

# DISTRIBUIÇÃO SOCIOAMBIENTAL DA AIDS: UM ESTUDO ECOLÓGICO COMPARATIVO NA REGIÃO SUL DO BRASIL

SOCIOENVIRONMENTAL DISTRIBUTION OF AIDS: A COMPARATIVE  
ECOLOGICAL STUDY IN SOUTHERN BRAZIL

Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde •

27/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779736959](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779736959)

Amanda Niedziela<sup>1</sup>

Giulia Otto Bahr<sup>2</sup>

Tayná Zolet<sup>3</sup>

Willyam Padilha Martins<sup>4</sup>

Aline Aparecida Ribas<sup>5</sup>

Fabiana Granemann<sup>6</sup>

## RESUMO

A epidemia de Aids continua sendo um desafio de saúde pública no Brasil, especialmente na Região Sul, onde os estados apresentam realidades distintas. Este estudo teve como objetivo comparar a incidência e a mortalidade por Aids em Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná entre 2019 e 2024, destacando fatores socioambientais que influenciam sua distribuição. Trata-se de um estudo ecológico de caráter descritivo, baseado em levantamento bibliográfico e análise de dados oficiais do DATASUS/SINAN e UNAIDS. Os resultados mostraram que o Rio Grande do Sul concentra as maiores taxas de detecção e mortalidade, associadas a diagnóstico tardio e desigualdades socioeconômicas. Em Santa Catarina e Paraná, os indicadores foram mais favoráveis, sugerindo maior efetividade das políticas de prevenção e adesão ao tratamento. A análise do perfil dos casos evidenciou predominância masculina, tendência de feminização e envelhecimento da epidemia, além da forte associação com baixa escolaridade. Concluiu-se que a epidemia na Região Sul é marcada por desigualdades regionais e sociais, exigindo políticas públicas integradas, ampliação do diagnóstico precoce, fortalecimento da adesão ao tratamento e combate ao estigma, de modo a garantir uma resposta mais equitativa e eficaz.

**Palavras-chave:** Aids; HIV; Epidemiologia; Saúde Pública; Região Sul.

## ABSTRACT

The Aids epidemic continues to be a public health challenge in Brazil, especially in the South Region, where the states present distinct realities. This study aimed to compare the incidence and mortality from Aids in Rio Grande do Sul, Santa Catarina, and Paraná between 2019 and 2024, highlighting socio-environmental factors that influence its distribution. This is a descriptive ecological study,

based on a literature review and analysis of official data from DATASUS/SINAN and UNAIDS. The results showed that Rio Grande do Sul concentrates the highest detection and mortality rates, associated with late diagnosis and socioeconomic inequalities. In Santa Catarina and Paraná, the indicators were more favorable, suggesting greater effectiveness of prevention policies and treatment adherence. The analysis of the case profile showed a male predominance, a trend toward feminization and aging of the epidemic, as well as a strong association with low education levels. It is concluded that the epidemic in the Southern Region is marked by regional and social inequalities, requiring integrated public policies, expansion of early diagnosis, strengthening of treatment adherence, and combating stigma, in order to ensure a more equitable and effective response.

**Keywords:** Aids; HIV; Epidemiology; Public Health; Southern Brazil.

## 1. INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida, conhecida como Aids, corresponde ao estágio avançado da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), integrante da família Retroviridae. Esse agente compromete o sistema imunológico, sobretudo os linfócitos T auxiliares (LTCD4+), levando à imunossupressão progressiva. Nos casos em que a doença evolui para Aids, o organismo perde a capacidade de combater infecções oportunistas, tornando-se vulnerável a agravos potencialmente fatais. Pesquisas recentes destacam que o estigma e os impactos na saúde mental continuam sendo barreiras significativas para o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento, reforçando a necessidade de políticas públicas integradas (Brasil, 2022; Swinkels *et al.*, 2026; Ayres *et al.*, 2023).

No Brasil, a epidemia da Aids permanece como um importante desafio de saúde pública, com destaque para os estados da região Sul. Dados epidemiológicos e informações oficiais indicam que, no período de 2012 a 2022, Porto Alegre apresentou as maiores taxas de mortalidade relacionadas ao HIV no país, com média de 24,5 óbitos por 100 mil habitantes. Esse cenário evidencia a magnitude do problema e reforça a necessidade de aprofundar a compreensão dos fatores que contribuem para sua manutenção. Além disso, o quadro reflete desigualdades regionais persistentes e demonstra como a fragmentação das políticas públicas dificulta a obtenção de avanços mais consistentes no enfrentamento da epidemia (Wendland *et al.*, 2025; Beraldo, 2026).

