV/AIDS para locais que, anteriormente, apresentavam uma baixa incidência e que, agora, exigem estratégias de saúde pública adaptadas às suas especificidades (VIEIRA *et al*., 2021).

O estudo também corroborou a predominância de um coeficiente de mortalidade mais alto entre a população masculina, alinhando-se ao padrão histórico observado tanto no Brasil quanto internacionalmente. Esse perfil pode estar relacionado a fatores culturais, como a resistência dos homens em buscar cuidados preventivos e a adesão tardia ao tratamento, o que compromete o prognóstico da doença. No entanto, foi identificado um crescimento significativo nos casos de HIV/AIDS entre mulheres casadas, o que sugere uma ampliação dos grupos de risco. Esse aumento na prevalência entre mulheres casadas pode estar relacionado à exposição indireta, muitas vezes por meio de parceiros fixos que têm múltiplos parceiros sexuais, revelando vulnerabilidades específicas que requerem abordagens diferenciadas de prevenção (WANG *et al*., 2022).

Os resultados encontrados reforçam a necessidade urgente de intensificar as ações de prevenção do HIV/AIDS, com atenção especial voltada à população masculina, que continua a apresentar uma predominância significativa nos casos. Embora o Brasil tenha avançado consideravelmente em recursos para a prevenção e o tratamento da doença, a adesão às estratégias preventivas vem apresentando uma queda preocupante. Esse declínio na adesão, que inclui o uso de preservativos, a realização de testes regulares, e o uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) para grupos de risco, tem o potencial de impulsionar o aumento do número de novos casos, dificultando o controle da epidemia e a meta de sua eliminação (WHO, 2021).

A resistência cultural entre os homens em adotar práticas preventivas, somada ao estigma e à desinformação ainda presentes em muitos segmentos da população, contribui para esse cenário desafiador. Esses fatores podem levar à subutilização dos serviços de saúde e à maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS, sobretudo entre homens jovens e outros grupos de risco. Para reverter essa tendência, é fundamental que as campanhas de prevenção sejam reestruturadas e ampliadas para atender de maneira eficaz as demandas e características da população masculina. As campanhas precisam abordar não apenas a importância do uso do preservativo e o acesso a testes rápidos, mas também devem focar na desestigmatização da doença, incentivando uma maior abertura para discussões sobre saúde sexual e incentivando o autocuidado. As redes sociais e plataformas digitais podem ser ferramentas estratégicas para atingir o público jovem, enquanto o fortalecimento de programas educativos nas escolas e locais de trabalho pode contribuir para a conscientização de maneira ampla e acessível. O reforço dessas ações preventivas, se articulado com a oferta acessível e contínua de recursos preventivos e terapêuticos, pode desempenhar um papel decisivo na redução da incidência de HIV/AIDS, contribuindo para o controle e eventual erradicação da pandemia (YIMER *et al*., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das diversas estratégias de prevenção e controle do HIV/AIDS implementadas nas últimas décadas, o coeficiente de letalidade da doença permanece elevado, o que indica a necessidade urgente de intensificação das ações por parte dos profissionais e autoridades de saúde. Esse cenário reforça a importância de adotar novas abordagens que promovam tanto a prevenção quanto o acesso ao tratamento, visando uma redução efetiva da mortalidade associada ao HIV/AIDS. Para isso, é fundamental não apenas manter as campanhas tradicionais de prevenção, mas também adaptá-las para alcançar uma adesão mais ampla e eficaz da população.

Uma prioridade central para o enfrentamento do HIV/AIDS é o fortalecimento das metas estabelecidas pelo programa 90-90-90, que busca, até 2020, que 90% das pessoas vivendo com HIV conheçam seu diagnóstico, que 90% dos diagnosticados estejam em tratamento antirretroviral, e que 90% dos tratados atinjam carga viral indetectável. A adesão ao 90-90-90 tem o potencial de transformar o controle da epidemia, reduzindo a transmissão e a mortalidade, e oferecendo uma qualidade de vida significativamente melhor para as pessoas que vivem com o vírus. No entanto, a concretização dessas metas exige um esforço coordenado que vá além das intervenções tradicionais e que enfrente os desafios específicos que ainda persistem, como o estigma e a discriminação, a falta de informação e as desigualdades de acesso ao sistema de saúde.

