REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE JOVENS CONVIVENDO COM HIV NO NORDESTE BRASILEIRO

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF YOUNG PEOPLE LIVING WITH HIV IN THE BRAZILIAN NORTHEAST

Ciências Biológicas, Ciências da Saúde • 22/05/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/779330990

Luanna Coelho Rocha[1]

Natan Kilberthy Farias da Silva[2]

Raíssa Fernanda Evangelista Pires dos Santos[3]

Hulda Alves de Araújo Tenório[4]

Ewerton Amorim dos Santos[5]

RESUMO

O presente estudo objetivou descrever e traçar as características epidemiológicas de jovens convivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na região Nordeste do Brasil. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva e de série temporal, com abordagem quantitativa, cujos dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) em abril de 2026. O recorte temporal abrangeu o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2025, focando na população de 15 a 24 anos. No período analisado, foram notificados 44.622 casos de HIV em jovens na região. Os resultados demonstram que a maior carga da infecção recai sobre o sexo masculino e a faixa etária de 20 a 24 anos, que concentra aproximadamente 78% do total de notificações. Quanto ao perfil sociodemográfico, observou-se predominância da raça/cor parda e escolaridade majoritária em nível de ensino médio. Conclui-se que a dinâmica da infecção é multifatorial, evidenciando que o acesso à educação formal não garante a adoção de práticas preventivas consistentes, o que reforça a necessidade de políticas públicas de saúde direcionadas e o fortalecimento da vigilância epidemiológica na região.

Palavras-chave: HIV; Jovens; Epidemiologia; Nordeste Brasileiro; Saúde Pública.

ABSTRACT

This study aimed to describe and trace the epidemiological characteristics of young people living with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) in the Northeast region of Brazil. This is an epidemiological, descriptive, and time-series research with a quantitative approach, whose data were extracted from the Notifiable Diseases Information System (SINAN/DATASUS) in April 2026. The temporal scope covered the period from January 2021 to

December 2025, focusing on the population aged 15 to 24 years. During the analyzed period, 44,622 cases of HIV were reported among young people in the region. The results demonstrate that the highest burden of infection falls on males and the 20 to 24 age group, which accounts for approximately 78% of the total notifications. Regarding the sociodemographic profile, a predominance of the mixed-race (pardo) population and a majority education level of complete or incomplete high school were observed. It is concluded that the dynamics of infection are multifactorial, evidencing that access to formal education does not guarantee the adoption of consistent preventive practices, which reinforces the need for targeted public health policies and the strengthening of epidemiological surveillance in the region.
Keywords: HIV; Youth; Epimiology; Brzilian Northeast; Public Health.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto de pesquisa jovens diagnosticados com o vírus da imunodeficiência humana no nordeste brasileiro. A escolha do tema se deve pela relevância social, sanitária, de profilaxia e controle da infecção pelo HIV entre os jovens, os quais são considerados um grupo vulnerável devido a fatores comportamentais, sociais e educacionais que influenciam diretamente ou indiretamente em sua exposição.

A motivação desse estudo parte da divulgação de uma matéria jornalística no site as Secretaria de Estado de Alagoas, a qual tem como destaque os jovens alagoanos liderarem os casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em Alagoas.

O HIV é um retrovírus do grupo citopáticos e não oncogênicos da família *Lentiviridae* que, quando não feito o tratamento corretamente, causa Aids, responsável pela destruição contínua do sistema imunológico, e infecta especialmente os linfócitos LT-CD4+ e macrófagos. A infecção gera a diminuição da quantidade dos linfócitos LT-CD4+ através da apoptose das células por meio das células infectadas por HIV (Pinto Neto et *al.*, 2021).

A transmissão ocorre principalmente por meio de relações sexuais sem proteção, compartilhamento de agulhas e outros perfurocortantes contaminados, de mãe para filho durante gestação (transmissão vertical), parto vaginal com a mãe carga viral detectável, amamentação, a qual a mãe não poderá realizar, transfusão de sangue contaminado ou transplante de órgãos, nesses casos é importante ressaltar que todos os doadores são testados no Brasil. Enquanto práticas como beijo, contato com suor, abraços, compartilhamento de talheres, toalhas, lençóis ou picadas de inseto não transmitem o vírus (Brasil, 2025).