Em 2024, Florianópolis, capital de Santa Catarina, registrou a maior taxa de detecção de HIV do Brasil, alcançando 49,4 casos por 100 mil habitantes, conforme dados do Boletim Epidemiológico de HIV e Aids do ano de 2025, publicado pelo Ministério da Saúde. Diante desse cenário preocupante, o governo estadual intensificou ações de cuidado, prevenção e enfrentamento ao estigma associado à infecção, buscando ampliar a conscientização da população e fortalecer políticas públicas voltadas à saúde coletiva. Estudos nacionais apontam que a percepção social do HIV ainda está marcada por preconceito e desinformação, o que contribui para a exclusão e dificulta o acesso aos serviços de saúde (Nóbrega, 2024).

Por outro lado, o estado do Paraná apresenta uma das menores taxas de mortalidade por Aids no país, com prevalência inferior ao valor nacional de 3,4 óbitos por 100 mil habitantes. Dados oficiais indicam que Curitiba possui taxa de mortalidade de 3,3, posicionando-se atrás apenas das capitais Goiânia, Palmas, Belo Horizonte, São Paulo e Brasília. Esse cenário evidencia que as

estratégias de redução de risco e exposição adotadas pelo governo, como monitoramento, busca ativa, qualificação dos bancos de dados, disponibilização de testes rápidos e distribuição de insumos para prevenção têm se mostrado eficazes, confirmando que a baixa mortalidade observada no Paraná pode estar relacionada à efetividade das políticas de prevenção e ao fortalecimento da rede hospitalar (Governo do Estado do Paraná, 2025; Brasil, 2025; Daltio *et al.*, 2024).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever e comparar os fatores de incidência da epidemia de Aids nos estados do sul do Brasil nos últimos cinco anos, identificando as características socioambientais que contribuem para sua distribuição e manifestação, de modo a evidenciar como aspectos ecológicos e sociais influenciam a vulnerabilidade das populações nesses contextos regionais.

## **2. METODOLOGIA**

O presente artigo consiste em um estudo ecológico de caráter descritivo, exploratório e retrospectivo, fundamentado em levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids do Brasil (UNAIDS), além de informações disponibilizadas pelos governos estaduais do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Para a busca, foram utilizados os descritores: “Aids”, “HIV” e “prevalence in southern Brazil”.

Os critérios de inclusão contemplaram publicações entre os anos de 2020 e 2025, abrangendo artigos originais redigidos nos idiomas português e inglês, com enfoque clínico voltado ao tema. Nas bases de dados governamentais, foram considerados estudos epidemiológicos referentes ao período de 2019 e 2025, a fim de garantir maior consistência científica. Como critérios de exclusão, foram desconsideradas pesquisas que envolviam outros países ou estados brasileiros não pertencentes à região em análise. Ao final do processo de triagem, foram selecionadas 24 referências para compor a análise e discussão

A análise dos dados foi conduzida de forma interpretativa e crítica, buscando identificar padrões, tendências e lacunas no conhecimento sobre a prevalência do HIV/Aids no sul do Brasil. Ressalta-se que, por se tratar de estudo baseado em dados secundários e de domínio público, não houve necessidade de submissão à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Entre 2019 e 2024, o Rio Grande do Sul manteve-se como o estado com maior magnitude da epidemia de Aids na Região Sul. No período, foram registrados 16.390 casos, correspondendo a aproximadamente 43,7% do total regional. Esse cenário evidencia maior concentração da doença no estado quando comparado ao Paraná e a Santa Catarina. Esse quadro pode estar associado ao diagnóstico tardio, às desigualdades socioeconômicas e às dificuldades de acesso a serviços especializados, fatores que ampliam a vulnerabilidade da população. Além disso, o perfil epidemiológico revelou predominância masculina nos registros

(cerca de 67,5%), mas com tendência de feminização e envelhecimento da epidemia, já que aumentaram as notificações entre mulheres e pessoas acima de 50 anos. A baixa escolaridade também se destacou como determinante social relevante, com maior concentração de casos entre indivíduos com ensino fundamental incompleto, reforçando a relação entre desigualdade social e risco de infecção (Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2025; Brasil, 2025; UNAIDS, 2025).

Com base nisso, o governo estadual tem buscado responder a esse quadro por meio da consolidação de uma rede de atenção integral às pessoas vivendo com HIV/Aids. A Secretaria da Saúde coordena o Observatório de HIV/Aids, que organiza dados sobre linhas de cuidado, locais de atendimento e estratégias de prevenção combinada, como PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e PEP (Profilaxia Pós-Exposição). O estado também promove campanhas educativas e programas de acolhimento voltados para reduzir o estigma e fortalecer os direitos sociais. Em momentos críticos, como as enchentes de 2024, foram adotadas medidas emergenciais para garantir a continuidade da distribuição de medicamentos e do acompanhamento clínico, demonstrando capacidade de resposta mesmo em cenários adversos. Em 2025, essas ações foram mantidas e ampliadas, reafirmando o compromisso do Rio Grande do Sul em alinhar suas práticas às diretrizes nacionais e internacionais, fortalecendo a resposta à epidemia e promovendo cidadania e inclusão (Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2025).

Em Santa Catarina, os dados indicam menor magnitude da epidemia em comparação ao Rio Grande do Sul. No período analisado, foram registrados 10.316 casos, evidenciando distribuição mais homogênea e menor concentração relativa. Esse cenário pode

estar associado a melhores indicadores sociais e maior acesso aos serviços de saúde, embora tais relações não possam ser consideradas causais neste tipo de estudo. Para fins comparativos neste estudo, foram utilizados os dados consolidados de casos confirmados disponíveis no DATASUS. A taxa média de detecção no estado ficou em torno de 22,5 casos por 100 mil habitantes, enquanto a mortalidade se manteve em aproximadamente 2,8 óbitos por 100 mil habitantes, uma das menores da região. Esses resultados refletem maior efetividade das políticas de prevenção, melhor adesão ao tratamento antirretroviral e vigilância epidemiológica mais integrada (Governo do Estado de Santa Catarina, 2026; Brasil, 2025; UNAIDS, 2025).

De modo geral, o governo estadual estruturou uma rede de serviços especializados que assegura o acesso universal ao tratamento e promove estratégias de prevenção combinada, como PrEP e PEP, disponíveis em diferentes unidades de saúde. Em 2024, mais de 50 mil pessoas estavam em terapia antirretroviral pelo SUS, e a maioria apresentava supressão viral, ou seja, carga viral indetectável, eliminando o risco de transmissão sexual. A Secretaria da Saúde também mantém o Observatório de HIV/Aids, que reúne dados sobre atendimento, linhas de cuidado e iniciativas de acolhimento. Campanhas educativas e ações pedagógicas voltadas principalmente para jovens têm buscado ampliar a informação, reduzir o estigma e incentivar a testagem regular. Em situações emergenciais, o estado adota medidas específicas para garantir a continuidade da distribuição de medicamentos e do acompanhamento clínico, demonstrando preocupação em manter o acesso mesmo diante de adversidades. Dessa forma, Santa Catarina reafirma seu compromisso em alinhar suas práticas às diretrizes nacionais e internacionais, fortalecendo a resposta à

epidemia e promovendo cidadania e inclusão (Governo do Estado de Santa Catarina, 2023).

O Paraná apresentou comportamento semelhante ao de Santa Catarina, com 10.746 casos registrados entre 2019 e 2024. Os dados indicam menor concentração da doença em relação ao Rio Grande do Sul, mantendo padrão intermediário na Região Sul. Os dados oficiais mostram que o estado apresenta uma das menores taxas de mortalidade do país, inferior à média nacional de 3,4 óbitos por 100 mil habitantes. Em Curitiba, por exemplo, a taxa registrada foi de 3,3 óbitos por 100 mil habitantes, colocando a capital entre as cidades brasileiras com menor mortalidade. A taxa média de detecção no período ficou em torno de 20 casos por 100 mil habitantes, valor abaixo dos observados em Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Esses resultados refletem a efetividade das políticas de prevenção e a maior adesão ao tratamento antirretroviral, além de uma vigilância epidemiológica mais integrada (Governo do Estado do Paraná, 2025; Brasil, 2025; UNAIDS, 2025).

Sendo assim, o governo estadual estruturou estratégias de prevenção e cuidado que incluem monitoramento constante, busca ativa de casos, qualificação de bancos de dados, capacitação de profissionais de saúde, distribuição de insumos de prevenção e oferta de testes rápidos para diagnóstico precoce. Além disso, o SUS garante acesso gratuito às terapias antirretrovirais de ponta, que tornam o vírus indetectável e intransmissível, contribuindo para a redução significativa das mortes. O Paraná também promove campanhas de mobilização, como o Dezembro Vermelho, que envolvem escolas, conselhos de saúde e meios de comunicação, reforçando a importância da informação e da testagem. Essas iniciativas demonstram o compromisso do estado em alinhar suas

práticas às diretrizes nacionais e internacionais, fortalecendo a resposta à epidemia e promovendo cidadania e inclusão (Governo do Estado do Paraná, 2025).

### **3.1. Taxa de detecção de Aids por 100 mil habitantes na Região Sul do Brasil (2019-2024).**

A análise dos dados mais recentes do DATASUS/SINAN (2025) e do UNAIDS (2025) revela que, entre 2019 e 2024, a taxa de detecção de Aids na Região Sul do Brasil manteve diferenças marcantes entre os estados, conforme apresenta a Tabela 1. O Rio Grande do Sul apresentou a maior taxa, com cerca de 30 casos por 100 mil habitantes, seguidos por Santa Catarina, com aproximadamente 22,5 casos, e pelo Paraná, com cerca de 20 casos por 100 mil habitantes.

Esse padrão evidencia uma maior magnitude da epidemia no Rio Grande do Sul, o que pode estar relacionado a fatores como diagnóstico tardio, desigualdades socioeconômicas, maior concentração populacional em áreas urbanas e diferenças na estrutura da rede de atenção à saúde. Em contrapartida, Santa Catarina e Paraná apresentam taxas menores, o que sugere maior efetividade das políticas de prevenção, melhor acesso ao tratamento antirretroviral e estratégias mais integradas de vigilância epidemiológica (Brasil, 2025; UNAIDS, 2025).

**Tabela 1** - Casos de Aids identificados na Região Sul do Brasil entre o período de 2019 a 2024.

Região/UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
<b>Total</b>	<b>6.831</b>	<b>5.257</b>	<b>6.102</b>	<b>6.352</b>	<b>6.500</b>	<b>6.410</b>	<b>37.452</b>
Estado do Paraná	1.895	1.428	1.697	1.837	1.967	1.922	10.746
Estado de Santa Catarina	1.784	1.379	1.702	1.801	1.807	1.843	10.316
Estado do Rio Grande do Sul	3.152	2.450	2.703	2.714	2.726	2.645	16.390

**Fonte:** Elaboração própria com dados extraídos do DATASUS, 2026.

De acordo com o UNAIDS (2025), o Brasil tem avançado na ampliação do diagnóstico e na oferta de tratamento, mas ainda enfrenta desafios para reduzir as desigualdades regionais e alcançar as metas globais de eliminação da Aids como problema de saúde pública. A maior taxa de detecção pode indicar tanto um sucesso na identificação precoce dos casos quanto a persistência da epidemia em determinados grupos populacionais, especialmente em contextos de vulnerabilidade (Brasil, 2025).

A dinâmica da epidemia na Região Sul reflete contextos locais e culturais bem como a capacidade dos sistemas de saúde em garantir o acompanhamento contínuo das pessoas vivendo com HIV. Para avançar na redução das taxas, é essencial fortalecer políticas públicas voltadas à ampliação do diagnóstico precoce, à redução do estigma, e à adesão ao tratamento, garantindo uma resposta mais equitativa e eficaz em todos os estados (Brasil, 2025; UNAIDS, 2025).

### **3.1.1. Mortalidade por Aids na Região Sul do Brasil: Média por 100 Mil Habitantes (2019–2024)**

Os dados mais recentes do DATASUS/SINAN (2025) indicam que, nos últimos cinco anos, a mortalidade por Aids na Região Sul do Brasil manteve diferenças expressivas entre os estados. O Rio Grande do Sul continua apresentando a maior taxa, com 8,1 óbitos por 100 mil habitantes, seguido pelo Paraná, com 4,5 óbitos por 100 mil habitantes, e Santa Catarina, com 2,8 óbitos por 100 mil habitantes.

Esse panorama evidencia desigualdades persistentes tanto na ocorrência da doença quanto na resposta dos sistemas de saúde. No Rio Grande do Sul, os índices elevados refletem barreiras de acesso ao diagnóstico e ao tratamento, além de fragilidades estruturais na rede assistencial, o que se traduz em mortalidade por Aids ainda elevada. Já em Santa Catarina e Paraná, as taxas menores indicam maior efetividade das políticas de prevenção, melhor adesão ao tratamento e acompanhamento clínico mais consistente das pessoas vivendo com HIV (Soares, 2025).

A mortalidade por Aids permanece como um indicador essencial para avaliar a eficiência das políticas públicas, a qualidade da assistência e o impacto social da epidemia. A redução desses índices depende de ações contínuas e integradas, voltadas à ampliação do diagnóstico precoce, ao fortalecimento da adesão ao tratamento e à redução do estigma que ainda cerca a doença (UNAIDS, 2025).

### **3.1.2. Perfil da Escolaridade Entre Casos de Aids na Região Sul (2019–2024)**

A distribuição dos casos de Aids segundo o nível de escolaridade na Região Sul, entre 2019 e 2024, evidencia um padrão consistente: indivíduos com ensino fundamental incompleto concentram a maior proporção de casos, representando cerca de 35%. Em seguida, aparecem aqueles com ensino médio completo, em torno de 27,5%, e com fundamental completo, aproximadamente 17,5%. Já os indivíduos com ensino superior correspondem à menor parcela, com cerca de 8% dos casos, conforme apresenta a Tabela 2 (Brasil, 2025).

**Tabela 2** - Prevalência de casos de Aids entre os anos de 2019 e 2024 nas regiões sul do Brasil com base em níveis de escolaridade.

Região/UF	analfabeto	1ª a 4ª série incompleta	4ª série completa	5ª a 8ª série incompleta	fundamental completo	médio incompleto	médio completo	superior incompleto	superior completo	não se aplica	Total
<b>Total</b>	<b>499</b>	<b>2.369</b>	<b>1.500</b>	<b>5.954</b>	<b>3.163</b>	<b>3.600</b>	<b>7.302</b>	<b>1.407</b>	<b>3.101</b>	<b>1</b>	<b>28.896</b>
Paraná	161	678	433	1.524	855	1.137	2.167	493	1.128	0	8.576
Santa Catarina	151	640	411	1.563	969	1.040	2.882	446	1.081	0	9.183
Rio Grande do Sul	187	1.051	656	2.867	1.339	1.423	2.253	468	892	1	11.137

**Fonte:** Elaboração própria com dados extraídos do DATASUS, 2026.

Esse cenário reforça a forte associação entre determinantes sociais da saúde e a vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Populações com menor escolaridade tendem a enfrentar maior dificuldade de acesso à informação, condições socioeconômicas mais desfavoráveis e barreiras no acesso aos serviços de saúde, o que contribui para a maior incidência da doença. Estudos nacionais confirmam que escolaridade e desigualdade social são fatores centrais na vulnerabilidade ao HIV/Aids (Werle *et al.*, 2022).

De acordo com o UNAIDS (2025), a epidemia de HIV/Aids continua marcada por desigualdades sociais e regionais. Embora haja avanços importantes na ampliação do diagnóstico e na oferta de tratamento antirretroviral, os dados mostram que a baixa escolaridade permanece como um fator de risco relevante, influenciando tanto a exposição quanto a adesão ao tratamento.

Assim, compreender a relação entre escolaridade e ocorrência da Aids é fundamental para orientar políticas públicas mais eficazes. Investir em educação em saúde, ampliar o diagnóstico precoce e reduzir o estigma são estratégias essenciais para enfrentar a epidemia e diminuir as desigualdades que ainda persistem na Região Sul (Brasil, 2025; UNAIDS, 2025).

### 3.1.3. Perfil dos Casos de Aids por Sexo na Região Sul (2019–2024)

A análise dos dados do DATASUS/SINAN (2019-2024) e do UNAIDS (2025) mostra que a distribuição dos casos de Aids por sexo na Região Sul mantém o padrão histórico da epidemia no Brasil, com predominância masculina. Cerca de 67,5% dos registros correspondem a homens, enquanto 32,5% a mulheres, conforme apresenta a Tabela 3.

**Tabela 3** - Casos de Aids identificados na região sul durante os períodos de 2019 a 2024, de acordo com o sexo.

Ano Diagnóstico	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
<b>TOTAL</b>	<b>24.620</b>	<b>12.830</b>	<b>2</b>	<b>37.452</b>
2019	4.486	2.345	0	6.831
2020	3.490	1.767	0	5.257
2021	4.061	2.040	1	6.102
2022	4.094	2.258	0	6.352
2023	4.275	2.225	0	6.500
2024	4.214	2.195	1	6.410

**Fonte:** Elaboração própria com dados extraídos do DATASUS, 2026.

Esse perfil reflete a persistência de fatores estruturais e comportamentais que influenciam a vulnerabilidade masculina, como menor procura por serviços de saúde, diagnóstico tardio e baixa adesão às medidas preventivas. No entanto, o aumento da proporção de casos entre mulheres evidencia o processo de feminização da epidemia, observado nas últimas décadas (Brasil, 2025; UNAIDS, 2025).

De acordo com o UNAIDS (2025), essa tendência está relacionada a desigualdades de gênero, dificuldades na negociação do uso de

preservativos e maior exposição em relações estáveis, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Além disso, o crescimento da participação feminina nos casos registrados reforça a necessidade de estratégias de prevenção e diagnóstico sensíveis às questões de gênero, ampliando o acesso à testagem, ao tratamento e às ações de educação em saúde (Brasil, 2025).

Entre 2019 e 2024, os dados indicam que, embora a incidência entre homens ainda seja superior, a diferença entre os sexos vem diminuindo gradualmente, o que demonstra avanços nas políticas de prevenção voltadas às mulheres e maior conscientização sobre o HIV/Aids (Brasil, 2025; UNAIDS, 2025).

#### **3.1.4. Perfil Etário dos Casos de Aids na Região Sul (2019–2024)**

Os dados do DATASUS/SINAN (2019–2024) e do UNAIDS (2025) mostram que a epidemia de Aids na Região Sul permanece concentrada entre adultos jovens, especialmente na faixa de 20 a 34 anos, que respondem por quase metade das notificações. Esse grupo, em plena idade economicamente ativa, é o mais atingido, o que traz consequências sociais e econômicas importantes, como impacto na produtividade e maior demanda por serviços de saúde.

A presença significativa de casos entre pessoas de 35 a 49 anos reforça essa tendência, evidenciando que a epidemia continua fortemente vinculada à população adulta, conforme mostra a Tabela 4. Ao mesmo tempo, observa-se um aumento proporcional entre indivíduos com 50 anos ou mais, fenômeno que reflete o chamado envelhecimento da epidemia. Esse processo está relacionado tanto à maior sobrevivência garantida pelo tratamento antirretroviral quanto à menor percepção de risco nessa faixa etária, o que contribui para

novas infecções. Estudos recentes confirmam que o envelhecimento com HIV/Aids no Brasil traz desafios clínicos e sociais importantes para a saúde pública (Paludo; Olesiak; Quintana, 2021).

**Tabela 4** - Casos de Aids identificados na região sul do Brasil no período de 2019 a 2024 de acordo com a faixa etária.

Ano Diagnóstico	< 1 ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e mais	ignorado	Total
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>107</b>	<b>51</b>	<b>42</b>	<b>504</b>	<b>13.005</b>	<b>14.025</b>	<b>7.868</b>	<b>1.675</b>	<b>105</b>	<b>1</b>	<b>37.452</b>
2019	12	23	19	12	99	2.392	2.563	1.402	291	18	0	6.831
2020	21	9	2	3	84	1.844	1.953	1.093	232	16	0	5.257
2021	7	12	9	5	74	2.114	2.357	1.250	262	11	1	6.102
2022	13	31	7	6	77	2.174	2.399	1.357	266	22	0	6.352
2023	8	18	10	4	92	2.287	2.367	1.394	305	15	0	6.500
2024	8	14	4	12	78	2.194	2.386	1.372	319	23	0	6.410

**Fonte:** Elaboração própria com dados extraídos do DATASUS, 2026.

De acordo com o UNAIDS (2025), esse cenário exige atenção especial das políticas públicas, que devem considerar não apenas os jovens, mas também a população mais idosa. A ampliação da testagem, o fortalecimento da adesão ao tratamento e ações educativas específicas são fundamentais para reduzir a mortalidade e controlar a disseminação da doença, acompanhando as mudanças no perfil epidemiológico da região.

