

Impacto da Mortalidade Pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no Estado do Ceará de 2002 - 2022

Impact of Mortality Due to Acquired Immunodeficiency in the State of Ceará 2002 - 2022

Impacto de la Mortalidad por el Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida en el Estado de Ceará 2002- 2022

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto dos óbitos causados pela síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no estado do Ceará entre 2002-2022. **Método:** Estudo epidemiológico, utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), com base na CID-10 (código B24). Realizaram-se análises descritivas (frequência absoluta e relativa) de variáveis sociodemográficas e taxas de mortalidade. **Resultados:** Os óbitos foram mais frequentes entre homens (70%), na faixa etária de 30 a 39 anos (32%), de raça/cor parda (71%), solteiros (64%) e com 1 a 3 anos de escolaridade (21%). **Conclusão:** A mortalidade por AIDS ainda é significativa no Ceará. Estudos contínuos são essenciais para compreender a evolução da epidemia, orientar políticas públicas, melhorar o tratamento e promover estratégias eficazes de prevenção.

DESCRIPTORES: Epidemiologia; Registros de Óbitos; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of deaths caused by acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the state of Ceará between 2002-2022. **Method:** Ecological study using data from the Mortality Information System (SIM/DATASUS), based on ICD-10 (code B24). Descriptive analyses (absolute and relative frequency) of sociodemographic variables and mortality rates were performed. **Results:** Deaths were more frequent among men (70%), aged 30 to 39 years (32%), of brown race/color (71%), single (64%) and with 1 to 3 years of schooling (21%). **Conclusion:** AIDS mortality is still significant in Ceará. Continuous studies are essential to understand the evolution of the epidemic, guide public policies, improve treatment and promote effective prevention strategies.

DESCRIPTORS: Epidemiology; Death Records; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto de las muertes causadas por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en el estado de Ceará entre 2002-2022. **Método:** Estudio ecológico, utilizando datos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM/DATASUS), basado en la CID-10 (código B24). Se realizaron análisis descriptivos (frecuencia absoluta y relativa) de variables sociodemográficas y tasas de mortalidad. **Resultados:** Las defunciones fueron más frecuentes entre los hombres (70%), en el grupo de edad de 30 a 39 años (32%), de raza/color pardo (71%), solteros (64%) y con 1 a 3 años de escolaridad (21%). **Conclusión:** la mortalidad por SIDA es todavía significativa en Ceará. Los estudios continuos son esenciales para comprender la evolución de la epidemia, orientar las políticas públicas, mejorar el tratamiento y promover estrategias eficaces de prevención.

DESCRIPTORES: Epidemiología; Registros de Defunciones; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

RECEBIDO EM: 26/07/2025 APROVADO EM: 05/08/2025

Como citar este artigo: Sousa LPS, Santos RP, Soares FAA, Mota ALC, Cunha MCSO. Impacto da Mortalidade Pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no Estado do Ceará de 2002 - 2022. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(99):16890-16901. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i99p16890-16901

ID Luma Patrícia da Silva Sousa
Enfermeira, Faculdade Princesa do Oeste (FPO).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7182-9113>

ID Ryan Pinho dos Santos
Graduando em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste (FPO).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8041-6622>

ID Francisca Andreza Araújo Soares
Graduanda em Enfermagem, Faculdade Princesa do Oeste (FPO).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9937-6123>

ID Anne Livia Cavalcante Mota
Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará (UECE).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4701-5811>

ID Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha
Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará (UECE).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6805-6137>

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que atinge principalmente células do sistema imunológico, como os linfócitos TCD4+, levando à sua destruição progressiva. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) resulta dessa infecção, caracterizando-se por intensa imunossupressão, infecções oportunistas, tumores malignos, emaciação e comprometimento neurológico⁽¹⁾.

Reconhecida como uma questão de saúde pública global, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) impõe altos custos aos sistemas de saúde e está associada a um estigma social persistente. As dificuldades enfrentadas por pessoas que vivem com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) vão além da condição clínica, envolvendo exclusão social e barreiras no acesso a tratamentos. Contudo, com os avanços da ciência médica, especialmente no desenvolvimento da Terapia Antirretroviral (TARV), observou-se uma significativa redução nas taxas de morbidade e mortalidade, o que possibilitou o prolongamento da vida e melhora na qualidade de vida dos pacientes⁽²⁾.