Após a exposição ao vírus existem quatro fases da infecção, fase aguda, fase assintomática ou latência clínica, infecção crônica ou fase sintomática e estágio avançado (Aids). Os primeiros sintomas surgem entre a 3° a 6° semana, o quadro pode ser facilmente confundido com uma gripe. (Brasil, 2025) Nessa fase o HIV se multiplica rapidamente se propagando pelo corpo, suprimindo as células LT-CD4+. Nesta fase a carga viral está muito alta, aumentando as chances de transmissão (Hivinfo, 2025).

Em seguida, a fase assintomática pode durar de três a dez anos, sem manifestações clínicas aparentes. A fase crônica caracteriza-se pelo enfraquecimento progressivo do sistema imunológico e

aparecimento de sintomas como febre persistente, diarreia e perda de peso. No estágio avançado ou Aids, há grave imunossupressão, favorecendo o desenvolvimento de infecções oportunistas (Brasil, 2025).

O diagnóstico pode ser feito por meio de testes rápidos ou laboratoriais disponíveis gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental para iniciar o tratamento antirretroviral (TARV) precoce, o qual aumenta a qualidade de vida e também reduz a carga viral, a fim de tornar o paciente indetectável. A prevenção combina múltiplas estratégias, incluindo o uso de preservativos no sexo oral, anal e vaginal, profilaxia pré-exposição (PrEP), pós-exposição (PEP), redução do preconceito com a educação em saúde e sempre reforçando o cuidado individual e coletivo (Brasil, 2025).

Segundo dados do Sistema de Notificação (SINAN), em 2025 o Brasil teve o registro de 29.410 casos de HIV, já região nordeste registrou um total de 7.581 casos de HIV, sendo observada maior concentração de infecções no público de sexo masculino, especialmente na faixa etária entre 20 a 29 anos (Brasil, 2025).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência vai dos 10 aos 19 anos, 11 meses e 29 dias, e a juventude acontece entre 15 e 24 anos, o Ministério da Saúde também utiliza a mesma convenção elaborada pela OMS, porém adota o termo “pessoas jovens” para se referir à faixa etária compreendida entre 10 a 24 anos de idade (Brasil, 2025). Porém, segundo o Artigo 2° do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei 8.069\1990), adolescente é a pessoa a qual tem entre 12 e 18 anos de idade. Eles são considerados indivíduos de direitos em desenvolvimento, protegidos por

prioridade integral. Em casos excepcionais, o ECA se aplica a jovens de 18 a 21 anos de idade (ECA, 2021).

A infecção pelo HIV em adolescentes configura-se como um importante e grande desafio de saúde pública, uma vez que essa fase da vida é marcada por intensas mudanças biopsicossociais, que podem aumentar a fragilidade desses cidadãos frente às IST`s, em especial o HIV. Mais da metade das novas infecções por HIV, que ocorrem na atualidade afetam jovens de 15 a 24 anos de idade (Brasil, 2006).

A compreensão das características epidemiológicas dessa população possibilita identificar fatores de risco, vulnerabilidade e lacunas nas ações preventivas O estudo contribui para fortalecer estratégias assistenciais e políticas públicas voltadas ao controle do HIV, além de ampliar o conhecimento científico na área.

Diante destes fatos, a pergunta norteadora deste trabalho: Qual as características epidemiológicas dos jovens vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no nordeste brasileiro?

A análise desses dados permite identificar padrões de ocorrência, fatores associados e possíveis lacunas nas estratégias de preventivas já existentes. Desta forma, a investigação contribui para o fortalecimento das ações em saúde pública, favorecendo a construção de intervenções mais eficazes voltadas à redução da incidência da infecção nessa população

A hipótese da pesquisa é que o aumento dos casos de infecção por HIV em adolescente esteja diretamente relacionadas a fatores socioeconômicos, educacionais e comportamentais, sendo prevalente em pessoas socialmente mais vulneráveis.

Ainda, esse estudo tem como objetivo descrever analisar as características epidemiológicas e tendência temporal dos casos de HIV em jovens no nordeste Brasileiro.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O HIV é um retrovírus da família *Lenteviridae* o qual infecta principalmeteos linfócitos LT-CD4+ e macrófagos, a infeção reduz o número de células através da apoptose, evoluindo por fases que vãodesde a infecção aguda à Aids (Pinto Neto et *al.*, 2021). A transmissão ocorre por via sexual sem uso de preservativo, reutilização de agulhas e seringas e transmissão vertical (Brasil., 2025)

O grupo de pessoas jovens pelo Ministério da Saúde é compreendido da faixa etária de 10 a 24 anos (Brasil., 2025), período de vulnerabilidade acentuada devido a mudanças biopsicossociais. Mais da metade das novas infecções atuais afetam jovens de 15 a 24 anos, destaca-se a manutenção de comportamentos de risco, mesmo com acesso à informação, é um dos principais desafios para o controle da epidemia (Felisbino-Mendes., 2021).

A vulnerabilidade juvenil é atravessada por determinantes sociais, como escolaridade e raça. Reforça-se que a baixa escolaridade está associada à exclusão social e à dificuldade de acesso à informação qualificada, levando ao maior risco de infecção (Gomes-Silva et al., 2025).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de série temporal, com abordagem quantitativa. O estudo foca na análise da tendência e Das características sociodemográficas da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em jovens no nordeste, Brasil.

Os dados foram coletados em abril de 2026, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O recorte temporal compreende o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2025.

A população do estudo foi composta por todos os casos de infecção pelo HIV notificados no nordeste na faixa etária de 15 a 24 anos. Optou-se por essa faixa etária seguindo a convenção de "pessoas jovens" adotada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram excluídos os registros duplicados e aqueles com preenchimento inconsistente na variável idade.

Para a caracterização epidemiológica, foram selecionadas as seguintes variáveis:

- Temporais: Ano de diagnóstico (2021 a 2025);

- Demográficas: Sexo (Masculino e Feminino), Faixa etária (15 a 19 anos e 20 a 24 anos) e Raça/Cor autodeclarada (Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena e Ignorada);

- Socioeconômicas: Escolaridade (analfabeto, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior e ignorada).

Os dados foram tabulados e organizados com o auxílio de planilhas eletrônicas. A análise estatística foi realizada de forma descritiva, por meio de frequências absolutas (n) e relativas ($\%$). Para avaliar a magnitude da epidemia na população estudada, foi calculada a Taxa de Detecção (TD) anual, utilizando a fórmula:

TD = (N° de casos novos de HIV em jovens (15 a 24 anos) no Nordeste/População total na mesma faixa etária e ano no nordeste)x 100.000

As estimativas populacionais para o denominador foram baseadas nas projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a região Nordeste. Os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos, segmentados por sexo conforme a relevância epidemiológica da transmissão diferenciada entre os gêneros.

Em conformidade com a Resolução n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este estudo dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que utiliza dados secundários, agregados, de domínio público e que não permitem a identificação nominal dos sujeitos da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2021 a 2025, foram notificados 44.622 casos de HIV em jovens na região Nordeste. A distribuição temporal revela um crescimento progressivo entre 2021 e 2024, com um pico de notificações neste último ano ($n = 9.838$), representando um aumento de 9,3% em relação ao início da série histórica.

A análise por faixa etária demonstra que a maior carga da infecção recai sobre o subgrupo de 20 a 24 anos, que concentra aproximadamente 78% do total de casos em jovens. Ao estratificar por sexo, observa-se um predomínio acentuado do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição de casos de HIV por sexo e faixa etária. Nordeste, 2021-2025.

Ano	Sexo	15-19 anos n (%)	20-24 anos n (%)
2021	Masculino	1.569 (5,8%)	6.194 (22,7%)
	Feminino	728 (7,6%)	1.466 (15,4%)
2022	Masculino	1.421 (5,3%)	5.752 (21,5%)
	Feminino	660 (7,0%)	1.371 (14,4%)
2023	Masculino	1.418 (5,0%)	5.912 (20,9%)
	Feminino	657 (6,6%)	1.381 (14,0%)
2024	Masculino	1.505 (5,2%)	6.151 (21,3%)
	Feminino	692 (6,7%)	1.437 (13,9%)
2025	Masculino	1.115 (5,2%)	4.366 (20,6%)
	Feminino	511 (6,6%)	1.033 (13,4%)

Fonte: Autores, (2026).

No período de 2021 a 2025, a análise da distribuição dos casos de HIV entre jovens na região Nordeste evidencia a manutenção de um padrão epidemiológico caracterizado pela predominância do sexo masculino e maior concentração de casos na faixa etária de 20 a 24 anos. Entretanto, ao observar os dados de forma temporal e estratificada por idade, é possível identificar variações importantes entre os anos e entre os grupos etários.

No ano de 2021, observa-se um número elevado de casos em ambas as faixas etárias, com destaque para o grupo de 20 a 24 anos, que apresenta carga significativamente maior da infecção em relação aos adolescentes de 15 a 19 anos. Esse padrão pode estar relacionado ao maior nível de exposição a comportamentos de risco entre os jovens adultos, como múltiplos parceiros e menor uso consistente de preservativos. Já entre os indivíduos de 15 a 19 anos, embora os números sejam menores, a presença de casos indica início precoce da vida sexual associado à vulnerabilidade. Além disso, o contexto da pandemia de COVID-19 pode ter contribuído para redução no acesso à testagem e às ações de prevenção, impactando a detecção dos casos ((Lopes-Brito *et al*, 2023)

Em 2022, observa-se uma leve diminuição no número de casos em ambas as faixas etárias. Entre os jovens de 15 a 19 anos, essa redução pode estar relacionada à subnotificação ou à continuidade das limitações no acesso aos serviços de saúde. Já no grupo de 20 a 24 anos, embora ainda predominante, também há uma discreta queda, que pode refletir tanto uma redução temporária na detecção quanto mudanças no comportamento social decorrentes do período pós-pandêmico (Lopes-Brito *et al*, 2023).

Variações nos dados epidemiológicos podem estar associadas a limitações no acesso à testagem e à reorganização dos serviços de saúde.

No ano de 2023, os dados demonstram estabilidade com leve aumento, especialmente entre os indivíduos de 20 a 24 anos do sexo masculino. Esse crescimento pode estar associado à retomada das atividades sociais e maior interação entre os jovens, aumentando a exposição ao vírus. Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, os números permanecem relativamente estáveis, indicando manutenção do nível de risco nessa faixa etária. A persistência de comportamentos de risco, mesmo diante do conhecimento sobre o HIV, contribui para a continuidade da transmissão (Felisbino., 2021).

Já em 2024, observa-se um aumento mais evidente no número de casos em ambas as faixas etárias, com maior impacto no grupo de 20 a 24 anos. Entre os jovens adultos, esse crescimento pode estar relacionado tanto ao aumento da testagem quanto à continuidade de práticas sexuais desprotegidas. No grupo de 15 a 19 anos, o aumento também merece atenção, pois pode indicar falhas nas estratégias de prevenção voltadas aos adolescentes, especialmente no que se refere à educação sexual. Destacam que o conhecimento isolado não garante mudança de comportamento, sendo necessário o fortalecimento de ações educativas mais efetivas (Felisbino-Mendes *et al* 2021).

No ano de 2025, verifica-se uma redução no número de casos em ambas as faixas etárias. Entre os jovens de 20 a 24 anos, essa diminuição pode estar associada à ampliação de estratégias de prevenção, maior acesso à informação e possível aumento da percepção de risco. Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, a redução

pode refletir tanto melhorias nas ações educativas quanto possíveis oscilações nos registros epidemiológicos. No entanto, essa queda deve ser interpretada com cautela, uma vez que pode estar relacionada a subnotificação ou atraso na inserção dos dados nos sistemas de informação (Lopes-Brito *et al*, 2023)

Ao longo de todo o período, observa-se que a faixa etária de 20 a 24 anos apresenta maior vulnerabilidade à infecção, possivelmente devido à maior autonomia social, ampliação das redes de relacionamento e maior exposição a situações de risco. Por outro lado, os indivíduos de 15 a 19 anos, embora apresentem menor número de casos, configuram um grupo que demanda atenção, pois a infecção nessa fase pode refletir início precoce da exposição a fatores de risco (Felisbino-Mendes *et al* 2021).

Além disso, a predominância do sexo masculino em todos os anos reforça a influência de fatores comportamentais, como menor adesão ao uso consistente de preservativos, maior número de parceiros e menor procura por serviços de saúde. A discrepância entre conhecimento e prática preventiva é um dos principais desafios no controle do HIV entre jovens (Lopes-Brito *et al*, 2023)

Dessa forma, as variações observadas entre os anos e entre as faixas etárias refletem não apenas mudanças comportamentais, mas também influências estruturais do sistema de saúde, evidenciando a necessidade de estratégias contínuas e direcionadas para diferentes grupos etários, com foco na redução da vulnerabilidade e na promoção de práticas preventivas eficazes escolaridade e vulnerabilidade social

Observa-se um perfil de escolaridade heterogêneo. Entre os homens, destaca-se o Ensino Médio Completo como a categoria mais frequente (média de 25%). Entretanto, chama a atenção o elevado índice de dados ignorados (superior a 20% em ambos os sexos), o que indica uma lacuna importante na qualidade da vigilância epidemiológica.

A análise da escolaridade dos jovens diagnosticados com HIV na região Nordeste evidencia um perfil heterogêneo, com predominância de indivíduos com ensino médio completo ou incompleto, seguido por aqueles com ensino superior incompleto ou completo, além de uma parcela significativa com baixa escolaridade e um percentual expressivo de dados ignorados. Esse cenário reforça que a infecção pelo HIV não está restrita a um único nível educacional, mas sim distribuída entre diferentes grupos, refletindo a complexidade dos determinantes sociais da saúde.

Entre os indivíduos com menor escolaridade, como analfabetos ou com ensino fundamental, observa-se uma importante vulnerabilidade associada, principalmente, à limitação no acesso à informação qualificada sobre prevenção, menor acesso aos serviços de saúde e maior exposição a contextos socioeconômicos desfavoráveis. Esses fatores contribuem para maior dificuldade na adoção de práticas preventivas e no acesso ao diagnóstico precoce. A baixa escolaridade está frequentemente relacionada à exclusão social, o que impacta diretamente na capacidade de compreensão das estratégias de prevenção e no acesso aos recursos de saúde (Gomes-Silva *et al.*, 2025)

Por outro lado, o grupo com ensino médio completo ou incompleto, que representa a maior parte dos casos, demonstra que o acesso à

educação formal não garante, necessariamente, a adoção de comportamentos seguros. Esse achado é extremamente relevante, pois indica que o conhecimento sobre o HIV pode estar presente, mas não é suficiente para promover mudanças efetivas no comportamento. Há uma discrepância significativa entre o nível de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e a prática preventiva entre jovens, evidenciando que fatores como percepção de risco, influência de pares, uso de álcool e drogas e contextos sociais têm papel determinante na exposição ao vírus (Breviglien *et al.*, 2024).

Além disso, jovens com ensino médio frequentemente estão em uma fase de maior autonomia social e exploração de relações afetivas e sexuais, o que pode aumentar a exposição a comportamentos de risco, como múltiplos parceiros e uso inconsistente de preservativos. Essa fase da vida é marcada por maior experimentação e, muitas vezes, menor percepção das consequências a longo prazo, contribuindo para a vulnerabilidade ao HIV (Gomes-Silva *et al.*, 2025).

No que se refere aos indivíduos com ensino superior incompleto ou completo, observa-se também uma participação significativa nos casos, especialmente entre o sexo masculino. Esse dado reforça a ideia de que maior escolaridade não elimina o risco de infecção, uma vez que fatores comportamentais continuam sendo determinantes. Mesmo com maior acesso à informação, jovens universitários podem apresentar comportamentos de risco relacionados à vida social ativa, festas, consumo de álcool e menor uso de métodos preventivos em relações ocasionais. O ambiente universitário pode favorecer práticas de risco, especialmente quando

associado à falsa sensação de invulnerabilidade e à negligência das medidas preventivas (Breviglieri *et al*. 2024).

Outro ponto extremamente relevante é o elevado percentual de dados ignorados, superior a 20% em ambos os sexos. Essa lacuna compromete a análise mais precisa da relação entre escolaridade e infecção pelo HIV, evidenciando fragilidades nos sistemas de informação em saúde. A incompletude dos dados pode estar associada a falhas no preenchimento das fichas de notificação, sobrecarga dos profissionais de saúde ou baixa valorização dessa variável no momento do registro. A qualidade da informação epidemiológica é fundamental para o planejamento de políticas públicas eficazes, e a ausência de dados compromete a identificação de grupos mais vulneráveis (Gomes-Silva *et al*. 2025)

Dessa forma, a análise da escolaridade evidencia que a vulnerabilidade ao HIV deve ser compreendida de forma multifatorial, não podendo ser explicada apenas pelo nível de instrução. Fatores como comportamento, contexto social, acesso aos serviços de saúde, percepção de risco e qualidade da educação em saúde exercem influência significativa na dinâmica de transmissão da infecção. Estratégias de prevenção devem ir além da simples transmissão de conhecimento, sendo necessário investir em abordagens que promovam mudanças comportamentais efetivas e considerem as especificidades socioculturais dos jovens (Louren-Breviglien *et al*. 2024).

Raça/Cor Autodeclarada

A população **parda** é a mais atingida pela epidemia em Nordeste, representando cerca de **46% a 50%** de todas as notificações em

ambos os sexos durante todo o período analisado.

Tabela 2: Distribuição por Raça/Cor e Sexo. Nordeste, 2021-2025.

Raça/Cor	Masculino (%)	Feminino (%)
Branca	38,90%	34,40%
Preta	10,50%	11,80%
Parda	**46,80%**	**50,20%**
Outras/Ignorado	3,80%	3,60%

Fonte: Autores, (2026).

A análise da distribuição dos casos de HIV segundo raça/cor autodeclarada na região Nordeste evidencia diferenças importantes entre os sexos, mantendo, porém, um padrão semelhante de predominância da população parda ao longo do período analisado.

No sexo masculino, observa-se que a população parda representa a maior proporção dos casos, correspondendo a 46,80%, seguida pela população branca, com 38,9%, e pela população preta, com 10,50%. Já as categorias “outras” e “ignorado” somam 3,80%. Esse padrão indica que, entre os homens, a infecção pelo HIV apresenta maior concentração em indivíduos pardos.

No sexo feminino, observa-se um padrão semelhante, porém ainda mais acentuado na população parda, que representa 50,20% dos casos. Em seguida, aparecem as mulheres brancas, com 34,40%, e as mulheres pretas, com 11,80%, enquanto as categorias “outras” e “ignorado” correspondem a 3,60%.

A maior concentração de casos na população parda, em ambos os sexos, pode ser parcialmente explicada pelo fato de que essa também representa a maior parcela populacional da região Nordeste. Dessa forma, é esperado que haja um maior número absoluto de casos nesse grupo. No entanto, essa explicação isolada não é suficiente para compreender a magnitude dos dados, sendo necessário considerar também os determinantes sociais que influenciam diretamente a vulnerabilidade ao HIV.

A população parda está frequentemente inserida em contextos de maior desigualdade social, o que impacta o acesso à informação, aos serviços de saúde e às estratégias de prevenção. Assim, a maior ocorrência de casos não reflete apenas a distribuição populacional, mas também condições estruturais que favorecem a exposição ao risco (Santos-Rêgo *et al*. 2025).

Fatores como renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde estão diretamente relacionados à vulnerabilidade ao HIV, sendo mais desfavoráveis em grupos socialmente mais vulneráveis. Nesse contexto, a raça/cor funciona como um importante marcador social das desigualdades, e não como um fator biológico determinante (Marchioro *et al*. 2023).

