

## INCIDÊNCIA DO HIV NO ESTADO DA PARAÍBA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2023 A 2025

Thayná Batista Vieira<sup>1</sup>  
Milena Feitosa Nunes<sup>2</sup>  
Geane Silva Oliveira<sup>3</sup>  
Yuri Charllub Pereira Bezerra<sup>4</sup>  
Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros<sup>5</sup>

**RESUMO:** **Introdução:** A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, exigindo vigilância epidemiológica contínua e estratégias eficazes de prevenção e controle. Apesar dos avanços nas políticas públicas e no tratamento, o aumento de novos casos em determinadas regiões ainda representa um desafio relevante. Nesse contexto, compreender o comportamento epidemiológico do HIV no estado da Paraíba torna-se fundamental para subsidiar ações em saúde. **Objetivo:** Analisar a incidência de HIV no estado da Paraíba no período de 2023 a 2025, a partir de uma abordagem epidemiológica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com base em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas variáveis como ano de notificação, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e distribuição por regiões de saúde. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva, sendo apresentados em tabelas e gráficos. **Resultados:** Os dados indicaram um total de 1.508 casos notificados no período analisado, com maior concentração nos anos de 2023 e 2024 e redução em 2025. Observou-se predominância de casos no sexo masculino, em indivíduos autodeclarados pardos, com maior frequência entre adultos jovens e de meia-idade, especialmente nas faixas de 20 a 49 anos. Em relação à escolaridade, destacou-se maior ocorrência entre indivíduos com ensino médio completo. **Considerações finais:** Conclui-se que o HIV permanece como um importante desafio de saúde pública na Paraíba, com distribuição desigual entre os grupos populacionais. Os resultados evidenciam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, ampliação das ações de prevenção e qualificação do cuidado em saúde. Destaca-se o papel da enfermagem na promoção da educação em saúde, diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e enfrentamento do estigma social.

1

**Palavras-chave:** Incidência. HIV. Cuidados de Enfermagem.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem, Centro universitário Santa Maria - Cajazeiras-PB.

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM) - Cajazeiras, Brasil.

<sup>3</sup>Mestre em Enfermagem pela UFPB, Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Brasil.

<sup>4</sup>Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade do Sul de Santa Catarina Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Brasil.

<sup>5</sup>Bacharel em enfermagem pela UFPB, Doutorado: Faculdade de medicina Santa Casa de São Paulo.

## I INTRODUÇÃO

Desde os primeiros relatos da infecção pelo HIV, na década de 1970 e início da década de 1980, sua trajetória mundial e brasileira tem sido marcada por temor, estigma, respostas tardias, grandes mobilizações sociais e avanços científicos. No Brasil, a epidemia adquiriu contornos de crise de saúde pública e estimulou o surgimento de organizações da sociedade civil, marcando uma história de lutas pelos direitos humanos, pelo acesso ao tratamento e pela educação em saúde, até a consolidação de políticas públicas mais estruturadas (Ribeiro *et al.*, 2024).

Após quatro décadas da pandemia de HIV/aids, o mundo encontra-se em um momento crucial de avanços tecnológicos que podem transformar o cenário epidemiológico, apesar dos desafios ainda existentes. A eliminação do HIV como problema de saúde pública depende da redução das novas infecções a níveis mínimos, alcançada por meio da ampla cobertura da terapia antirretroviral (TARV) e da garantia de equidade no acesso às medidas de prevenção (Magno, 2025).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o HIV é contemplado por diversas políticas públicas que visam assegurar tanto a prevenção quanto o tratamento. Entre as ações de prevenção estão a oferta de preservativos, a ampla testagem e o uso da profilaxia pré-exposição (PrEP), além de campanhas educativas. As políticas de tratamento garantem o acesso contínuo aos antirretrovirais e o acompanhamento clínico especializado, com foco na adesão e na supressão viral. Também existem diretrizes voltadas à redução do estigma, ao combate à discriminação e à promoção dos direitos humanos das pessoas que vivem com HIV, articuladas por meio de portarias, planos nacionais e instrumentos de vigilância epidemiológica (Ferreira *et al.*, 2024).