A melhoria do coeficiente de letalidade do HIV/AIDS dependerá da implementação de estratégias que promovam o diagnóstico precoce, o monitoramento contínuo dos pacientes e o apoio social necessário para a adesão ao tratamento. Para alcançar esses objetivos, é essencial investir na formação de profissionais de saúde para o atendimento humanizado e qualificado, na criação de campanhas que combatam o estigma da doença e incentivem o autocuidado, e na ampliação do acesso a tecnologias de saúde, como a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP).

Além disso, a integração de serviços comunitários e ações de saúde pública pode contribuir para alcançar populações mais vulneráveis e de difícil acesso, como moradores de rua, pessoas em situação de cárcere e usuários de drogas. Ao intensificar essas estratégias e assegurar o compromisso de todas as partes envolvidas, será possível avançar de forma mais rápida e sustentável na redução do coeficiente de letalidade por HIV/AIDS, possibilitando um futuro mais saudável e inclusivo para todos.

REFERÊNCIAS

AFRASHTEH, S. *et al*. "Factors associated with late antiretroviral therapy initiation among people living with HIV in southern Iran: a historical cohort study". **Frontiers in Public Health**, vol. 10, 2022.

BOGDANIĆ, N. *et al*. "Timeliness of antiretroviral therapy initiation in the era before universal treatment". **Scientific Reports**, vol. 1, n. 11, 2021.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico do Estado da Paraíba**. Brasília: SINAN, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 26/10/2024.

BRASIL. **Estatísticas Globais sobre HIV 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 26/10/2024.

CARMO, R. A. *et al*. "Subnotificação de óbitos por AIDS no Brasil: Linkage dos registros hospitalares com dados de declaração de óbito". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 4, n. 26, 2021.

CUNHA, A. P. *et al*. "Análise da tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27 2022.

FARIAS, G. M. *et al*. "Prevalência das internações por AIDS em um hospital de referência no estado da Paraíba". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 20, n. 58, 2024.

FREDERICKSEN, R. J. *et al*. "Impact and correlates of sub-optimal social support among patients in HIV care". **AIDS Care**, vol. 33, 2021.

GAMA, W. M. *et al*. "Immunologic biomarkers, morbidity and mortality among HIV patients hospitalised in a Tertiary Care Hospital in the Brazilian Amazon". **BMC Infectious Diseases**, vol. 21, n 2, 2021.

GARCIA E. C. *et al*. "Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos". **Escola Anna Nery**, n. 26, 2022.

LI, B. *et al*. "The association between fear of progression and medical coping strategies among people living with HIV: a cross-sectional study". **BMC Public Health**, vol. 24, n. 1, 2024.

MACHADO, C. A. L. *et al*. "Epidemiological profile and lethality of visceral leishmaniasis/human immunodeficiency virus co-infection in an endemic area in Northeast Brazil". **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, n. 54, 2021.

MALTA, D. C. *et al*. "Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 26, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**: HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 26/10/2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 23/03/1014.

MONAGHAN, T. F. *et al*. "Foundational Statistical Principles in Medical Research: A Tutorial on Odds Ratios, Relative Risk, Absolute Risk, and Number Needed to Treat". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 18, n. 11, 2021.

MONTANA, J. F. *et al*. "The HIV epidemic in Colombia: spatial and temporal trends analysis". **BMC Public Health**, vol. 21, n.1, 2021.

OLIVEIRA, E. V.; MARTINS, W. "Principais fatores do crescimento de HIV na terceira idade". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 17, 2021.

PEARSON, C. A. *et al*. "Internalized HIV Stigma predicts suboptimal Retention in Care among people living with HIV in the United States". **AIDS Patient Care STDS**, vol. 5, n 35, 2021.

RIVERA-PICÓN, C. *et al*. "Differences in Resilience, Psychological Well-Being and coping strategies between HIV patients and diabetics". **Healthc**, vol. 2, n .10, 2022.

VIEIRA, G. N. *et al*. "!O HIV/AIDS entre os jovens no Brasil: revisão integrativa da literatura". **Health Bios**, vol. 1, n. 2, 2021.

WANG, X. *et al*. "Fear of progression, anxiety, and Depression in patients with Advanced Melanoma in the COVID-19 and Post-COVID-19 era". **Front Psychiatry**, vol. 13, 2022.

WHO - World Health Organization. **World Aids Day**. Genebra: WHO; 2021 Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 23/04/2024.

YIMER, A. *et al*. "Prevalence of misconception about HIV/AIDS transmission and associated factors among reproductive age women in Ethiopia: a nationwide study". **BMC Infectious Diseases**, vol. 24, n. 1, 2024.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 19 | Nº 57 | Boa Vista |2024

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima