

# NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE HIV/AIDS EM ADOLESCENTES PORTADORES DE HIV / AIDS NO NORDESTE: SÉRIE HISTÓRICA ENTRE OS ANOS DE 2004 A 2014

## NOTIFICATION OF HIV / AIDS CASES IN ADOLESCENTS WITH HIV / AIDS IN THE NORTHEAST: A HISTORICAL SERIES BETWEEN THE YEARS 2004 TO 2014

**David de Alencar Correia  
Maia**

Psicólogo . Doutor em Ciências da Odontologia. Docente do Centro Universitário Fametro (Unifametro).

**Letícia Decimo Flesch**

Psicóloga. Doutora em Gerontologia. Docente do Centro Universitário Fametro (Unifametro).

**Dulcinda Silva Carneiro**

Mestre em administração. Docente do Centro Universitário Fametro (Unifametro).

**Katia Cabral Mendes**

Acadêmica do curso de Psicologia (Unifametro).

**Davi Barbosa Macedo**

Acadêmico do curso de Psicologia (Unifametro).

### RESUMO

Este estudo objetivou descrever características do HIV/AIDS em adolescentes entre 2004 e 2014 na Região Nordeste brasileira. Realizou-se estudo de série temporal, com dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre janeiro de 2004 e dezembro de 2014. No período, foram notificados 7798 novos casos na Região. A maioria no Estado de Pernambuco (23,70%), com idade entre 21 e 24 anos (72,07%), do sexo masculino (55,53%), raça parda (43,64%) e com comportamento heterossexual (38,51%). De 2004 a 2008, houve crescimento do número de casos, caiu em 2009, voltou a crescer em 2010, chegando ao seu pico em 2013 (945 novos casos), reduzindo em 2014 para 416. Maiores coeficientes de incidência foram observados nos grupos com menor escolaridade. A AIDS em adolescentes apresentou tendência de crescimento entre os homens, entre 21 e 24 anos, heterossexuais, justificando a criação de campanhas de prevenção específicas para esta população.

**Palavras-chave:** HIV/AIDS. Adolescentes. Vulnerabilidade.

### ABSTRACT

*The objective of this study was to describe the characteristics of HIV/AIDS in adolescents between the years 2004 and 2014 in Brazilian Northeast Region. A time-series study was carried out, with data available in the SINAN (Information System for Notifiable Diseases) between January 2004 and December 2014. During the period, a total of 7798 new cases were reported in the Region. The majority in the state of Pernambuco (23.70%), aged between 21 and 24 years (72.07%), male (55.53%), brown breed (43.64%) and behavior heterosexual (38.51%). From 2004 to 2008 there was a growth in the number of cases, it fell in 2009, it increased again in 2010, reaching its peak in 2013 (945 new cases), reducing in 2014 to 416. The highest incidence was observed in the groups with lower educational status. AIDS among adolescents has shown a tendency of growth among men, heterosexual, age between 21 and 24 years, which justifies the creation of specific prevention campaigns for this population.*

**Keywords:** HIV / AIDS. Adolescents. Vulnerability.

## 1 INTRODUÇÃO

O HIV/AIDS atinge diversos grupos, independente do sexo, gênero ou orientação sexual e, nos últimos anos, tem ampliando o número em adolescentes. Mais da metade das novas infecções por HIV que ocorrem na atualidade afetam jovens de 15 a 24 anos de idade. Entretanto, as necessidades dos milhões de jovens do mundo continuam sistematicamente desatendidas quando se elaboram as estratégias sobre HIV/AIDS ou se estabelecem políticas. Estima-se que 11,8 milhões de jovens de 15 a 24 anos vivem na atualidade com HIV/AIDS em todo o mundo. Cada dia, cerca de 6 mil jovens dessa faixa etária se infectam com o HIV (CRUZ *et al*, 2006).

Os adolescentes são extremamente vulneráveis devido às características próprias da idade, inexperiência em lidar com os seus sentimentos e dos parceiros, às precárias fontes de informações que têm sobre as formas de transmissão e de prevenção tanto da AIDS quanto de outras DST's e por não possuírem determinadas habilidades, tais como, tomada de decisão, assertividade, comunicação e negociação.