Ao analisar o sexo feminino, observa-se que a proporção de mulheres pardas (50,20%) é ainda maior que a dos homens (46,80%), o que sugere uma vulnerabilidade ampliada quando se considera a interseção entre raça/cor e gênero. Mulheres em contextos de desigualdade social enfrentam dificuldades adicionais, como menor poder de negociação nas relações sexuais, dependência econômica e maior exposição a situações de risco (Ramos-Amado *et al*., 2023).

Em relação à população branca, embora apresente proporções relevantes (38,9% no sexo masculino e 34,40% no feminino), esses valores indicam que o HIV está presente em diferentes grupos sociais. No entanto, indivíduos brancos tendem, em média, a ter maior acesso aos serviços de saúde, o que pode influenciar positivamente no diagnóstico precoce e na notificação dos casos (Ramos-Amado *et al.*, 2023).

A população preta, com 10,50% entre homens e 11,80% entre mulheres, também apresenta relevância epidemiológica, estando associada a contextos de vulnerabilidade semelhantes aos da população parda (Santos-Rêgo *et al.*, 2025), desigualdades históricas no acesso à saúde e às condições de vida impactam diretamente a exposição ao HIV nesses grupos.

Por fim, as categorias “outras” e “ignorado”, embora com menores proporções (3,80% no masculino e 3,60% no feminino), evidenciam limitações na qualidade dos dados, o que pode comprometer análises mais precisas. A incompletude das informações prejudica o planejamento de políticas públicas mais eficazes (Marchioro *et al.*, 2023).

Dessa forma, a predominância da população parda nos casos de HIV deve ser compreendida de maneira ampliada, considerando tanto sua representatividade populacional quanto os determinantes sociais que aumentam sua vulnerabilidade. O enfrentamento da infecção requer políticas públicas que promovam equidade, reduzam desigualdades e ampliem o acesso à prevenção e ao cuidado em saúde (Ramos-Amado *et al.*, 2023).

Como limitações, destacam-se a utilização de dados secundários do SINAN, sujeitos a subnotificação atraso no registro e incompletude de variáveis. Ainda assim, os achados oferecem panorama relevante para subsidiar ações de vigilância e políticas públicas.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou compreender as caraterísticas epidemiológicas dos jovens convivendo com o vírus da imunodeficiência humana na região nordeste brasileiro entre os anos de 2021 e 2025, demonstrando que a epidemia nessa população mantém um padrão de crescimento e vulnerabilidade específico. A análise dos dados corroborou parcialmente com a hipótese inicial de que fatores socioeconômicos podem influenciar a incidência dos casos de HIV, concentrando-se em grupos socialmente mais vulneráveis.

Os resultados demostraram que a maior carga da infecção incide em indivíduos do sexo masculino e na faixa etária de 20 a 24 anos. Esse cenário aponta para a influência significativa de fatores comportamentais, como práticas sexuais desprotegidas e baixa adesão aos serviços de saúde, especialmente entre jovens.

Observou-se que, apesar do acesso à educação ser predominante entre os infectados, com destaque para o ensino médio e superior, o conhecimento isolado não tem se convertido em práticas preventivas consistentes, revelando uma lacuna entre a informação teórica eo comportamento sexual seguro. Além disso, o elevado índice de dados ignorados nas fichas de notificação, apontam para a necessidade de melhorias na qualidade da vigilância epidemiológica e no preenchimento dos sistemas de informação.

A predominância de casos no grupo social autodeclarado pardo, reforça a atribuição da raça/cor como um marcador de desigualdades sociais e estruturais que dificultam o acesso distributivo às estratégias de prevenção e diagnóstico precoce na região Nordeste.

Desta forma, os resultados deste estudo reforçam que a dinâmica de infeção por HIV entre jovens na região Nordeste é multifatorial, envolvendo aspectos comportamentais, sociais, econômicos e estruturais. A persistência desses padrões ao longo dos anos indica a necessidade de fortalecimento contínuo das políticas públicas, com foco em estratégias mais eficazes e didáticas de educação em saúde, ampliação do acesso aos serviços de testagem e prevenção além de intervenções direcionadas às populações mais vulneráveis.

