

**PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES  
COM HIV EM UM MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA ENTRE 2015-2022**

**Título Resumido:** Epidemiologia de HIV em uma cidade de Santa Catarina

**Short title:** HIV epidemiology in a city of Santa Catarina

Airton Sales<sup>1</sup>, Franciani Rodrigues da Rocha<sup>1</sup>, Cristina Bichels Hebeda<sup>1</sup>, Talita Reis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> NPCMed, Faculdade de Medicina, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI, Jardim América, Rio do Sul, Santa Catarina, CEP 89160-932, Brasil.

**Palavras-chave:** Vírus, HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Epidemiologia, Estudos transversais.

**Keywords:** Viruses, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Epidemiology, Cross-sectional studies.

## RESUMO

**Fundamento:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), continua sendo um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade. A epidemia de HIV revolucionou o mundo desde seu surgimento. Até 2021, cerca de 40,1 milhões de pessoas viviam com HIV/AIDS no mundo. Entendemos que, para reduzir a incidência e a prevalência do HIV, é preciso conhecer as características epidemiológicas locais para definir estratégias de promoção e prevenção em saúde aplicáveis. **Objetivo:** Reconhecer o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes com HIV da cidade de Rio do Sul - Santa Catarina/Brasil, notificados através do SINAN entre os anos de 2015 e 2022. **Método:** Estudo observacional, transversal e analítico. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS, versão 26.0. **Resultados:** Foram avaliados 253 pacientes, maior prevalência do sexo masculino (68,4%) 58,4% tinham entre 20 e 39 anos e 47,8% tinham ensino médio completo. A maior prevalência de casos de HIV entre os anos de 2015 e 2022 foi no ano de 2017 com 18,2%. **Conclusões:** O perfil epidemiológico é composto majoritariamente pelo sexo masculino, raça branca, entre 20 e 29 anos com ensino médio completo. É preciso reforçar as políticas de prevenção combinada que fazem parte do programa nacional brasileiro e garantir o acesso da PrEP para populações locais de alto risco, seja por meio de um convênio com o estado ou através de um sistema de referência e contrarreferência eficaz.

**Palavras chaves:** Vírus, HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Epidemiologia, Estudos transversais.

## ABSTRACT

**Background:** The Acquired Immunodeficiency Syndrome, caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV), continues to be a public health problem in Brazil and worldwide due to its pandemic nature and severity.<sup>1</sup> The HIV epidemic has revolutionized the world since its emergence. By 2021, 40.1 million people were living with HIV/AIDS in the world.<sup>2</sup> We understand that in order to reduce the incidence and prevalence of HIV, it is necessary to know the local epidemiological characteristics in order to define applicable health promotion and prevention strategies. **Objective:** To recognize the epidemiological and sociodemographic profile of patients with HIV in the city of Rio do Sul - Santa Catarina/Brazil, notified through SINAN between the years 2015 and 2022. **Method:** Cross-sectional observational study that evaluated the incidence, prevalence and epidemiological profile of patients with HIV between the years 2015 and 2022 in the city of Rio do Sul-SC/Brazil using a structured questionnaire. For statistical analysis, SPSS software, version 26.0, was used. **Results:** 253 patients were evaluated, 31.6% female, 68.4% male, 58.4% aged between 20 and 39 years and 47.8% had completed high school. The incidence of HIV cases between the years 2015 and 2022 fluctuated. **Conclusions:** The epidemiological profile is mostly composed of males, white, between 20 and 29 years old with high school education. It is necessary to reinforce the combined prevention policies that are part of the Brazilian national program and guarantee access to PrEP for local high-risk populations, either through an agreement with the state or through an effective referral and counter-referral system.