A OMS (2009) estimou que, em 2007, 45% das novas infecções pelo HIV no mundo ocorreram entre pessoas jovens de 15 a 24 anos, e que, anualmente, uma em cada dez pessoas sexualmente ativas, adquirem uma DST. A vulnerabilidade do adolescente torna-se este estudo relevante, pois objetiva descrever o perfil dos pacientes portadores de HIV/AIDS na faixa etária entre 15 e 24 anos, na Região Nordeste brasileira, no período de 2004 a 2014. Considerando os dados oficiais sobre as características clínico-epidemiológicas de adolescentes na faixa etária entre 15 e 24 anos com HIV/AIDS na Região Nordeste, entre os anos de 2004 e 2014, se torna importante analisar esse contexto com a finalidade de descrever o perfil da população contaminada nesta faixa etária. Dessa maneira, é possível sugerir a criação de políticas públicas de prevenção e de tratamento no intuito de orientar novas pesquisas e orientar ainda os profissionais da área da saúde interessados na matéria.

## 2 MÉTODOS

Este estudo epidemiológico descritivo foi realizado a partir da análise de dados secundários do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), do estado do Ceará, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), considerando o período de janeiro 2005 a dezembro 2014. Por utilizar-se de dados secundários de domínio público, teve dispensa de submissão ao Comitê de Ética da Instituição.

Para coleta de dados, foram considerados os casos notificados de HIV/AIDS envolvendo indivíduos com idade entre 15 e 24 anos, considerando as seguintes variáveis

- a) *Características individuais do sujeito:*
  - Sexo: masculino ou feminino;
  - Raça: branca, preta, parda, amarela ou não informada;
  - Idade: categorizada em: 15 a 20 anos, 21 a 24 anos
- b) *Características sociais dos sujeitos*
  - Escolaridade: analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta, 1ª a 4ª série completa, 5ª a 8ª série incompleta, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa, não informado.
  - Situação conjugal/estado civil: solteiro, casado, separado judicialmente, viúvo, outros, não informado.
  - Categoria de exposição: heterossexual, homossexual e bissexual.
  - Estado onde reside.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados e, para verificar a associação entre as variáveis analisadas e a faixa etária, foi utilizado o teste Exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no programa SAS (INSTITUTE INC., CARY, 2010).

## 3 RESULTADOS

A maioria dos adolescentes notificados com HIV/AIDS na região Nordeste, no período de 2004 a 2014, está na faixa de idade entre 21 a 24 anos (72,07%), é do sexo masculino

(55,53%) e raça parda (43,64%) (Apêndice A).

Pode-se observar ainda na tabela a incidência em função do nível de instrução, entretanto um número elevado de pessoas (47,81%) não informou a escolaridade, dentre aqueles que informaram, a maioria (25,04%) possui nível fundamental incompleto (Apêndice A).

Quanto à distribuição de frequências dos casos de AIDS, observou-se maior número de casos entre as pessoas do sexo masculino, na faixa de 21 a 24 anos. A maior incidência ocorre na raça parda, destaca-se também um número expressivo da amostra que não foi identificada a raça em todo o período pesquisado (Apêndice B).

A incidência da doença, em função do grau de instrução, indicou que a maioria possui baixa escolaridade, fundamental incompleto (Apêndice C).

No que diz respeito à distribuição dos casos de HIV/AIDS em função da Categoria de Exposição Hierárquica, na maior parte dos casos pesquisados não consta a informação da categoria de exposição (3.508 que equivale a 44,99% da amostra pesquisada), entretanto, entre aqueles que constavam a informação, observa-se maior incidência em indivíduos heterossexuais em todos os anos (Apêndice D).

No apêndice E, pode-se observar a frequência de casos de HIV/AIDS no Nordeste brasileiro segundo o Estado de notificação no período de 2004 a 2014 por sexo. O Estado de Pernambuco foi o que apresentou o maior número de casos notificados na Região Nordeste (23,70%), seguido da Bahia (19,82%), do Ceará (16,98%) e do Maranhão (15,31%). O Estado com o menor número de casos notificados foi o de Sergipe (3,38%).

#### **4 DISCUSSÃO**

Os resultados obtidos na pesquisa demonstraram que incidência de HIV em indivíduos adolescentes, na faixa etária de 15 a 24 anos, no período estudado, tem reduzido, uma vez que no Brasil, segundo dados no Ministério da Saúde (2012), a taxa de incidência de AIDS no Brasil é de 20,2 casos por 100 mil

habitantes. A pesquisa apontou 9,42 casos por 100 mil habitantes.