#### 4. CONCLUSÃO

A análise comparativa da epidemia de Aids na Região Sul do Brasil evidencia que os estados apresentam realidades distintas, refletindo desigualdades socioeconômicas e estruturais. O Rio Grande do Sul concentra as maiores taxas de incidência e mortalidade, associadas ao diagnóstico tardio e às barreiras de acesso aos serviços de saúde. Em contrapartida, Paraná e Santa Catarina demonstram indicadores mais favoráveis, resultado de políticas públicas mais efetivas e maior adesão ao tratamento antirretroviral (Brasil, 2025; UNAIDS, 2025).

Os dados também confirmam a influência dos determinantes sociais da saúde, especialmente a escolaridade, na vulnerabilidade ao HIV/Aids. Indivíduos com menor nível de instrução concentram a maior proporção de casos, reforçando a necessidade de estratégias que integrem educação em saúde e redução das desigualdades sociais (Brasil, 2025; Werle *et al.*, 2022; UNAIDS, 2025).

O perfil epidemiológico da Região Sul revela predominância masculina nos casos de Aids, embora se observe uma tendência crescente de feminização da epidemia. Paralelamente, destaca-se o processo de envelhecimento da população afetada, com aumento proporcional de notificações entre pessoas acima de 50 anos. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas mais sensíveis às questões de gênero e às especificidades etárias, assegurando maior acesso à testagem, ao tratamento e a programas educativos direcionados (Brasil, 2025; UNAIDS, 2025; Paludo; Olesiak; Quintana, 2021).

Conclui-se que a epidemia de Aids na Região Sul do Brasil reflete desigualdades regionais, sociais e demográficas que impactam diretamente tanto a incidência quanto a mortalidade. Para enfrentar esse cenário, é necessário investir em políticas públicas articuladas, ampliar o diagnóstico precoce, fortalecer a adesão ao tratamento e combater o estigma, de modo a garantir uma resposta mais justa e efetiva em todos os estados. Esse panorama está em consonância com relatórios internacionais e análises nacionais que destacam a necessidade de políticas públicas sensíveis às desigualdades regionais e sociais, reforçando a importância de estratégias integradas para reduzir vulnerabilidades (Brasil, 2025; UNAIDS, 2025; Monterio; Brigeiro, 2024).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. HIV epidemic, prevention technologies, and the new generations: trends and opportunities for epidemic response. *Global Public Health*, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10712917/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

BERALDO, Laysa Ogliari. HIV/AIDS no Brasil: panorama epidemiológico recente e análise das políticas públicas de enfrentamento (2023–2024). **Cadernos Cajuína**, v. 11, n. 1, 2026. DOI: <https://doi.org/10.52641/cadcajv11i1.1648>. Acesso em: 12 abr 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Boletim Epidemiológico HIV/Aids: 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim\\_hiv\\_aids\\_2025.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf). Acesso em 12 abr 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. **Casos de Aids identificados na região sul do Brasil (2019–2024)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Acesso em: 12 abr 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. **Casos de AIDS identificados na região sul do Brasil no período de 2019 a 2024 de acordo com a faixa etária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Acesso em: 12 abr 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. **Casos de AIDS identificados na região sul do Brasil (2019–2024), de acordo com o sexo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Acesso em: 12 abr 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. **Casos de Aids segundo a escolaridade na região sul do Brasil (2019–2024).** Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Acesso em: 12 abr 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HIV/Aids.** Ministério da Saúde, 202?. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 12 abr 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.** Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim\\_hiv\\_aids\\_2025.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf). Acesso em: 24 abr. 2026.