A região Nordeste do país ocupou a segunda posição nacional em proporção de óbitos relacionados à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), representando 23,6% do total. Alguns estados dessa região apresentaram aumento nas taxas de mortalidade, com destaque para o Piauí

(28,5%), Ceará (27,1%), Paraíba (15,4%) e Maranhão (2,5%)⁽³⁾. Além disso, o perfil epidemiológico tem sido marcado pela predominância de adultos jovens, do sexo masculino, entre 30 e 39 anos, com escolaridade fundamental e infecção oriunda de relações heterossexuais⁽⁴⁾.

Com o envelhecimento populacional, observa-se uma mudança no padrão de mortalidade associada ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), especialmente em pessoas com 60 anos ou mais. Em 2020, foram registrados 643 óbitos nessa faixa etária, correspondendo a 5,65% das 11.372 mortes totais⁽⁵⁾. No ano de 2016, os óbitos entre idosos representaram 11,08% do total nacional, com maior incidência nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste⁽⁵⁾.

Deste modo, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) permanece como uma condição de elevado impacto social, econômico e sanitário, afetando diferentes faixas etárias e regiões do país. A sobrecarga nos serviços de saúde, o aumento dos custos com internações, terapias e a perda de produtividade tornam urgente a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento integral.

Esta pesquisa visa contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre a mortalidade relacionada à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), com foco na realidade epidemiológica do estado do Ceará. A análise proposta permitirá compreender melhor a dinâmica dos óbi-

tos ao longo de duas décadas, fornecendo subsídios para a construção de políticas públicas mais eficientes.

Dessa forma, o objetivo do estudo é analisar o impacto dos óbitos causados pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no estado do Ceará, entre os anos de 2002 a 2022, além de mapear sua distribuição nesse período. Qual foi o impacto dos óbitos causados pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no estado do Ceará entre os anos de 2002 a 2022, considerando as variáveis sociodemográficas e a distribuição geográfica?

MÉTODO

Estudo epidemiológico, descritivo, exploratório e retrospectivo, que foi construído conforme as recomendações do Checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). O Ceará é um estado localizado na região Nordeste do Brasil, sendo o seu quarto maior estado. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área territorial do estado é de 148.894,447 km² e sua população residente é de 8.794.957 pessoas. Em 2022, o estado contabilizando 1.161.434 matrículas no ensino fundamental⁽⁶⁾.

Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) através do sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para a seleção dos dados, foram levados em consideração a 10ª Classificação Internacional de Doen-

ças (CID-10), selecionando o código B24 e o código da Classificação Internacional de Doenças para Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) não especificada. Foram coletados os óbitos por vírus da imunodeficiência humana (HIV) não especificada no período de 2002 a 2022. Foram realizadas as análises descritivas (frequência absoluta e relativa) das variáveis sociodemográficas: faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil e local de ocorrência dos óbitos. A taxa bruta foi calculada, dividindo o total dos óbitos, no período de 2002 a 2022, dividido pela população do ano central e multiplicado por 100.000 habitantes. Os resultados tabulados foram apresentados através de tabela e mapa.

Salienta-se que o presente estudo dispensa a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que se trata de uma pesquisa com dados secundários, não nominais e de domínio público. Contudo, os pesquisadores seguirão rigorosamente os aspectos éticos e as normas e diretrizes que regulamentam conforme a Resolução nº 466/2012/12 e a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A Tabela 1 contém informações dos dados sociodemográficas dos óbitos por residência por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), durante os anos de 2002 a 2022, no estado do Ceará, pôr a seguinte sequência: sexo, faixa etária, cor/raça, estado civil e escolaridade. As informações coletadas e dispostas na Tabela 1 nos dão os seguintes resultados: quanto ao sexo, houve um total de 838 óbitos, sendo, em sua maioria, indivíduos do sexo masculino, com 583 (70%) óbitos, e 255 (30%) do sexo feminino. Quanto a faixa etária, de 30 a 39 anos, foi obtido um total de 271 (32%) dos óbitos, estes sendo a maior taxa da categoria, seguida pelas faixas etárias: 40 a 49 anos, com 221 (26%), de 20 a 29 anos com 120 (14%) e 50 a 59 anos com 117 (14%)>

Tabela 1- Descrição sociodemográfico dos óbitos por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) 2002-2022 no Ceará. Crateús - CE		
Sexo	Óbitos por Residências (N)	(%)
Masculino	583	70%
Feminino	255	30%
Ignorado	-	-
Total	838	100%
Faixa Etária	Óbitos por Residências	
Menor 1 ano	3	0%
1 a 4 anos	1	0%
5 a 9 anos	1	0%
10 a 14 anos	2	0%
15 a 19 anos	9	2%
20 a 29 anos	120	14%
30 a 39 anos	271	32%
40 a 49 anos	221	26%
50 a 59 anos	117	14%
60 a 69 anos	61	7%
70 a 19 anos	26	4%
80 anos e mais	5	1%
Idade ignorada	1	0%
Total	838	100%
Cor/raça	Óbitos por Residências	
Branca	145	17%
Preta	24	4%
Amarela	2	0%
Parda	599	71%
Indígena	-	-
Ignorado	68	8%
Total	838	100%
Estado civil	Óbitos por Residências	
Solteiro	533	64%
Casado	157	19%
Viúvo	38	4%
Separado Judicialmente	26	3%
Outro	18	2%
Ignorado	66	8%
Total	838	100%
Escolaridade	Óbitos por Residências	
Nenhuma	87	10%
1 a 3 anos	179	21%
4 a 7 anos	176	21%
8 a 11 anos	143	17%
12 anos e mais	56	7%
1 a 8 anos	-	-
9 a 11 anos	-	-
Ignorado	197	24%
Total	838	100%

Fonte: Elaborada pela autora com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 2024.

Com relação a distribuição dos óbitos por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o que se obteve no quadro geral foi justamente que os óbitos foram relacionados ao sexo dos pacientes, sendo os maiores índices de pessoas do sexo masculino, com 583 (70%)

dos óbitos, com idade de “30 a 39 anos”, com 271 (32%), de raça/cor “parda”, com 599 (71%) óbitos, estado civil “solteiro”, com 533 (64%) de óbitos, e de escolaridade “baixa”, “1 a 3 anos” ao longo de sua vida, com 179 (21%) óbitos.

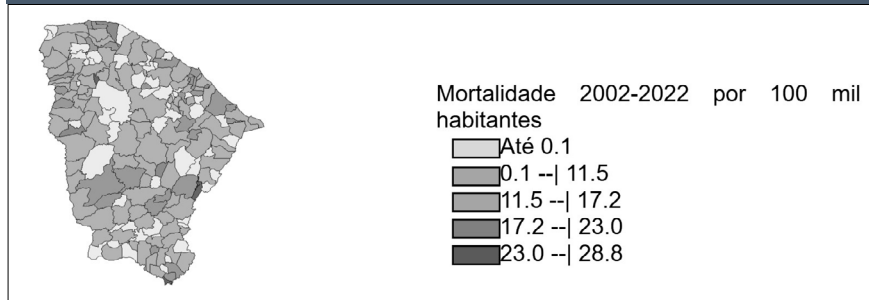
dominante foi a parda, com 3.359 (62%), seguida de 1.211 (22,4%) da cor preta e 837 (15,5%) brancos. A maioria dos indivíduos eram solteiros, com 4.112 (76%) e 875 (17%) casados⁽⁷⁾.

Na pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre, às variáveis sociodemográficas, entre os óbitos com critério para investigação pelo CMAids (Comitê por mortalidade/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), chama a atenção para uma maioria do sexo masculino, com 56,6% dos casos (64/113 de casos), média de idade de 41 anos (desvio-padrão: 11 anos), maior frequência da raça/cor da pele branca (61/113) e predomínio de baixa escolaridade (61/113 casos estudaram até a 8ª série incompleta)⁽⁸⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, desde o começo da epidemia de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em 1980, até o final de dezembro de 2020, o Brasil registrou 360.323 mortes por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Destas, 70,3% foram de homens e 29,7% de mulheres. Este fenômeno ocorre devido à falta de consciência entre os homens sobre a importância de acessar serviços preventivos e de assistência à saúde. Isso os torna menos inclinados a realizar o teste de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), buscar tratamento antirretroviral e pode torná-los mais propensos a adoecer e morrer⁽⁹⁾.

Refletindo sobre a faixa etária mais prevalente, é importante falar sobre prevenção antecipada. Para prevenir novas infecções por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é essencial adotar medidas preventivas, como o uso adequado e constante de preservativos em todas as relações sexuais, a realização frequente de testes para detecção do vírus e a disponibilização de tratamento antirretroviral para pessoas com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o que diminui consideravelmente a transmissão do vírus. É igualmente crucial realizar campanhas de sensibilização e educação sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do Vírus da

FIGURA 1 - Descrições dos casos de óbitos por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) 2002-2022 no Ceará. Crateús-CE.



Fonte: Elaborada pela autora com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 2024.

É possível observar na Figura 1 que, durante os anos de 2002–2022, os municípios de Pena Forte, Pereiro e Groaíras obtiveram um índice de 23.0 a 28.8 de óbitos por (HIV)/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) por 100.000 habitantes, formando o maior índice, seguido por os municípios de Milhã, Pindoretama, Ipaporanga e Acaraú, com índice de 17.2 a 23.0 casos por 100.000 habitantes. Além disso, é destacado que os municípios citados obtiveram dados de óbitos por alguns anos consecutivos, com ênfase em Groaíras, com a maior taxa, considerando os quinze (15) anos consecutivos.

DISCUSSÃO

No Brasil, é possível observar um aumento na incidência de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre homens cisgênero na população geral, enquanto entre as mulheres cisgênero, essa incidência tem diminuído. Há também um aumento notável na incidência de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) entre

adolescentes. Esse aumento é mais acentuado entre homens cisgênero que têm relações sexuais com outros homens (HSH) e mulheres transgênero. Podemos observar neste estudo que houve um total de 838 óbitos, em sua maioria, de indivíduos do sexo masculino com 583 (70%) óbitos, e 255 (30%) dos óbitos do sexo feminino, um número considerado mediado para a região do Nordeste.

No estado de Paraíba, foram constatados 1295 óbitos por HIV, distribuídos nas faixas etárias de 20 a 60 anos totalizando 1208 (93,3%). A maioria com 940 (72,6%) eram homens, 711 (55%) tinham ensino fundamental incompleto, seguido de 268 (20,7%) sem informação e 214 (16,5%) com o ensino médio incompleto (EMI). A porcentagem de 910 (70,3%) representa a cor parda, 288 (22,2%) brancos, 917 (70,8%) estavam solteiros e 257 (19,8%) casados⁽⁷⁾.

No estado da Bahia, houveram óbitos em grande escala: um total de 5.413. Destes óbitos 4.992 (92,2%) estavam na faixa etária de 20 a 60 anos, sendo 3.542 (65,4%) homens. A maioria, com 3.106 (57,4%), tinha ensino fundamental incompleto, seguido de 1.200 (22,2%) com ensino médio incompleto. A raça/cor pre-

Imunodeficiência Humana (HIV)⁽¹⁰⁾.

A cor parda foi a mais prevalente entre os indivíduos desta investigação, com 599 (71%) casos. Isso se deve principalmente à situação socioeconômica, que é influenciada pela desigualdade no acesso às políticas de controle do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Os casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) estão diminuindo no país entre a população branca. No entanto, há um aumento notável entre as pessoas de cor parda e negra. Foi comprovado que, até 2018, houve um aumento de 33,5% nos casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nesse grupo demográfico. Isso também reflete na taxa de mortalidade que, em 2017, 60,3% das mortes por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ocorreram entre pessoas negras⁽¹¹⁾.

Esta pesquisa demonstrou que uma boa proporção dos indicadores quanto a questão de estado civil a maioria são solteiros 533 (64%), seguidos por casados 157(19%) casos. No município de Montes Claros – Minas Gerais, foi observado que uma alta porcentagem dos indivíduos que foram a óbitos eram solteiros, representando 21 (65,7%) dos casos. Este dado reflete as particularidades deste grupo etário. A difusão de informações e conhecimentos sobre infecções sexualmente transmissíveis é crucial para que a população adote práticas preventivas durante o ato sexual, contribuindo assim para a diminuição da disseminação do vírus. É possível observar no presente estudo uma incidência de escolaridade “baixa”, de “1 a 3 anos” ao longo de sua vida com 179 (21%) óbitos⁽¹²⁾. Este dado reflete as particularidades deste grupo etário. Além disso, a alta incidência de pessoas solteiras neste estudo pode sugerir a presença de comportamentos sexuais de risco, como a manutenção de múltiplos parceiros e a não utilização de métodos de barreira para prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

O município de Jijoca de Jericoacoara, no estado do Ceará, obteve uma incidência durante os anos de 2007 a 2016, sendo

um município que atrai muitos turistas, incluindo os internacionais, devido às suas belezas naturais e ao seu aspecto selvagem e pitoresco. A cidade é conhecida por suas praias deslumbrantes, como a Praia de Jericoacoara e a Lagoa do Paraíso nos casos de óbitos por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

No estado do Maranhão, localizado na região do Nordeste, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou 81 casos de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em 2012, de acordo com os dados da Unidade Federativa (UF). Em 2016, a taxa de mortalidade por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Maranhão foi de 6,3 mortes por 100.000 habitantes. No mesmo ano, São Luís, a capital do Maranhão, apresentou uma taxa de detecção de 41,0 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), conforme notificado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ocupando a 20ª posição entre as cidades com mais de 100.000 habitantes registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). É possível destacar no estudo que alguns municípios do estado do Ceará, obtiveram incidências de óbitos por alguns anos consecutivos, entre 5 e 10 anos, com ênfase no município de Groaíras com a maior taxa de incidência, considerando os 15 anos consecutivos (2002 a 2016)⁽¹³⁾.

Em relação a disseminação global do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), estima-se que, aproximadamente, 4 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus. Isso indica que a propagação da doença ainda não foi completamente contida, apesar da queda significativa na taxa de mortalidade, devido aos esforços intensos da indústria farmacêutica na criação de novos medicamentos antirretrovirais. Até 2015, o objetivo era controlar e reduzir a epidemia de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em todo o mundo, sendo uma das oito principais metas do milênio definidas por cada país⁽¹⁴⁾.

A terapia antirretroviral (TARV) trouxe uma revolução no tratamento e nos resultados clínicos para as pessoas que vivem com Vírus da Imunodeficiência Humana (PVHIV), transformando a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em uma doença crônica que pode ser controlada. Como um tratamento vitalício, é essencial o uso otimizado e contínuo da Terapia Antirretroviral (TARV) para assegurar os maiores benefícios terapêuticos possíveis e minimizar a transmissão subsequente⁽¹⁵⁾. Com o uso adequado das terapias antirretrovirais, tem sido observado uma diminuição significativa das doenças oportunistas, o que, consequentemente, aumenta a expectativa de vida dos indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). No entanto, é crucial que o tratamento seja seguido corretamente.

O presente estudo tem como reflexão que o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) afeta todas as faixas etárias, causa um número significativo de mortes que impactam profundamente a saúde pública do país. A perda de vidas em todas as idades leva a uma diminuição da força de trabalho produtiva, com possíveis consequências econômicas a longo prazo. Além disso, os custos associados ao tratamento e cuidado dos indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) representam um fardo considerável para os sistemas de saúde. No entanto, a implementação contínua de programas de prevenção e tratamento requer recursos substanciais. Assim, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) não só provoca uma tragédia humana, mas também impõe desafios significativos para o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura de saúde do país. Além disso, é necessário redefinir as metas para 2025 com a finalidade de eliminar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) como uma ameaça à saúde pública até 2030⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

Este trabalho analisou o impacto dos óbitos causados pela Síndrome da Imuno-

deficiência Adquirida (AIDS), no estado do Ceará, de 2002 a 2022. Os dados coletados e analisados, revelaram tendências significativas, proporcionando uma compreensão mais profunda da situação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na região.

A necessidade de mais estudos sobre a mortalidade da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é de extrema importância. A pesquisa contínua é vital para entender melhor a doença, desenvolver

tratamentos mais eficazes e estratégias de prevenção, bem como melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Os estudos podem ajudar a monitorar a epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e a entender como ela está mudando ao longo do tempo, o que pode ajudar a identificar novos casos ou mudanças nas tendências da doença.