**Keywords:** Virus, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Epidemiology, Cross-sectional studies.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana tipo I e II (HIV-1 e HIV-2), continua sendo um problema importante de saúde pública no mundo, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade.<sup>1</sup>

No final de 2021, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) estimou que 40,1 milhões de pessoas viviam com HIV/AIDS no mundo. Destes, apenas 28,7 milhões faziam uso da terapia antirretroviral.<sup>2</sup> No Brasil, cerca de 1,09 milhão de pessoas conviviam com o vírus do HIV, e em Santa Catarina, havia cerca de 55.772 indivíduos portadores da doença.<sup>2</sup> Os principais grupos de risco são indivíduos homossexuais do sexo biológico masculino, pessoas transexuais, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo.<sup>3</sup>

O HIV é um retrovírus com genoma de RNA da família *Lentiviridae*, que pode ser transmitido via sexual, parenteral e por transmissão vertical.<sup>1,4</sup> Desde o momento da aquisição da infecção, o portador de HIV é transmissor, entretanto, indivíduos com infecção aguda ou imunossupressão avançada sem tratamento têm maior concentração do HIV no sangue (carga viral) e nas secreções sexuais, transmitindo com maior facilidade o vírus.<sup>5</sup>

O HIV-1 é o principal agente etiológico da doença e apresenta três enzimas virais: protease, transcriptase reversa e integrase.<sup>6-7</sup> A transcriptase reversa é responsável pela transcrição do RNA genômico viral em uma cópia de DNA de fita dupla (cDNA) e pela degradação da fita molde de RNA viral. Já a enzima integrase é responsável pela integração do cDNA no genoma da célula hospedeira.<sup>7</sup>

O HIV infecta células com marcador CD4 (CD4+), principalmente os linfócitos T auxiliares, resultando em uma doença crônica e progressiva que ocasiona uma depressão imunológica e vulnerabilidade a infecções oportunistas.<sup>8</sup>

A infecção aguda primária ocorre nas primeiras semanas a partir do contato, quando o vírus está replicando intensivamente nos tecidos linfóides. Nessa fase, tem-se carga viral elevada e redução dos linfócitos CD4+.<sup>5</sup> Nesse intervalo de tempo o indivíduo pode estar assintomático ou apresentar quadros gripais com sintomas de febre, adenopatia, faringite, mialgia, artralgia, rash cutâneo, ulcerações mucocutâneas, hiporexia, náuseas e vômitos.<sup>9</sup> Os sintomas duram aproximadamente 14 dias até que ocorra uma resposta imunológica, com redução

da viremia plasmática e estabelecimento da infecção crônica persistente nos tecidos linfóides.<sup>9</sup>

Na fase de latência clínica, pode haver uma linfadenopatia generalizada, pancitopenia e aumento da suscetibilidade para infecções oportunistas com resposta tardia ao tratamento antibiótico.<sup>5</sup>

À medida que a infecção progride, sintomas constitucionais de febre, perda ponderal, sudorese noturna e fadiga podem aparecer, associados a quadros de diarreia crônica, cefaleia, fotofobia, alterações neurológicas, infecções bacterianas e candidíase oral.<sup>5</sup>

O aparecimento de outras infecções oportunistas e de neoplasias, como o sarcoma de kaposi, linfoma não hodgkin e câncer de colo uterino em mulheres jovens, é definidor de AIDS. Nessas situações, a contagem de linfócitos CD4 + situa-se abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>, na maioria das vezes.<sup>10</sup>

Para diagnosticar exposições recentes, é necessário solicitar a carga viral, uma vez que o teste rápido e as sorologias ainda podem estar negativos.<sup>11</sup> Para diagnósticos mais tardios, geralmente são utilizados testes rápidos, que detectam simultaneamente, o antígeno p24 e anticorpos específicos anti-HIV. Dois testes rápidos ELISA (do inglês *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*) positivos, de fabricantes diferentes, realizados no mesmo momento, fornecem o diagnóstico da doença.<sup>11</sup>

Também pode ser utilizado um método ELISA convencional, não rápido, e se for positivo orienta-se proceder com a realização de um teste confirmatório por western blot ou imunoblot. Autotestes com fluidos orais foram disponibilizados nos últimos anos e são uma estratégia para ampliar a possibilidade de diagnóstico.<sup>12</sup>

O tratamento do HIV é feito com a combinação de três medicamentos antirretrovirais que agem inibindo a multiplicação do vírus no organismo, sendo dois inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa associado a um inibidor não nucleosídeo da transcriptase reversa, inibidor da protease ou inibidor da integrase.<sup>1</sup> O objetivo é estabilizar a carga viral plasmática ao nível inferior a 50 cópias/mL e os linfócitos TDC4+ superiores a 500 céls/mm<sup>3</sup>.<sup>1</sup>

Ainda não há cura para o HIV. Por ser uma doença crônica, os esforços devem ser direcionados para as medidas de prevenção primária combinadas e profilaxia, como forma de reduzir a incidência do HIV.<sup>13</sup>

Uma análise refinada das estatísticas fornecidas, pelo UNAIDS, possibilita inferir que a epidemia brasileira está estabilizada, entretanto, não está controlada, conforme preconiza o sexto objetivo de desenvolvimento do milênio da Declaração do Milênio de 2000.<sup>2,14</sup>

Um dos grandes desafios atuais é a falta de compreensão das particularidades epidemiológicas regionais da doença. Esse estudo pretende ampliar o mapeamento local sobre o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de HIV em um município da região do Alto Vale do Itajaí - Santa Catarina, Rio do Sul, possibilitando um melhor planejamento de ações preventivas, aconselhamento e assistência humanizada aos portadores da doença.

Brasil (2022) afirma que a notificação compulsória da doença possibilita a realização de um diagnóstico dinâmico na população, visto que fornece subsídios para explicações dos agravos de notificação, contribuindo na indicação dos riscos aos quais as pessoas estão sujeitas e na identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

## **METODOLOGIA**

### **Caracterização do estudo**

Estudo observacional, analítico e transversal, realizado na cidade de Rio do Sul - Santa Catarina, Brasil. A população foi constituída por pacientes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) municipal. A amostra censitária abrangeu todos os pacientes que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de elegibilidade foram: ter idade maior de 18 anos e diagnóstico definitivo de portador do vírus HIV entre 2015 e 2022. Excluíram-se aqueles que não residiam na cidade de Rio do Sul.

### **Coleta de dados**

Os dados da pesquisa foram coletados através das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no CTA de Rio do Sul, que realiza aconselhamento e orientações voltadas para as infecções sexualmente transmissíveis.

Para a coleta de dados, foram acessados os prontuários dos pacientes diagnosticados como portadores do HIV entre os anos de 2015 e 2022. Os

prontuários foram selecionados e identificados pelo número, mantendo o sigilo e anonimato dos participantes.

### **Questionário Estruturado**

Para a coleta das fichas de notificação compulsória, foi utilizado um instrumento elaborado pelos autores. Neste, conteve uma seção, onde foi avaliado o ano do diagnóstico de portador do vírus HIV e avaliadas as características sociodemográficas dos pacientes, com informações sobre o sexo biológico, idade, raça/cor obtidas mediante autodeclaração, religião, escolaridade, diagnóstico de gestação no momento da notificação compulsória, comprovado por teste sorológico do hormônio gonadotrofina coriônica humana (B-hCG) e identificação do tipo de relações mantidas pelo paciente.

### **Análise estatística**

Os dados desta pesquisa foram organizados e analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 26.0). Na análise descritiva do perfil da amostra, os dados foram expressos por número absoluto (n) e porcentagem (%).

### **Aspectos éticos**

A coleta de dados só foi iniciada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIDAVI, pelo parecer consubstanciado no número 5.778.008.

## **RESULTADOS**

A amostra do presente estudo foi composta por 253 pacientes diagnosticados como portadores do HIV entre os anos de 2015 e 2022. A maior prevalência de casos positivados foi no ano de 2017 com 46 casos (18,2%) e o menor número de casos positivos foi no ano de 2016 com 23 casos (9,1%) (Figura 1).

Em relação à caracterização sócio-demográfica da amostra (tabela 1), os portadores do vírus HIV, 68,4% eram do sexo biológico masculino (n=173) e 31,6% eram do sexo biológico feminino (n=80).

Em relação à faixa etária, a maior prevalência de portadores foi entre 20 a 29 anos (35,5%), brancos (68,4%) e com ensino médio completo (33,2%).

O segundo grupo com maior prevalência de notificação foi o da faixa etária entre 30 e 39 anos (22,9%), etnia preta (10,3%), com escolaridade de 5° a 8° série incompleta (21,3%).

## **DISCUSSÃO**

Este estudo teve como objetivo reconhecer o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes com HIV da cidade de Rio do Sul - Santa Catarina/Brasil, notificados através do SINAN entre os anos de 2015 e 2022. Entendemos que, para reduzir a incidência e a prevalência do HIV, é preciso conhecer as características epidemiológicas locais para definir estratégias de promoção e prevenção em saúde aplicáveis.

Em setembro de 2000, os líderes mundiais se reuniram em Nova York, para adotar a Declaração do Milênio da Organização das Nações Unidas. O sexto objetivo do milênio visava combater o HIV, a AIDS, a malária e outras doenças.<sup>14</sup>

Em relação ao HIV e a AIDS, o objetivo era interromper sua propagação e diminuir a incidência até o ano de 2015, com tendência a melhorias estatísticas nos anos subsequentes.<sup>14</sup> Em nossa amostra, o período de maior e menor prevalência de casos HIV entre os anos de 2015 e 2022 foi flutuante. Evidenciando que a tendência preconizada pelos objetivos do milênio na cidade de Rio do Sul não foi mantida.

Ainda cabe ressaltar que no ano de 2014, foi implementada a portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Dessa forma, doenças como o HIV passaram a ser de notificação compulsória, o que não era definido anteriormente <sup>15</sup>, ou seja, nosso estudo contempla os anos subsequentes a implementação dessa lei que minimiza o viés da subnotificação.

A prevenção é um dos assuntos mais importantes relacionados ao HIV. No Brasil, tem-se como parte do programa, o incentivo à prevenção combinada.<sup>16</sup> Dentro do seu conjunto de ferramentas, inserem-se o uso regular de preservativos, gerenciamento de vulnerabilidades, profilaxia pré-exposição (PrEP) para populações de risco, profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV, testagem para a doença, diagnóstico oportuno, tratamento adequado com supressão da replicação viral pelo

tratamento antirretroviral e redução de danos.<sup>16</sup> Até o presente momento da elaboração do estudo, a PrEP não está disponível para os moradores locais.

Grulich *et al.* (2021)<sup>17</sup> realizaram um estudo pragmático, prospectivo, de braço único em New South Wales. Nele houve implementação expandida de PrEP oral diária para indivíduos de alto risco e acompanhamento por até 3 anos. A taxa de incidência de HIV entre os indivíduos que utilizaram a PrEP foi de 1,61 por 1000 pessoas-ano. Essa incidência foi 92,0% menor do que a incidência esperada de pelo menos 20 por 1.000 pessoas-ano na ausência de PrEP.<sup>17</sup> Esse estudo corrobora com a ideia de que a disponibilidade da PrEP poderia reduzir a incidência local de infecções pelo HIV.

Em conformidade com nossos achados, da Silva *et al.* (2017)<sup>18</sup> citaram maior incidência de casos de HIV em homens que fazem sexo com outros homens (HSH), conforme dados em um centro de referência do sul do Brasil.<sup>18</sup> O mesmo pode ser verificado nas estatísticas globais. Descobertas de Beyrer *et al.* (2012) mostram que a alta probabilidade de transmissão por ato através de sexo anal receptivo tem um papel central na explicação da carga desproporcional de doenças em HSH.<sup>19</sup> Além disso, o HIV pode ser transmitido rapidamente para outras pessoas através do agendamento de encontros em grandes redes sociais e aplicativos de relacionamento.<sup>19</sup>

Dados epidemiológicos moleculares mostraram agrupamento substancial de infecções por HIV em redes de HSH e taxas mais altas de infecção por HIV de variante dupla e variante múltipla em HSH do que em pessoas heterossexuais nas mesmas populações.<sup>19</sup>

Assim como em Santa Catarina e outros estados brasileiros, encontramos maior prevalência de HIV em indivíduos adultos jovens entre 20 e 39 anos na cidade de Rio do Sul. Carret *et al.* (2004) explicam que isso pode estar relacionado com a maior frequência das atividades sexuais sem uso de preservativos, prática de sexo anal e maior número de parceiros sexuais como fatores predisponentes dessa população.<sup>21</sup>

Semelhante aos nossos achados, no estado catarinense houve maior prevalência de HIV em indivíduos brancos<sup>22</sup>. No Sul do Brasil, em parte, o predomínio da raça branca justifica-se pela colonização, predominantemente europeia.<sup>23</sup> No Brasil, Santos *et al.* (2020) avaliaram o perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV e encontraram maior prevalência de HIV em indivíduos

brancos e pardos.<sup>1</sup> No mundo, 65,0% dos portadores do vírus do HIV estão em regiões da África Subsaariana, sendo majoritariamente de raça negra, vivendo em condições precárias de informação e de extrema pobreza.<sup>24</sup>

Mundialmente, a vulnerabilidade dos indivíduos para a infecção pelo HIV estão, principalmente, relacionada a três fatores: vulnerabilidade individual, que diz respeito às dimensões cognitivas e comportamentais; vulnerabilidade programática, que se refere a políticas governamentais e não governamentais no combate ao HIV e, vulnerabilidade social, que foca em fatores, como informação e educação.<sup>25</sup>

No Brasil, um estudo de Gomes *et al.* (2017) revelou que 64,3% dos pacientes tinham conhecimento médio e baixo nível em relação às formas de transmissão do HIV.<sup>25</sup> A publicação aponta que os indicadores de vulnerabilidade social associado a um baixo nível de conhecimento evidenciaram o grau de desigualdade social encontrada no país, sendo um dos principais fatores para a disseminação da infecção pelo HIV.

Dados do boletim epidemiológico de HIV/AIDS de 2020 em Santa Catarina têm chamado atenção, pois mostram que, no decorrer dos anos, está havendo um aumento do número de infectados com maior grau de escolaridade no estado. Esse fato gera preocupação, uma vez que o maior grau de escolaridade não tem evitado que o HIV se espalhe.<sup>26</sup> Nossos achados estão em consonância com o conteúdo citado para o Estado.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo permitiu reconhecer o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes com HIV da cidade de Rio do Sul - Santa Catarina/Brasil, notificados através do SINAN entre os anos de 2015 e 2022.

Percebe-se que ele é composto majoritariamente pelo sexo biológico masculino, de raça branca, com maior prevalência de diagnóstico entre 20 e 29 anos e com ensino médio completo.

Além disso, evidencia-se a necessidade de insistir em medidas educativas e promoção de condutas preventivas, no ensejo de reduzir a incidência e a prevalência de portadores do HIV.

É preciso reforçar as políticas de prevenção combinada que fazem parte do programa nacional brasileiro e garantir o acesso da PrEP para populações locais de alto risco, seja por meio de um convênio com o estado ou através de um sistema de referência e contrarreferência eficaz.

## REFERÊNCIAS

- 1 Santos ACF, Mendes BS, Andrade CF, de Carvalho MM, Espírito-Santo LR, D'Angelis C. E. M., & de Prince KA (2020). Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil. *Revista eletrônica acervo saúde*, (48), e3243-e3243.
- 2 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. UNAIDS. Global AIDS Update 2023 — Estatísticas. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 27 mai 2023.
- 3 Fetting J, Swaminathan M, Murrill CS e Kaplan JE (2014). Epidemiologia global do HIV. *Clínicas de Doenças Infecciosas* , 28 (3), 323-337.
- 4 Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, & Mermin J. (2014). Estimando o risco de transmissão do HIV por ato: uma revisão sistemática. *AIDS (Londres, Inglaterra)* , 28 (10), 1509.
- 5 Sousa Neto ALD, Aquino RLD, Vargas LS, Maganhoto, AMS, & Teixeira NF (2018). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em adultos. *Rev. enferm. UFPE on line*, 3533-3534.
- 6 Vidya Vijayan KK, Karthigeyan, KP, Tripathi, SP e Hanna, LE (2017). Fisiopatologia da depleção de células T CD4+ em infecções por HIV-1 e HIV-2. *Frontiers in immunology* , 8 , 580.
- 7 Klasse PJ (2012). A base molecular da entrada do HIV. *Cellular microbiology* , 14 (8), 1183-1192.
- 8 Chen B (2019). Molecular mechanism of HIV-1 entry. *Trends in microbiology*, 27(10), 878-891.
- 9 Robb ML, Eller LA, Kibuuka H, Rono K, Maganga L, Nitayaphan S & Michael NL (2016). Prospective study of acute HIV-1 infection in adults in East Africa and Thailand. *New England Journal of Medicine*, 374(22), 2120-2130.
- 10 Gupta KK (1993). Acute immunosuppression with HIV seroconversion. *New England Journal of Medicine*, 328(4), 288-289.
- 11 Marrazzo JM, del Rio C, Holtgrave DR, et al. Prevenção do HIV em ambientes de atendimento clínico: recomendações de 2014 do painel da International Antiviral Society-USA. *JAMA* 2014; 312:390.
- 12 Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Vigilância de Infecção por HIV-2 - Estados Unidos, 1987-2009. *MMWR Morb Mortal Representative Wkly* 2011; 60:985.

13 Pinto Neto LFDS, Perini FDB, Aragón MG, Freitas MA, & Miranda AE. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30.

14 Roma JC (2019). Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Ciência e cultura*, 71(1), 33-39.

15 Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 67-67.

16 Hosek S & Pettifor A (2019). Intervenções de prevenção do HIV para adolescentes. *Current HIV/AIDS Reports* , 16 , 120-128.

17 Grulich AE, Jin F, Bavinton BR, Yeung B, Hammoud MA, Amin J & Guy R (2021). Proteção a longo prazo contra a infecção pelo HIV com profilaxia oral pré-exposição ao HIV em homens gays e bissexuais: resultados do estudo de implementação prospectiva EPIC-NSW expandido e estendido. *The Lancet HIV* , 8 (8), e486-e494.

18 da Silva CM, Jorge S, Dalbosco K, de Peder LD, Horvath JD, Teixeira JJV, & Bertolini DA (2017). Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV em um centro de referência no Sul do Brasil: característica de dez anos. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 7(4), 227-233.

19 Beyrer C, Baral SD, Van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL e Brookmeyer R (2012). Epidemiologia global da infecção pelo HIV em homens que fazem sexo com homens. *the Lancet* , 380 (9839), 367-377.

20 dos Santos GC, Nicole AG, Morais AS, & dos Santos AS (2019). Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município no interior do estado do Espírito Santo, Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 21(1), 86-94.

21 Carret MLV, Fassa AG, Silveira DSD, Bertoldi AD & Hallal PC (2004). Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. *Revista de saúde pública*, 38, 76-84.

22 Schuelter-Trevisol F, Paolla P, Justino AZ, Pucci N & Silva ACBD (2013). Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 22(1), 87-94.

23 Santos MO (2017). Reescrevendo a história: imigrantes italianos, colonos alemães, portugueses e a população brasileira no sul do Brasil. *Tempo e Argumento*, 9(20), 230-246.