Além disso, torna-se indispensável a implementação de medidas que promovam maior conscientização sobre a prevenção do HIV entre adolescentes e jovens, considerando as particularidades sociais e culturais presentes na região nordeste. A ampliação das estratégias educativas dentro dos ambientes escolares e comunitários podem contribuir para o fortalecimento da percepção de risco e para adotar práticas preventivas mais consistentes.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de aprimoramento dos sistemas de vigilância epidemiológica, especialmente quanto ao preenchimento adequado das fichas de notificação, uma vez que a presença de dados ignorados limita a compreensão mais precisa de características do perfil epidemiológico da população afetada. A qualidade das informações registradas é fundamental para a análise da evolução da epidemia e para o direcionamento adequado das ações em saúde pública.

Por fim, evidencia-se que o enfrentamento do HIV entre jovens nordestinos exige abordagens contínuas e integradas, capazes de contemplar não apenas os aspectos biológicos da infecção, mas também os determinantes sociais que influenciam diretamente a vulnerabilidade dessa população. A permanência de elevados índices de infecção ao longo dos anos demonstra que o HIV ainda representa um importante desafio para a saúde pública, exigindo ações preventivas mais efetivas e adaptadas à realidade desse corpo social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. **HIV/Aids.** 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv. Acesso em: 03 fev. 2026.

BREVIGLIERI, J. L. *et al*. Educação e Estratégias em saúde para a prenvenção contra o HIV junto aos adolescentes nas escolas, 2024. **Revista de Enfermagem UFPE Online,** 2024.

ECA. Constituição (1990). **Lei nº 8.069,** de 13 de julho de 1990. Brasília.

FELISBINO-MENDES, M. S. *et al*. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiológia,** v. 24, dez. 2021.

GOMES-SILVA, A. C. *et al*. Avaliação do Conhecimento Adquirido no Ensino Médio Sobre Educação Sexual Referente a HIV/Aids, Por estudantes de Uma Universidade no Sul do Brasil, 2025. **Associação Catarinese de Medicina,** 2025.

HIVINFO (Estados Unidos). **The Stages of HIV Infection.** 2025. Disponível em: https://hivinfo-nih-gov.translate.goog/understanding-hiv/fact-sheets/stages-hiv-infection?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc. Acesso em: 03 fev. 2026.

LOPES-BRITO, T. *et al*. Conhecimento e comportamento de Homens Sobre Adesão do Preservativo Masculino, 2023**. Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica,** v. 2, 2023.

MARCHIORO, L. L. C. et al. Doença Pelo Vírus Da Imuno Deficiencia Humana (HIV) Perfil Epidemiológico Nas Cinco Regiões Brasileiras, 2023. **INTERFACES em Ciência da Saúde,** v.2 n.01, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Manual de Rotinas para Assistência a Adolescentes Vivendo com HIV/Aids.** Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - **Módulo 2 Coinfecções e Infecções Oportunistas.** Brasília: Conitec, 2023. 112 p.

PINTO NETO, Lauro Ferreira da Silva *et al*. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. 2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v.30, pág. 5, 2021.

RAMOS-AMADO, B. A. *et al*. Frequência de Notificação Por Aids nas Regiões Brasileiras: Umas Análise Segundo Raça, Escolaridade e Exposição Hierarquizadas na Faixa Etária de 20-49 Anos, 2023. **Revista Científica Multidisciplinar ISSN 2675-6218,** v.4, n5, 2023.

SANTOS-RÊGO, J. V. *et al*. Epidemiologia de casos de HIV no Ceará nos últimos 10 anos, 2025. **Revista Científica de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues,** v.19, 2025.

---

[1] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac (Campus Maceió). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac (Campus Maceió). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Evangelista Pires dos Santos. Professora Mestre do Superior de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac (Campus Maceió). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Professora Mestre do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac (Campus Maceió). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Professor Doutor do Curso Superior de Medicina na Universidade Federal de Alagoas (Campus Maceió). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail