

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA VIVENDO COM HIV/AIDS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE LIVING WITH HIV/AIDS

Rafaela Carla Carneiros de Araújo^I, Dayana Costa Nascimento Lima^{II},
Eliênais de Albuquerque Meireles^{III}, Laryssa da Silva Félix^{IV}, Maria das Graças Nogueira Ferreira^{VI*}

RESUMO. O estudo visa investigar a incidência de HIV/Aids em mulheres em idade reprodutiva, considerando a associação entre início precoce da vida sexual e risco aumentado de infecções sexualmente transmissíveis. O estudo é descritivo e quantitativo, realizado através de dados secundários disponíveis no site do DATASUS, pertencentes ao Ministério da Saúde. Ele analisa mulheres em idade reprodutiva vivendo com HIV/Aids na Paraíba, considerando variáveis como estado de notificação, sexo, faixa etária e cor ou raça. A população estudada inclui todos os casos notificados de HIV/Aids entre fevereiro de 2018 e novembro de 2023, com a coleta de dados realizada em abril de 2024. Na Paraíba, durante os anos de 2018 a 2023, foram notificados 214 casos de mulheres em idade reprodutiva com HIV/Aids. Desse total, os anos de 2018, 2019 e 2020 registraram a maioria dos casos. Identifica-se que a escolaridade das mais frequentes das mulheres era ensino médio completo, um acometimento maior na faixa etária de 30-34 anos do que em relação às outras faixas etárias e de cor parda. Na Paraíba, casos de AIDS diminuíram, mas notificações em faixas etárias específicas aumentaram, indicando desafios na prevenção e desigualdades de gênero. Subnotificação pode afetar resultados, especialmente durante a pandemia. Esse cenário enfatiza a importância de políticas públicas focadas em reduzir as desigualdades raciais e sociais na prevenção e no tratamento do HIV, monitorando as especificidades da população mais vulnerável e promovendo um acesso mais equitativo. Compreender o aumento da infecção por HIV na população feminina não tem sido fácil, visto que o HIV carrega o estigma de doença vergonhosa, fortemente associada a comportamentos desvalorizados moralmente. Por consequência do impacto dessa enfermidade, ao longo das décadas, o Brasil avançou na avaliação e monitoramento da doença.

Palavras-chave: Aids; Epidemiologia; HIV; Saúde da mulher reprodutiva.

ABSTRACT. The study aims to investigate the incidence of HIV/AIDS in women of reproductive age, considering the association between early sexual initiation and increased risk of sexually transmitted infections. The study is descriptive and quantitative, carried out using secondary data available on the DATASUS website, belonging to the Ministry of Health. It analyzes women of reproductive age living with HIV/AIDS in Paraíba, considering variables such as notification status, gender, age group, and color or race. The study population includes all reported cases of HIV/AIDS between February 2018 and November 2023, with data collection taking place in April 2024. In Paraíba, between 2018 and 2023, 214 cases of women of reproductive age with HIV/AIDS were reported. Of this total, 2018, 2019 and 2020 recorded the most cases. It was found that the most frequent women who had completed high school were more affected in the 30-34 age group than in other age groups and were brown. In Paraíba, AIDS cases have decreased, but notifications in specific age groups have increased, indicating challenges in prevention and gender inequalities. Underreporting can affect results, especially during the pandemic. This scenario emphasizes the importance of public policies focused on reducing racial and social inequalities in HIV prevention and treatment, monitoring the specificities of the most vulnerable population, and promoting more equitable access. Understanding the increase in HIV infection in the female population has not been easy since HIV carries the stigma of a shameful disease strongly associated with morally devalued behaviors. As a result of this disease's impact, Brazil has made progress in assessing and monitoring the disease over the decades.

Keywords: AIDS; Epidemiology; HIV; Women's and reproductive health.

^IEnfermeira. Saúde do idoso, conhecimento acerca das práticas integrativas e complementares.
CEP: 58068-050, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
ORCID/ID: <https://orcid.org/0009-0001-1362-5574>

^{II}Técnica de Enfermagem e Acadêmica De Enfermagem
CEP: 58068-050, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
Currículo Lattes : <https://lattes.cnpq.br/9741372958437959>
ORCID/ID: <https://orcid.org/0009-0003-5565-0641>

^{III}Técnica de Enfermagem e Acadêmica De Enfermagem
CEP: 58068-050, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
ORCID/ID: <https://orcid.org/0009-0005-8568-8282>

^{IV}Enfermeira. Especialista em UTI, Urgência e Emergência e APH. Faculdade Santa Emília de Rodat - UNINEVES
CEP: 58020-500 - João Pessoa, Paraíba, Brasil.
ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0001-5138-4831>

Salmana Rianne Pereira Alves V
^VEnfermeira, Mestre em Saúde da Família
CEP: 58068-050, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
ORCID/ID: 0000-0002-4472-2289

*^{VI}Enfermeira, Mestre em Saúde da Família,
email: gau.ferreira@hotmail.com
CEP: 58068-050, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0002-8041-374X>

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é considerada como o estágio mais avançado da doença que é causada pelo vírus HIV, um vírus envelopado contendo 2 cópias de um genoma de RNA de fita simples e que compromete o sistema imune do paciente, desencadeando doenças diversas que se aproveitam do estado clínico frágil do paciente, podendo ser causadas por vírus, bactérias, protozoários, fungos e neoplasias. O meio mais comum de contágio é na relação heterossexual sem proteção na idade reprodutiva¹.

É evidente que a AIDS vem sofrendo modificações em seu perfil sociodemográfico há pelo menos 40 anos, o que enfatiza a necessidade de identificar e conhecer o público mais afetado. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2022, no Brasil, de 1980 até junho de 2022, foram detectados 1.088.536 casos. A maior concentração desses casos foi observada nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos. Desses, 47,4% dos casos do sexo feminino pertencem a essa faixa etária².

O Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2021 informa que, no período entre 2011 a 2021, foram detectados 344.768 casos de HIV no país; destes, 100.679 casos (29,2%) ocorreram na população feminina. Entre as mulheres, observa-se maior proporção dos casos na faixa etária de 30 a 34 anos (14,8%), seguida das faixas de 25 a 29 anos (14,6%), de 35 a 39 anos (13,6%) e de 20 a 24 anos (13,1%). Com referência à raça/cor foi detectado que 56,7% das mulheres eram negras, sendo destas 43,6% pardas e 13,1% pretas³. Quanto à AIDS, no período entre 2010 a 2020, foram notificados 409.958 casos no país, sendo 134.033 (32,7%) em mulheres³.

Observa-se que a vida sexual começa antes dos 15 anos, estando associada ao envolvimento em comportamentos sexuais de risco na adolescência e na vida adulta. A experiência sexual precoce está relacionada a infecções sexualmente transmissíveis (IST), devido a maior incidência de parceiros sexuais, uso inconsistente ou de nenhum contraceptivo, gravidez indesejada e sexo com parceiros de risco⁴.

O aumento da infecção por HIV na população feminina é uma questão complexa, que envolve fatores sociais, culturais e econômicos. O estigma em torno da AIDS, muitas vezes ligado a preconceitos sobre sexualidade e comportamentos, contribui para que muitas mulheres não busquem o diagnóstico ou o tratamento adequado.

No Brasil, apesar dos avanços nas políticas de saúde, como a ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral e campanhas de conscientização, ainda há desafios significativos. A vulnerabilidade das mulheres pode ser exacerbada por fatores como desigualdade de gênero, violência doméstica e falta de educação sexual adequada.

A falta de informação sobre como cuidar da saúde, quais são os direitos, como obter acesso a insumos e serviços contribui para que adolescentes e adultos se mantenham diante de uma vida sexual saudável⁵. Acredita-se que o conhecimento adequado a respeito das mudanças durante a puberdade, sexualidade, vias de transmissão/prevenção de IST, são fundamentais para a manutenção da saúde e bem-estar, assim como na prevenção de gestações não planejadas e IST. Pessoas com acesso à informações vivem de forma conscientemente mais felizes, pois traz menos riscos à saúde.

Tendo em vista a alteração no perfil epidemiológico da HIV/aids nos últimos anos, o objetivo deste artigo é traçar a incidência epidemiológica de mulheres em idade reprodutiva vivendo com HIV/aids.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de delineamento descritivo, quantitativo, do tipo transversal, por meio de banco de dados secundários, de domínio público do Ministério da Saúde, Departamento de HIV/aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), o qual está hospedado no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (<https://datasus.saude.gov.br/>), um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde que objetiva coletar, processar e difundir informações sobre saúde no Brasil.