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um retrovírus que ataca o sistema imunológico, destruindo as células CD4+ e tornando o organismo vulnerável a infecções oportunistas. De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), em 2023 o Brasil registrou 46.495 novos casos de HIV, com uma taxa de mortalidade por aids de 3,9 óbitos por 100 mil habitantes, a menor desde 2013 (Brasil, 2025).

A prevenção e o tratamento constituem elementos centrais no enfrentamento do HIV. As principais formas de transmissão incluem relações sexuais sem proteção, compartilhamento de agulhas, uso de materiais perfurocortantes contaminados, transmissão vertical (de mãe para filho) e transfusão de sangue. O diagnóstico é realizado por meio de testes sorológicos, e o

diagnóstico precoce está diretamente relacionado à eficácia do tratamento. As terapias antirretrovirais (TARVs) permitem a supressão viral, reduzem a transmissibilidade e melhoram a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV. O Ministério da Saúde distribui gratuitamente os medicamentos, realiza a testagem e garante o acompanhamento integral dessas pessoas (Brasil, 2024).

Nos últimos anos, o Brasil tem apresentado mudanças importantes nos índices de HIV. Em 2023, houve aumento de 4,5% no número de novos casos em relação a 2022, resultado parcialmente atribuído à ampliação da testagem e ao maior acesso a métodos de prevenção, como a PrEP. Apesar do aumento no número de diagnósticos, a mortalidade por aids segue em declínio, atingindo em 2023 a menor taxa registrada desde o início da série histórica (Brasil, 2024).

O papel da enfermagem nesse contexto é fundamental. O enfermeiro atua nas ações de prevenção, por meio da educação em saúde, aconselhamento para testagem e oferta de insumos preventivos, no diagnóstico, na adesão ao tratamento e no cuidado integral das pessoas vivendo com HIV. Além disso, a enfermagem exerce papel relevante no enfrentamento do estigma institucional e social que ainda permeia a temática (Silva et al., 2022).

## 2 OBJETIVO

Analisar a partir de uma abordagem epidemiológica, a incidência de HIV no estado da Paraíba entre 2023 a 2025.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como epidemiológico, ecológico e retrospectivo, de natureza descritiva e com abordagem quantitativa, desenvolvido no estado da Paraíba, Brasil. A pesquisa será conduzida com base em dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), contemplando informações sobre a incidência de casos de HIV, no período de 2023 a 2025, distribuídos entre as Regiões de Saúde da Paraíba.

Os estudos ecológicos permitem examinar a ocorrência de doenças e sua relação com fatores de exposição em grupos populacionais, como municípios, regiões ou estados, buscando identificar associações entre condições sociais, comportamentais e de saúde. Diferentemente de estudos individuais, os dados analisados referem-se a agregados populacionais, e não a pessoas específicas, o que facilita a observação de tendências coletivas e padrões regionais (Szklo; Nieto, 2000).

Segundo Szklo e Nieto (2000), os estudos descritivos visam compreender a distribuição das doenças no tempo e no espaço, respondendo às perguntas: quem adoece, onde ocorre e quando se manifesta. Essa metodologia pode utilizar fontes secundárias, como registros oficiais de saúde, permitindo análises de grandes populações com menor custo e maior alcance.

A abordagem quantitativa, por sua vez, busca transformar fenômenos observáveis em dados numéricos para posterior análise estatística, possibilitando a mensuração da incidência, comparação de grupos e identificação de tendências. Essa técnica permite estabelecer indicadores objetivos para compreender o comportamento da infecção entre jovens e subsidiar políticas públicas de prevenção (Gil, 2006).