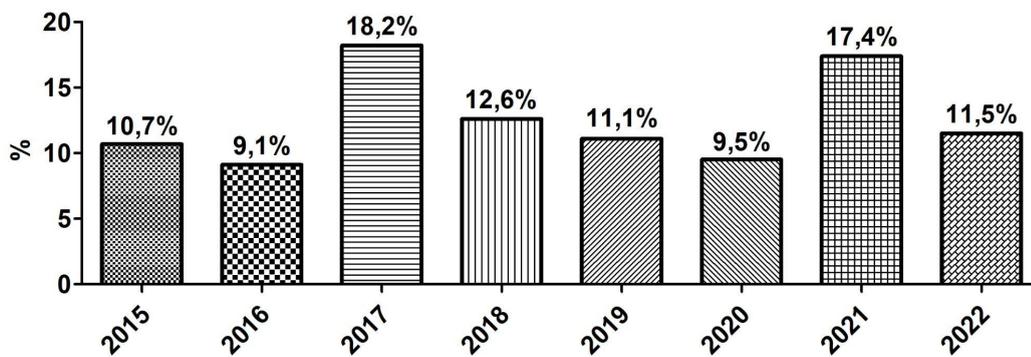
24 Taylor J Hiv & aids. Disponível em: <[https://www.pathfinder.org/focus-areas/hiv-aids/?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=hivaidspathfindercountries&utm\\_medium=grant&utm\\_source=google&utm\\_campaign=XX&utm\\_content=&utm\\_term=facts%20about%20hiv&gad=1&gclid=Cj0KCQjw98ujBhCgARIsAD7QeAiTp7qsElgqxoU\\_Aoarvm74uYLNO58IGLHIMRz9PvG0QJgcHmKq7gaAs6aEALw\\_wcB](https://www.pathfinder.org/focus-areas/hiv-aids/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=hivaidspathfindercountries&utm_medium=grant&utm_source=google&utm_campaign=XX&utm_content=&utm_term=facts%20about%20hiv&gad=1&gclid=Cj0KCQjw98ujBhCgARIsAD7QeAiTp7qsElgqxoU_Aoarvm74uYLNO58IGLHIMRz9PvG0QJgcHmKq7gaAs6aEALw_wcB)>. Acesso em: 29 maio. 2023.

25 Gomes RRDFM, Ceccato MDGB, Kerr LRFS & Guimarães MDC (2017). Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 33.

26 de Atenção Primária G (2020). Boletim epidemiológico HIV/AIDS-2020. In Boletim epidemiológico HIV/AIDS-2020 (pp. 1-54).

27 Brasil. Ministério da Saúde (2022). Notificação Compulsória: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria#:~:text=A%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20compuls%C3%B3ria%20%C3%A9%20a,descritos%20no%20anexo%2C%20podendo%20ser>>. Acesso em: 01 jun 2023.

28. HAAS, André. Análise do perfil epidemiológico de pacientes com HIV em uma cidade do Alto Vale do Itajaí-SC. Trabalho de Conclusão de Curso. UNIDAVI, Curso de Medicina. No prelo. Rio do Sul, 2021.



**Figura 1:** Gráfico de prevalência de portadores de HIV por ano em Rio do Sul - SC/Brasil. **Legenda:** %: porcentagem.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2023.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica da amostra

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b> <b>(n=253)</b>
<b>Idade</b>	
Até 19 anos	15 (5,9)
De 20 a 29 anos	90 (35,5)
De 30 a 39 anos	58 (22,9)
De 40 a 49 anos	42 (16,6)
De 50 a 59 anos	30 (11,9)
De 60 a 69 anos	12 (4,7)
De 70 a 79 anos	4 (1,6)
80 anos ou mais	2 (0,8)
<b>Sexo</b>	
Masculino	173 (68,4)
Feminino	80 (31,6)
<b>Raça</b>	
Branca	202 (79,8)
Preta	26 (10,3)
Parda	22 (8,7)
Ignorado	3 (1,2)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	2 (0,8)
De 1° a 4° série incompleta	13 (5,1)
De 1° a 4 série completa	11 (4,3)
De 5° a 8 ° série incompleta	54 (21,3)
Ensino fundamental completo	23 (9,1)
Ensino médio incompleto	15 (5,9)
Ensino médio completo	84 (33,2)
Ensino Superior incompleto	14 (5,5)
Ensino superior completo	23 (9,1)
Ignorado	14 (5,5)
<b>Gestante</b>	
Gestante	4 (1,6)
Não gestante	249 (98,4)
<b>Relação</b>	
Homem	160 (93,2)
Mulher	78 (30,8)
Homem/Mulher	15 (5,9)

**Legenda:** Na tabela é apresentada a caracterização sociodemográfica dos pacientes notificados no SINAN do CTA, entre os anos de 2015 e 2022 em Rio do Sul/SC, 2023. Dados mostram o total (n) e valor em porcentagem (%) de 253 pacientes.

**Fonte:** HAAS (2021)