Selecionou na Plataforma de “Informações de Saúde (TABNET) a origem da informação, no caso, “Epidemiológicas e Morbidade” e escolheu-se o grupo “Casos de HIV/aids identificados no Brasil desde 1980 (SINAM)”, a abrangência demográfica e as variáveis a serem examinadas. Os dados de mulheres vivendo com HIV/aids em idade reprodutiva estão organizados no site do DATASUS. As variáveis consideradas foram: Estado de notificação (Paraíba), sexo (feminino), faixa etária, cor ou raça e período (2018 a 2023).

A população do estudo foi composta por todos os casos notificados de HIV/aids no período de fevereiro de 2018 a novembro de 2023. A coleta dos dados ocorreu no mês de abril de 2024. Os dados obtidos foram ordenados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2016.

Segundo a Resolução Nº 510, de abril de 2016, não é necessário registrar nem analisar por meio do sistema CEP/CONEP pesquisas que utilizam dados de acesso público, domínio público e/ou que estejam em banco de dados, uma vez que não é possível a identificação dos participantes. Entretanto, é reforçada a observância e comprometimento em manter a fidedignidade dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Paraíba, durante os anos de 2018 a 2023, foram notificados 214 casos de mulheres em idade reprodutiva com HIV/aids. Desse total, os anos de 2018, 2019 e 2020 registraram a maioria dos casos (tabela 1).

Tabela 1: identificação de casos de HIV/aids em mulheres nos últimos cinco anos. João Pessoa-PB, Brasil, 2024 (n=214).

UF notificação de HIV por ano	2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Paraíba	47	22	54	25	35	16	33	15	34	16	11	5	214	100

Fonte: DATASUS, 2024

A contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um grave problema de saúde pública em nível global. Conforme dados do Programa Conjunto das Nações Unidas (UNAIDS), registrados no ano de 2018, um quantitativo de 37 milhões de pessoas estavam infectadas com HIV em todo mundo, dos quais 770 mil casos evoluíram para óbito⁶.

No Brasil, 381.793 casos de HIV foram notificados no Sinan de 2007 a junho de 2021, e 32.701 novos casos foram diagnosticados em 2020. O número de casos de Aids em 2020 foi de 29.917 – notificados no Sinan, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Siscel/Siclom⁷. Na Paraíba, entre 2018 e 2021, foram diagnosticados 2.375 casos de HIV. Até outubro de 2021 foram diagnosticados 494 novos casos de HIV o que, comparado a 2020 com 532 novos casos, significa uma diminuição de 7,1%⁸.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, a população do Brasil era estimada em 214.747.509 habitantes. Dentre esses, 108.954.822 (50,7%) eram mulheres, e na faixa etária acima de 50 anos, elas representavam a maioria, com 51,1%. Esses dados sugerem a necessidade de políticas e ações específicas voltadas também para essa parcela da população⁹.

Na Tabela 2, identifica-se que a escolaridade das mais frequentes das mulheres era ensino médio completo, um acometimento maior na faixa etária de 30-34 anos do que em relação às outras faixas etárias e de cor parda (tabela 2).

Tabela 2: característica sociodemográfica de mulheres com HIV/aids em mulheres nos últimos cinco anos. João Pessoa-PB, Brasil, 2024 (n=214).