### 3.2 Local da pesquisa

A investigação foi realizada a partir de consultas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no DATASUS, abrangendo o período de 2023 a 2025. O estudo concentrou-se no estado da Paraíba, localizado na região Nordeste do Brasil, que apresentou 223 municípios e uma população estimada em 3.974.687 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

O estado foi dividido em 16 Regiões de Saúde, conforme definição da Secretaria de Estado da Saúde, o que possibilitou a análise da distribuição espacial dos casos de HIV entre os diferentes territórios.

### 3.3 População e amostra

A população do estudo compreendeu os casos confirmados de infecção pelo vírus HIV notificados no SINAN, envolvendo pessoas nos anos analisados, residentes nas 16 Regiões de Saúde da Paraíba, no período de 2023 a 2025.

As variáveis selecionadas para análise incluíram:

Ano de notificação;

Estado;

Faixa etária;

Sexo (masculino e feminino);

Raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem identificação);

Escolaridade (sem escolaridade, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e ignorado).

Essas variáveis permitiram observar diferenças na incidência do HIV entre grupos etários e sociais, bem como identificar áreas prioritárias para ações de prevenção e controle.

### **3.4 Instrumento de coleta de dados**

A coleta foi realizada entre os meses de fevereiro e abril de 2026, por meio do acesso ao Sistema DATASUS, plataforma pública do Ministério da Saúde que disponibiliza informações epidemiológicas organizadas por meio de tabulações personalizadas. Foram incluídos apenas dados referentes às notificações realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo todas as Regiões de Saúde da Paraíba.

### **3.5 Procedimento de coleta de dados**

Os dados foram extraídos do SINAN/DATASUS, considerando os registros de novos casos de HIV em pessoas notificados no período de 2021 a 2025. As informações foram categorizadas segundo ano de diagnóstico, sexo, faixa etária, raça/cor e região de saúde. Posteriormente, os registros foram organizados por município e exportados para planilhas do Microsoft Excel para análise posterior.

### **3.6 Análise dos dados**

Os dados coletados foram tabulados e tratados em planilhas eletrônicas, utilizando o Microsoft Excel para a organização e análise descritiva. Após a limpeza e padronização das informações, foi criado um banco de dados consolidado com as variáveis selecionadas.

A análise consistiu na distribuição percentual e absoluta dos casos, considerando o número total de notificações por ano, bem como as diferenças entre sexo, faixa etária, escolaridade e regiões de saúde. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas para facilitar a visualização das tendências temporais e espaciais da infecção pelo HIV. Essa

abordagem descritiva permitiu identificar padrões de incidência e apoiar estratégias de vigilância e prevenção no contexto estadual.

### 3.7 Considerações éticas

A presente pesquisa dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, pois utilizou apenas dados secundários e de domínio público, disponíveis nas plataformas oficiais do Ministério da Saúde, conforme estabelece a Lei nº 14.874/2024 (BRASIL, 2024).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, procedeu-se à análise dos dados epidemiológicos referentes aos casos notificados no estado da Paraíba, no período de 2023 a 2025, a partir das bases oficiais do Ministério da Saúde. Os resultados foram organizados conforme variáveis sociodemográficas e temporais, possibilitando a compreensão da distribuição dos casos ao longo dos anos, bem como segundo sexo, raça/cor, escolaridade e faixa etária. Tal abordagem permite identificar padrões epidemiológicos relevantes, contribuindo para a análise crítica do perfil da população acometida e subsidiando estratégias de enfrentamento no âmbito da saúde pública.

**Tabela 1-** Frequência por UF Notificação e Ano Notificação Período:2023-2025

UF Notificação	2023	2024	2025	Total
Paraíba	559	576	373	1508
Total	559	576	373	1508

**Fonte:** Ministério da Saúde (MS/SVSA/DATHI), dados do SINAN, SIM, SISCEL e SICLOM. DATASUS.

Na Tabela 1, verifica-se que o número total de casos notificados no estado da Paraíba no período analisado foi de 1.508, com distribuição relativamente semelhante entre os anos de 2023 (559 casos) e 2024 (576 casos), seguida de uma redução no ano de 2025 (373 casos). Esse comportamento sugere uma estabilidade inicial nas notificações, seguida por uma queda mais acentuada no último ano da série. Esse padrão também é identificado em nível nacional, conforme apontado pelo BRASIL (2023), que descreve oscilações nas notificações ao longo dos anos, nem sempre relacionadas exclusivamente à incidência, mas também a aspectos operacionais da vigilância.

A redução registrada em 2025 pode estar associada a diferentes fatores, como subnotificação, alterações nos sistemas de vigilância epidemiológica ou ainda mudanças no acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, Ferreira et al. (2021) destacam que variações temporais podem refletir limitações na captação dos casos, enquanto Souza; Carmo; Welch (2023) reforçam que fatores contextuais influenciam diretamente a análise epidemiológica. Além disso, Ribeiro et al. (2024) apontam que, entre jovens, desigualdades sociais e regionais podem impactar a detecção e notificação dos casos.

A constância entre os anos iniciais pode indicar a manutenção de fatores de risco persistentes na população, reforçando a necessidade de intervenções contínuas. Esse achado dialoga com os dados apresentados pelo BRASIL (2023) e por Aguiar et al. (2022), que evidenciam a permanência da infecção como problema relevante de saúde pública. Dessa forma, embora haja uma aparente diminuição recente, o número total de casos permanece significativo, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância e prevenção.

**Tabela 2** – Incidência de casos por 100.000 habitantes, Paraíba, 2023–2025

Ano	Número de casos	População	Incidência (por 100.000 hab.)
2023	559	3.974.687	14,06
2024	576	3.974.687	14,49
2025	373	3.974.687	9,38
<b>Total</b>	<b>1508</b>	<b>3.974.687</b>	<b>37,94</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde (MS/SVSA/DATHI), dados do SINAN, SIM, SISCEL e SICLOM. DATASUS.

O estudo sobre a frequência de ocorrências no estado da Paraíba, entre os anos de 2023 e 2025, revelou flutuações temporais, com ênfase em um movimento de ascensão inicial sucedido por um decréscimo no encerramento do intervalo. No decorrer de 2023, contabilizaram-se 559 registros, o que equivaleu a uma taxa de 14,06 infecções para cada grupo de 100.000 indivíduos, tomando como base o contingente populacional projetado de 3.974.687 pessoas. Esse dado constitui um marco referencial essencial para entender o desenvolvimento da enfermidade no tempo delimitado, em concordância com as observações de Aguiar et al. (2022), que indicam que o exame de estatísticas epidemiológicas viabiliza o reconhecimento de modelos preliminares de propagação da patologia e fornece suporte para a monitorização de sua progressão cronológica.

No exercício de 2024, constatou-se um acréscimo nos números absolutos, atingindo a marca de 576 comunicações oficiais. Esse incremento repercutiu de modo direto na taxa de incidência, que se elevou para 14,49 casos por 100.000 habitantes, estabelecendo o patamar mais elevado de todo o triênio. Tal alta pode estar vinculada a elementos como a intensificação das capacidades de detecção, o aprimoramento nos registros de vigilância ou o crescimento efetivo da patologia na comunidade, conforme apontado pelo Ministério da Saúde (2023), que ressalta que a escalada nas notificações pode ser fruto tanto de uma maior facilidade na realização de diagnósticos quanto da continuidade dos ciclos de transmissão.

Em contrapartida, no ano de 2025, notou-se um decréscimo acentuado no volume de casos, com 373 anotações registradas. Como efeito, o coeficiente de incidência retrocedeu para 9,38 casos por 100.000 moradores, o que demonstra uma queda relevante quando comparado aos ciclos anteriores. Essa retração pode sinalizar progressos nas táticas de profilaxia e contenção, embora exista a possibilidade de estar atrelada a lacunas de notificação ou mudanças operacionais nos órgãos de controle, indo ao encontro do que afirmam Ferreira et al. (2021) ao associarem inclinações de queda ao fortalecimento de diretrizes estatais de combate e assistência terapêutica.

Ao analisar o intervalo integral de 2023 a 2025, a soma total foi de 1.508 ocorrências, gerando um índice acumulado de 37,94 episódios para cada 100.000 habitantes. Esse montante revela a dimensão da patologia no território estadual e reitera a urgência de planos governamentais direcionados à superação da enfermidade, além da necessidade de uma fiscalização constante dos parâmetros de saúde pública, em linha com Ribeiro et al. (2024), que sublinham a importância de avaliar a incidência para captar a dispersão geográfica e temporal do HIV em solo brasileiro.

De maneira abrangente, as informações evidenciam um comportamento de instabilidade na frequência de casos no período, com uma curva ascendente entre 2023 e 2024 e uma posterior descida em 2025. Esse fluxo reafirma a natureza intrincada das causas envolvidas e a premência de investigações persistentes para aprofundar o entendimento sobre o perfil epidemiológico da condição na sociedade, conforme debatido por Souza, Carmo e Welch (2023), que reiteram que a ocorrência do HIV sofre o impacto de variados componentes de ordem social, estrutural e de conjuntura.

**Tabela 3-** Frequência por Ano Notificação e Sexo UF Residência: Paraíba

Ano Notificação	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
2023	414	145	0	559
2024	425	150	1	576
2025	280	93	0	373
Total	1119	388	1	1508

**Fonte:** Ministério da Saúde (MS/SVSA/DATHI), dados do SINAN, SIM, SISCEL e SICLOM. DATASUS.

De acordo com a Tabela 3, há uma predominância expressiva de casos no sexo masculino ao longo de todo o período analisado, totalizando 1.119 registros, em comparação com 388 casos no sexo feminino. Essa diferença evidencia um padrão epidemiológico consistente, no qual os homens apresentam maior vulnerabilidade ou exposição aos fatores associados à condição em estudo. Esse resultado está em consonância com o BRASIL (2023), além de estudos como Souza; Carmo; Welch (2023) e Ribeiro et al. (2024), que também identificam essa predominância.

Quando analisada a distribuição por ano, essa tendência permanece estável, com maior concentração de casos masculinos em 2023 (414) e 2024 (425), seguida por uma redução em 2025 (280), acompanhando a tendência geral de queda. Esse comportamento também foi descrito por Ferreira et al. (2021), ao analisarem a evolução temporal da infecção no Brasil. Ressalta-se ainda que a baixa frequência de registros ignorados indica boa qualidade no preenchimento dessa variável.

Tal cenário pode estar relacionado a fatores comportamentais, culturais e sociais, como menor procura por serviços de saúde por parte da população masculina, maior exposição a situações de risco e menor adesão às estratégias preventivas. Santos et al. (2022) destacam que essas características contribuem para maior vulnerabilidade masculina. Assim, os dados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à saúde do homem.

A expressiva predominância de casos entre homens reforça a necessidade de análise sob a perspectiva das políticas públicas voltadas à saúde masculina, em especial a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), criada com o propósito de ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde e reduzir os índices de morbimortalidade. Apesar da existência dessa política, os dados demonstram que os números permanecem elevados, evidenciando fragilidades na efetivação das ações de prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento. Esse cenário é preocupante, uma vez que o Ministério da Saúde já aponta a

persistência de altas taxas de infecção por HIV entre homens, indicando que as estratégias atuais ainda não alcançaram plena eficácia (BRASIL, 2023; Aguiar et al., 2022). Assim, o elevado número de casos masculinos constitui um alerta importante para o fortalecimento e a reestruturação das políticas públicas voltadas a esse grupo populacional.

Por outro lado, observa-se que o número de casos entre mulheres é significativamente menor, o que pode estar relacionado à maior adesão feminina aos serviços de saúde, além da prática mais frequente de autocuidado e prevenção. Pesquisas indicam que as mulheres tendem a procurar com maior regularidade a atenção primária, participando de consultas, exames e atividades educativas, o que favorece o diagnóstico precoce e o controle de agravos (Santos et al., 2022; Silva et al., 2022). Dessa forma, a diferença observada entre os sexos não apenas evidencia maior vulnerabilidade masculina, mas também reforça a necessidade de incentivar os homens a adotarem comportamentos preventivos semelhantes aos já mais consolidados entre as mulheres.

**Tabela 4-** Frequência por Ano Notificação e Raça/cor UF Residência: Paraíba

Ano Notificação	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
2023	118	20	42	371	6	2	559
2024	111	12	29	422	1	1	576
2025	78	12	17	263	2	1	373
Total	307	44	88	1056	9	4	1508

**Fonte:** Ministério da Saúde (MS/SVSA/DATHI), dados do SINAN, SIM, SISCEL e SICLOM. DATASUS.

A Tabela 4 demonstra uma predominância marcante de indivíduos autodeclarados pardos, totalizando 1.056 casos no período estudado, seguidos por pessoas brancas (307 casos) e, em menor proporção, pretas (44 casos), amarelas (88 casos) e indígenas (9 casos). Esse padrão reflete não apenas a composição demográfica da população, mas também desigualdades estruturais em saúde. Estudos como Barros et al. (2020) e Souza; Carmo; Welch (2023) também apontam maior concentração de casos em populações pardas e negras.

Ao longo dos anos analisados, a população parda mantém a maior proporção de casos, com destaque para 2024. Esse resultado pode estar relacionado a fatores sociais e econômicos, como maior vulnerabilidade e menor acesso aos serviços de saúde, conforme discutido por

Santos et al. (2022). Além disso, Aguiar et al. (2022) ressaltam que desigualdades estruturais continuam influenciando a distribuição da doença no país.

A baixa frequência de registros classificados como ignorados demonstra consistência nos dados coletados. No entanto, é importante considerar que as desigualdades raciais em saúde ainda podem estar subestimadas, sendo necessário aprofundar análises que considerem o racismo estrutural e institucional como determinantes no processo saúde-doença, conforme evidenciado por Barros et al. (2020).

A elevada concentração de casos entre indivíduos pardos evidencia a necessidade de compreender a influência dos determinantes sociais e do racismo estrutural na distribuição da doença. A predominância desse grupo não se limita a aspectos demográficos, mas reflete desigualdades históricas que impactam diretamente o acesso aos serviços de saúde, às informações e às estratégias de prevenção. Nesse sentido, Barros et al. (2020) ressaltam que populações pardas e negras estão mais expostas a condições de vulnerabilidade social, o que contribui para maior risco de adoecimento. De forma complementar, Souza, Carmo e Welch (2023) reforçam que fatores como baixa escolaridade, renda limitada e barreiras no acesso aos serviços de saúde influenciam de maneira significativa esse cenário, tornando esse dado um importante indicador das iniquidades em saúde que ainda persistem no país.

**Tabela 5-** Frequência por Ano Notificação e Escolaridade UF Residência: Paraíba

Ano Notificação	analfabeto	1ª a 4ª série incompleta	4ª série completa	5ª a 8ª série incompleta	fundamental completo	médio incompleto	médio completo	superior incompleto	superior completo	Total
2023	19	58	26	62	24	25	148	20	57	439
2024	17	52	15	68	31	39	104	18	52	396
2025	25	20	17	25	15	30	59	14	34	239
Total	61	130	58	155	70	94	311	52	143	1074

**Fonte:** Ministério da Saúde (MS/SVSA/DATHI), dados do SINAN, SIM, SISCEL e SICLOM. DATASUS.

Em relação à escolaridade, a Tabela 5 evidencia maior concentração de casos entre indivíduos com ensino médio completo (311 registros), seguida por aqueles com 5ª a 8ª série

incompleta (155) e 1ª a 4ª série incompleta (130). Esse padrão demonstra maior ocorrência em níveis intermediários de escolaridade, resultado semelhante ao apontado por Souza, Carmo e Welch (2023). Os autores destacam que a escolaridade, embora seja um determinante social relevante, não atua isoladamente, mas em conjunto com outros fatores como desigualdades socioeconômicas, barreiras de acesso aos serviços de saúde e condições de vulnerabilidade social, que ampliam o risco de adoecimento.

Ao longo dos anos, observa-se uma diminuição no número de registros que apresentam informação sobre escolaridade, especialmente em 2025, o que sugere possível incompletude dos dados. Essa limitação também é destacada por Aguiar et al. (2022), ao apontarem fragilidades nos sistemas de informação em saúde. Apesar disso, a distribuição dos casos demonstra que a condição se manifesta em diferentes níveis educacionais, revelando um alcance amplo e heterogêneo.

Esses resultados reforçam que, embora a escolaridade seja um determinante social relevante para a saúde, outros fatores igualmente exercem influência sobre a ocorrência dos casos. Santos et al. (2022) e Barros et al. (2020) ressaltam que níveis mais baixos de escolaridade estão associados a maior vulnerabilidade, mas não de forma exclusiva, já que aspectos socioeconômicos e estruturais também desempenham papel importante. Nesse sentido, torna-se fundamental que as estratégias de prevenção sejam direcionadas a diferentes perfis populacionais, contemplando a diversidade de contextos e necessidades existentes.

**Tabela 6-** Frequência por Ano Diagnóstico e Fx. Etária(SINAN) UF Residência: Paraíba

Ano Diagnóstico	< 1 ano	01/abr	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e mais	Total
2023	3	1	8	212	217	102	14	2	559
2024	3	1	10	237	210	95	16	4	576
2025	0	0	7	158	139	59	8	2	373
Total	6	2	25	607	566	256	38	8	1508

**Fonte:** Ministério da Saúde (MS/SVSA/DATHI), dados do SINAN, SIM, SISCEL e SICLOM. DATASUS.

A Tabela 6 evidencia maior concentração de casos nas faixas etárias de 20 a 34 anos (607 casos) e 35 a 49 anos (566 casos), indicando maior acometimento em adultos jovens e de meia-idade. Esse padrão é amplamente descrito na literatura, sendo corroborado pelo BRASIL (2023), além de estudos como Ribeiro et al. (2024) e Ferreira et al. (2021).

As faixas etárias mais jovens (menores de 20 anos) e mais avançadas (acima de 65 anos) apresentam menor número de casos, padrão também identificado por Souza; Carmo; Welch (2023), que associam esse resultado à menor exposição ou detecção. Além disso, a redução em 2025 segue a tendência geral observada no estudo.

Esse perfil etário pode estar relacionado a comportamentos de risco, maior mobilidade social e menor adesão às medidas preventivas entre adultos jovens. Santos et al. (2022) destacam a influência de fatores sociais e comportamentais nessa distribuição. Dessa forma, os dados apontam para a necessidade de intensificação de ações de educação em saúde voltadas especialmente para essas faixas etárias.