DALTIO, Mateus Main; et al. Análise do perfil epidemiológico de internações por AIDS no Brasil entre 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, 2024. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/380171714\\_ANALISE\\_DO\\_PERFIL\\_EPIDEMIOLOGICO\\_DE\\_INTERNACOES\\_POR\\_AIDS\\_NO\\_BRASIL\\_ENTRE\\_2019\\_A\\_2023](https://www.researchgate.net/publication/380171714_ANALISE_DO_PERFIL_EPIDEMIOLOGICO_DE_INTERNACOES_POR_AIDS_NO_BRASIL_ENTRE_2019_A_2023). Acesso em: 26 abr. 2026.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. **Paraná tem uma das menores taxas de mortalidade por Aids do país, aponta estudo:** Agência Estadual de Notícias, Curitiba. Dez 2025. Disponível em:

<https://www.parana.pr.gov.br/aen/Noticia/Parana-tem-uma-das-menores-taxas-de-mortalidade-por-aids-no-Pais-aponta-estudo>.

Acesso em 12 abr 2026.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Boletim de HIV e Aids apresenta alerta sobre situação no RS.** Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2025. Disponível em: [https://estado.rs.gov.br/boletim-de-hiv-e-aids-apresenta-alerta-sobre-situacao-no-rs?utm\\_source=copilot.com](https://estado.rs.gov.br/boletim-de-hiv-e-aids-apresenta-alerta-sobre-situacao-no-rs?utm_source=copilot.com). Acesso em: 24 abr. 2026.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Boletim sobre o HIV e Aids acende alerta para dados no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2025. Disponível em: [https://saude.rs.gov.br/boletim-sobre-o-hiv-e-aids-acende-alerta-para-dados-no-rio-grande-do-sul?utm\\_source=copilot.com](https://saude.rs.gov.br/boletim-sobre-o-hiv-e-aids-acende-alerta-para-dados-no-rio-grande-do-sul?utm_source=copilot.com). Acesso em: 24 abr. 2026.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE. **Boletim Barriga Verde HIV/Aids 2026.** Florianópolis: Governo do Estado de Santa Catarina, 2026. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/HIV-AIDS/boletim-bv-hiv-aids-2026-2.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2026.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Biomedicalização e as respostas à aids no Brasil: notas de pesquisa. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 31, e2024049, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702024000100049>. Acesso em: 26 abr. 2026.

Psicologia, saberes e epistemologias plurais: breve histórico dos posicionamentos do Conselho Federal de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, n. spe1, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/LD5QxWBZmKBDXgWvrGz9HPj/?lang=pt> Acesso em: 26 abr. 2026.

PALUDO, Isadora Cristina Putti; OLESIAK, Luisa da Rosa; QUINTANA, Alberto Manuel. Idosos Soropositivos: A Construção de Significados para o Envelhecimento com HIV/Aids. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e224079, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224079>. Acesso em: 12 abr. 2026.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023**. Florianópolis: DIVE/SC, 2024. Disponível em: Acesso em: 26 abr. 2026.

SOARES, Cassiana Borges. **Mortalidade em pessoas vivendo com HIV e AIDS no Rio Grande do Sul no período de 2011 a 2021: tendência e causas básicas de morte**. 2025. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Disponível em: <http://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/13782>. Acesso em: 12 abr. 2026.

SWINKELS, M. Helena; *et al.* HIV and AIDS. **StatPearls Publishing**. Jan 2026. Disponível em: [https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK534860/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK534860/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc). Acesso em: 12 abr 2026.

UNAIDS. **Relatório Regional sobre HIV/Aids**. UNAIDS Brasil, 2025. Disponível em: <https://unaid.org.br/>. Acesso em: 11 abr. 2026.

WENDLAND, Eliana; *et al.* A serological household survey on social determinants of the generalized HIV epidemic in southern Brazil. **Scientific reports** 15, 25476. July 2025. doi: 10.1038/s41598-025-06764-6. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-06764-6>. Acesso em: 12 abr 2026.

WERLE, J. E.; *et al.* HIV/AIDS e os determinantes sociais da saúde: estudo de série temporal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, e20210499, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben>. Acesso em: 12 abr. 2026.

---

<sup>1</sup> Docente de Epidemiologia, Universidade do Contestado. Porto União. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Graduanda de Medicina, Universidade do Contestado. Porto União. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Graduanda de Medicina, Universidade do Contestado. Porto União. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>4</sup> Graduando de Medicina, Universidade do Contestado. Porto União. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>5</sup> Graduanda de Medicina, Universidade do Contestado. Porto União. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>6</sup> Graduanda de Medicina, Universidade do Contestado. Porto União. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)