	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1ª a 4ª série incompleto	6	16,7	4	8,2	1	3,3	2	8	6	22,2	3	37,5
4ª série completa	2	5,6	1	2,0	0	0,0	0	0	1	3,7	1	12,5
5ª a 8ª série incompleta	5	13,9	11	22,4	8	26,7	4	16	3	11,1	1	12,5
Analfabeto	0	0,0	1	2,0	1	3,3	0	0	1	3,7	1	12,5
Fundamental completo	6	16,7	14	28,6	1	3,3	2	8	6	22,2	0	0
Médio completo	6	16,7	10	20,4	8	26,7	8	32	8	29,6	1	12,5
Médio incompleto	8	22,2	5	10,2	9	30,0	7	28	0	0,0	1	12,5
Superior completo	2	5,6	2	4,1	0	0,0	2	8	2	7,4	0	0
Superior incompleto	1	2,8	1	2,0	2	6,7	0	0	0	0,0	0	0
Total	36	100,0	49	100,0	30	100,0	25	100	27	100,0	8	100
Faixa etária	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13-19	6	12,8	3	5,6	3	8,6	3	9,1	2	5,9	0	0,0
20-24	8	17,0	12	22,2	7	20,0	5	15,2	4	11,8	1	9,1
25-29	7	14,9	12	22,2	5	14,3	7	21,2	4	11,8	1	9,1
30-34	14	29,8	10	18,5	13	37,1	10	30,3	15	44,1	4	36,4
35-39	12	25,5	17	31,5	7	20,0	8	24,2	9	26,5	5	45,5
total	47	100,0	54	100,0	35	100,0	33	100,0	34	100,0	11	100,0
Raça/cor	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Parda	36	76,6	43	79,6	31	88,6	25	75,8	25	73,5	9	81,8
Branca	6	12,8	8	14,8	3	8,6	4	12,1	8	23,5	1	9,1
Preta	5	10,6	3	5,6	1	2,9	3	9,1	1	2,9	1	9,1
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0
Total	47	100,0	54	100,0	35	100,0	33	100,0	34	100,0	11	100,0

Fonte: DATASUS, 2024

Portanto, torna-se fundamental que as estratégias de prevenção e promoção à saúde sexual e saúde reprodutiva para as mulheres considerem as adolescentes e suas interseccionalidades de raça/cor, etnia, escolaridade e condição social, estabelecendo ações específicas que promovam a educação sexual em escolas e o acolhimento e atendimento humanizado na rede do SUS, sem preconceito e discriminação, incluindo o direito ao atendimento sem acompanhante³.

Segundo Lima et al¹⁰, a menor escolaridade e renda per capita entre as mulheres deste estudo refletem uma realidade preocupante de vulnerabilidade social. O estudo que entrevistou oitenta e cinco mulheres entre 18 e 49 anos, vivendo com HIV/aids em seis cidades brasileiras, destacou como essa vulnerabilidade se manifesta, com muitas enfrentando dificuldades significativas em acessar educação e oportunidades de trabalho.

Na Paraíba, a faixa etária predominante entre mulheres que vivem com HIV concentra-se majoritariamente entre 20 e 49 anos, com uma alta prevalência especialmente entre mulheres jovens de 20 a 29 anos. Observa-se também um aumento nos diagnósticos entre mulheres acima de 50 anos, em parte devido à maior longevidade proporcionada pelos tratamentos e à falta de prevenção contínua nessa faixa etária. A femininização da epidemia de HIV no Brasil tem sido observada nos últimos anos, refletindo maior exposição ao vírus em relações heterossexuais em que o uso do preservativo é reduzido. Isso tem levado à vulnerabilidade de mulheres de diferentes idades, em particular no Nordeste¹¹.

Esse padrão reflete tanto a vulnerabilidade das mulheres jovens a novos diagnósticos quanto a uma tendência nacional de aumento de casos em faixas etárias mais avançadas, em parte devido a fatores como a maior longevidade das pessoas com HIV (graças ao avanço dos tratamentos) e também a fatores como a maior longevidade das pessoas com HIV (graças ao avanço dos tratamentos) e também a fatores como a maior longevidade das pessoas com HIV (graças ao avanço dos tratamentos) falta de prevenção em população¹².

Na Paraíba, como em outras regiões do Brasil, as mulheres negras, especialmente aquelas autodeclaradas pardas e pretas, representam uma parte significativa das pessoas que vivem com HIV. A prevalência de casos entre mulheres negras reflete vulnerabilidades sociais complexas, incluindo menores níveis de escolaridade e acesso a informações sobre prevenção, que são fatores associados a uma maior exposição ao HIV. Em 2022, o Boletim Epidemiológico Nacional do Ministério da Saúde revelou que, no âmbito nacional, 64,1% das mulheres com HIV eram negras (sendo 50,3% pardas e 13,8% pretas), em comparação a 28,7 % de mulheres brancas. Essa tendência também é visível na Paraíba, onde fatores socioeconômicos e iniquidades de gênero e raça agravam a exposição de mulheres negras ao HIV¹³.

Abordar essas questões é crucial para promover a inclusão e a igualdade de oportunidades, além de melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres afetadas. Políticas que promovam a educação, capacitação profissional e suporte social são fundamentais para romper esse ciclo.

CONCLUSÃO

O estudo destaca que na Paraíba houve uma diminuição no número total de casos de infecção por AIDS nos últimos anos. No entanto, esse declínio contrasta com o aumento nas notificações de acordo com faixas etárias específicas. Isso sugere que, embora os casos totais estejam diminuindo, há um crescimento significativo em determinados grupos demográficos.

A persistência da infecção pelo HIV como um problema de saúde pública é evidenciada pela falta de campanhas direcionadas à saúde da mulher, indo além da prevenção vertical. Os resultados da pesquisa refletem o perfil das mulheres em idade fértil na sociedade paraibana, que está imersa em uma cultura marcada por desigualdades de gênero. Essas desigualdades se estendem ao campo da saúde sexual e prevenção de doenças transmissíveis. É importante destacar que parte da redução nos casos pode estar relacionada à subnotificação, especialmente durante o ano de 2020, devido à pandemia de COVID-19.

Esse cenário enfatiza a importância de políticas públicas focadas em reduzir as desigualdades raciais e sociais na prevenção e no tratamento do HIV, monitorando as especificidades da população mais vulnerável e promovendo um acesso mais equitativo

Compreender o aumento da infecção por HIV na população feminina não tem sido fácil, visto que o HIV carrega o estigma de doença vergonhosa, fortemente associada a comportamentos desvalorizados moralmente. Por consequência do impacto dessa enfermidade, ao longo das décadas, o Brasil avançou na avaliação e monitoramento da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Swinkels HM, Justiz Vaillant AA, Nguyen AD, et al. HIV e AIDS. [Atualizado em 27 de julho de 2024]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>.
2. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: HIV e Aids 2023 [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2023 dez [revised 2024 Nov 12; cited 2024]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>
3. Ministério da Saúde. Diretrizes e estratégias para o enfrentamento ao HIV/aids: e outras ISTs para mulheres em situação de vulnerabilidades [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2023 [revised 2024 Nov 12; cited 2024 Nov 12]. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/diretrizes-e-estrategias-para-o-enfrentamento-ao-hiv_aids-e-outras-ists-para-mulheres-em-situacao-de-vulnerabilidades.pdf
4. Vieira KJ, Barbosa NG, Dionízio L de A, Santarato N, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz FA. Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. Esc Anna Nery [Internet]. 2021;25(3):e20200066. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0066>
5. Capriotti, Teri DO, MSN, CRNP .VIH/SIDA: Uma atualização para clínicas de assistência médica domiciliar. Home Healthcare Now 36(6):p 348-355, novembro/dezembro de 2018. | DOI: 10.1097/NHH.0000000000000706.
6. UNAIDS. EM PERIGO: Relatório Global sobre AIDS [Internet]. Genebra: Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.; 2022 [revised 2024 Nov 12; cited 2024 Nov 12]. Available from: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2023/05/Traducao-Em-Perigo_PT_VF.pdf.
7. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids |2021 [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2021 [revised 2024 Nov 12; cited 2024 Nov 12]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-especial-hiv-aids-2021.pdf>.
8. Secretaria do Estado da Paraíba. Boletim Epidemiológico HIV/Aids: Cenário atual do Estado da Paraíba [Internet]. João Pessoa-PB: Secretaria do Estado da Paraíba; 2021 [revised 2024 Nov 12; cited 2024 Nov 12]. Available from: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-hiv-aids-2021-1.pdf>.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo 2022: De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões [Internet]. Brasil: IBGE; 2023 [revised 2024 Nov 12; cited 2024 Nov 12]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes>.
10. Lima RLFC de, Silva M de F, Gomes NIG, Silva JNC da, Viana MACBM, Vianna RP de T. Diferenças na qualidade de vida e insegurança alimentar entre homens e mulheres vivendo com HIV/Aids no estado da Paraíba, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021;26:3917–25. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.33992019>.

12. Batista JFC, Oliveira MR, Pereira DLM, Matos MLSS, Souza IT, Menezes MO. Distribuição espacial e tendência temporal da AIDS no Brasil e regiões entre 2005 e 2020. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 13];26:1-8. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-549720230002.2>. Available from: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2023.v26/e230002/pt/#>.

13. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: HIV/Aids |2022 [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2022 dez/2022 [revised 2024 Nov 13; cited 2024 Nov 13]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/arquivos/boletim_hiv_aids_-2022_internet_24-11_finalizado.pdf