Destaca-se que a faixa etária mais atingida, concentrada entre 20 e 34 anos e entre 35 e 49 anos, corresponde diretamente ao público-alvo de políticas públicas como a PNAISH, o que reforça a gravidade do cenário identificado. Trata-se de um grupo formado majoritariamente por adultos em idade produtiva, que além de apresentarem maior exposição a fatores de risco, historicamente demonstram menor adesão aos serviços de saúde e às práticas preventivas. Nesse contexto, o fato de a maior incidência estar associada ao sexo masculino nessas faixas etárias evidencia fragilidades na efetividade das estratégias propostas pela política, indicando que, apesar de sua implementação, ainda persistem desafios significativos na promoção do cuidado, na prevenção e no diagnóstico precoce entre os homens (BRASIL, 2023; Santos et al., 2022).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisou o comportamento epidemiológico do HIV na Paraíba entre 2023 e 2025, confirmando que a doença continua sendo um desafio relevante para a saúde pública. Observou-se estabilidade nos casos nos primeiros anos e redução no último, possivelmente ligada à subnotificação ou mudanças nos sistemas de vigilância e acesso aos serviços. O perfil sociodemográfico mostrou predominância de casos em homens, pessoas pardas, com escolaridade intermediária e maior concentração em adultos jovens e de meia-idade. Esses padrões refletem a influência de fatores sociais e estruturais e reforçam a necessidade de ações específicas voltadas a grupos vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, T. S. et al. **Perfil epidemiológico de HIV/AIDS no Brasil com base nos dados do DataSUS**. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, 2022.
- BARROS, C. R. S. et al. **Desigualdades sociais e HIV no Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, 2020.
- BRASIL. **AIDS/HIV.2025**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 4 out. 2025.
- BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE LANÇA PAINEL COM DADOS DE HIV**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/ministerio-da-saude-lanca-painel-com-dados-de-hiv>. Acesso em: 4 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 31 mar. 2026.
- BRASIL. **SAÚDE DIVULGA DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE HIV E AIDS NO BRASIL**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/saude-divulga-dados-epidemiologicos-sobre-hiv-e-aids-no-brasil>. Acesso em: 4 out. 2025.
- FERREIRA, A. C. et al. **Tendência temporal da infecção por HIV no Brasil, 2009–2019**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 1, 2021.
- FERREIRA, P. S.; ROCHA, C. P. S.; ALMEIDA, K. S.; GRAÇA, V. V.; BENDELAQUE, D. F. R.; CORREA JÚNIOR, A. J. S.; PINHEIRO, A. de S. **Prevenção e diagnóstico do HIV/Aids em idosos na Atenção Primária: (des)conhecimentos da equipe de enfermagem**. *Journal Health NPEPS*, [s.l.], v. 9, n. 1, p. e12202, 2024.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- MAGNO, Laio. **A eliminação do HIV/aids depende de estratégias de prevenção e tratamento que enfrentem as iniquidades em saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, p. e00106825, 2025.
- RIBEIRO, L. M. et al. **Padrão temporal, distribuição espacial e fatores associados à incidência de HIV/AIDS entre jovens no Brasil**. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 48, 2024.
- RIBEIRO, Leonardo Miranda; FIGUEIRA, Joana Nágila Ribeiro; ABREU, Aline Miranda de; ARAÚJO, Antônia Vitória Elayne Carneiro; BRITO, Poliana Veras de; SOUSA, George Jó Bezerra; MARANHÃO, Thatiana Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. **Padrão temporal, distribuição espacial e fatores associados a incidência de HIV/AIDS entre jovens no Brasil**. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 48, e52, jul. 2024. DOI: 10.26633/RPSP.2024.52.

SANTOS, N. J. S. et al. **Vulnerabilidade social e infecção por HIV no Brasil**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 30, 2022.

SILVA, João Felipe Tinto; MARTINS, Victória Maria Pontes; MARQUES, Victor Guilherme Pereira da Silva; BARBOSA, Nanielle Silva; CUNHA, Kayron Rodrigo Ferreira; SOUSA, Kaline Oliveira de; SILVA, Aline Alves da; SILVA NETO, Benedito Medeiros da; SILVA, Jackeline Ruth Rodrigues da; SANTOS, Marks Passos. Assistência de enfermagem a pessoa vivendo com HIV/AIDS: reflexão à luz da teoria do autocuidado. *Nursing Edição Brasileira*, v. 25, n. 294, p. 8940-8953, nov. 2022.

SOUZA, D. E.; CARMO, C. N.; WELCH, J. R. **Análise temporal e fatores contextuais associados ao HIV/aids no Brasil entre 2000 e 2019**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, n. 1, 2023.

SZKLO, Moyses; NIETO, Javier. **Epidemiology: beyond the basics**. 2nd ed. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2000.

UNAIDS Brasil. **Estatísticas sobre HIV e AIDS no Brasil**. Relatório atualizado, 2025. Disponível em: <https://unaid.org.br>. Acesso em: 31 mar. 2026.