Por fim, ressalta aqui a importância de

políticas de saúde eficazes e programas de sensibilização contínuos para combater o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Além disso, sugere a realização de pesquisas futuras para monitorar as tendências do vírus do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e os dados de óbitos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Principalmente para que os dados registrados fossem disponibilizados de forma mais atualizada.

REFERÊNCIAS

1. DA SILVA MOTA, Isabella Custódio; DE OLIVEIRA, Evaldo Hipólito. Mortalidade por HIV-Aids no estado do Piauí entre 2008 a 2018. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e56310615070-e56310615070, 2021.
2. SOUZA, Katyucia Oliveira Crispim de et al. Uma análise espaço temporal da mortalidade em pessoas idosas que vivem com HIV/AIDS no estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 26, p. e230035, 2023.
3. RIBEIRO, Leonardo Miranda et al. Distribuição espaço-temporal e fatores associados à mortalidade por hiv/aids entre jovens no nordeste brasileiro. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 32, p. e20220211, 2023.
4. ARAÚJO, Dinah Alencar Melo et al. Análise do perfil epidemiológico do número de casos de aids no Brasil nos últimos 10 anos. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 11, n. 65, p. 6054-6065, 2021.
5. LEMES, Camila Duarte; COSTA, Cássia Kely Favoretto; GOMES, Carlos Eduardo. Fatores associados à mortalidade por hiv/aids em idosos: análise espacial para as microrregiões do sul e sudeste do Brasil. *Revista Econômica do Nordeste*, v. 52, n. 2, p. 81-101, 2021.
6. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Cidades e Estados. Ceará. IBGE. [citado 2023 dez 10] Disponível em: Ceará | Cidades e Estados | IBGE
7. LINS, Maria Eduarda Valadares Santos et al. Perfil epidemiológico de óbitos por HIV/AIDS na região nordeste do Brasil utilizando dados do sistema de informação de saúde do DATASUS/Epidemiological profile of HIV/AIDS deaths in northeastern Brazil using data from the DATASUS health information system. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 4, p. 2965-2973, 2019.
8. MOCELLIN, Lucas Pitrez et al. Caracterização dos óbitos e dos itinerários terapêuticos investigados pelo Comitê Municipal de Mortalidade por Aids de Porto Alegre em 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2019355, 2020.
9. SANTOS, Luciana Ramos Bernardes dos et al. Entre percepções e práticas: uma análise das representações sociais sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre homens jovens. 2024.
10. FIOCRUZ. HIV: Sintomas, transmissão e prevenção. Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/sintomas-transmissao-e-prevencao-hiv-dpp>. Acesso em 02 abril 2024.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. Boletim Epidemiológico –Aids e DST: 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
12. TRINDADE, F. F., FERNANDES, G. T., NASCIMENTO, R. H. F., JABUR, I. F. G., & de SOUZA CARDOSO, A. (2019). Perfil epidemiológico e análise de Tendência de HIV/AIDS/Epidemiological profile and trend analysis of HIV/AIDS/Perfil epidemiológico y análisis de tendenciadel HIV/SIDA. *Journal Health NPEPS*, 4(1), 153-165.
13. CANTANHEDE, Lucas Antonio de Oliveira. Análise espaço-temporal dos casos de HIV/AIDS no estado do Maranhão: um estudo ecológico. 2019.
14. DE CARVALHO DANTAS, Claudia et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos em um centro de saúde da região litorânea do estado de Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2011. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 46, n. 1, p. 22-32, 2017.
15. MA, Jing et al. Antiretroviral treatment interruption and resumption within 16 weeks among HIV-positive adults in Jinan, China: a retrospective cohort study. *Frontiers in Public Health*, v. 11, p. 1137132, 2023.
16. De Lay PR, Benzaken A, Karim QA, Aliyu S, Amole C, Ayala G, et al (2021) Acabar com a AIDS como uma ameaça à saúde pública até 2030: Hora de redefinir as metas para 2025. *PLoS Med* 18(6): E1003649.

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

Os autores declaram que não houve apoio financeiro ou técnico para a realização desta pesquisa, bem como não existem conflitos de interesse financeiros ou de afiliação a serem divulgados.