O Ministério da Saúde (2012) disponibiliza dados da epidemia por região. A última publicação demonstra o período de 2001 a 2011 em que a taxa de incidência caiu no Sudeste de 22,9 para 21,0 casos por 100 mil habitantes. Nas outras regiões, cresceu de 27,1 para 30,9 no Sul; de 9,1 para 20,8 no Norte; de 14,3 para 17,5 no Centro-Oeste; e de 7,5 para 13,9 no Nordeste. Olhando apenas para a região da presente pesquisa, nota-se que os casos no Nordeste caíram ainda mais, quando se avalia os anos de 2004 a 2014.

Salienta-se que o estudo, quando realizado ano a ano, demonstra uma oscilação entre os anos. Houve um aumento do número de casos irrisório entre 2004 e 2005; no ano de 2006, decresceram e voltaram a aumentar ano a ano até 2013, mas em 2014 houve uma queda expressiva do número de casos notificados de HIV/AIDS na faixa etária pesquisada, caiu de 945 casos em 2013 para 416 em 2014.

Estudos realizados por Cruz (2006) e Motta *et al* (2013) demonstraram elevação ano a ano do número de jovens contaminados por HIV/AIDS. Segundo os autores, este aumento do número de casos deve-se ao fato da vulnerabilidade do adolescente, que se torna sexualmente ativos antes dos 15 anos de idade. A posição dos autores também pode ser demonstrada em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde sobre o comportamento sexual da população em 2008, os dados revelam que entre brasileiros de 16-24 anos do sexo masculino, 36,9% tiveram relações sexuais antes dos 15 anos de idade, e entre o sexo feminino, o percentual foi de 17% (BRASIL, 2009).

Estima-se que, a cada ano, um contingente de 4 milhões de jovens torna-se ativo sexualmente no Brasil. O início precoce da vida sexual pode ser considerado um agravante para o comportamento de risco frente ao HIV/AIDS (SANTOS; SANTOS, 2009). Os fatores que têm contribuído para aumentar a incidência de relações sexuais entre adolescentes são múltiplos e complexos, sendo difícil avaliar a importância de cada um deles (TIBA, 2007), e as consequências da baixa idade da menarca

feminina podem ser observadas, por exemplo, no rejuvenescimento do processo reprodutivo no Brasil, cuja taxa de fecundidade entre as mais jovens aumentou de 17% para 23% nos últimos 10 anos (BRASIL, 2006) e na feminização da AIDS, mais intensa na faixa etária entre 13 e 19 anos, na qual já houve inversão da proporção de casos entre homem x mulher (BRASIL, 2008).

A pesquisa apontou a prevalência de HIV em indivíduos do sexo masculino na faixa etária de 15 a 24 anos. Segundo o Ministério da Saúde (2012), no contexto brasileiro, esta diferença vem diminuindo ao longo dos anos, entretanto, nesta pesquisa em que se olhou a Região Nordeste, demonstrou-se uma pequena diferença entre os anos de 2004 a 2009, mas de 2010 até 2014 a razão entre o número de casos no sexo masculino e do sexo feminino vem ampliando na região nordeste. No ano de 2004, a razão entre os sexos era de 1,01 casos de homens para cada 1 caso em mulheres. Em 2014, último ano pesquisado, chegou a 1,77 casos em homens para cada 1 em mulheres.

Apesar dos resultados coletados, na presente pesquisa na Região Nordeste demonstrarem uma pequena ampliação da razão da incidência entre homens e mulheres, em que o masculino prevalece, mas a razão entre a população masculina e feminina mantém-se estável, acompanha os dados nacionais (BRASIL, 2015).

Autores como Cabral *et al* (2015) e Murphy *et al* (2011) apontam que no mundo, diariamente, estima-se que mais de 7 mil jovens são infectados pelo HIV, num total de 2,6 milhões por ano. Dados do Ministério da Saúde (MS) comprovam que no Brasil foram registrados 12.046 casos de AIDS entre jovens de 10 a 19 anos, desde o início da epidemia na década de 1980 até 2012, representando 1,8% dos casos notificados no país.

A pesquisa demonstrou uma maior incidência em jovens na faixa etária de 21 a 24 anos (72,07%). Este resultado foi condizente a pesquisa realizada por Câmara (2012) e Franco (2009) que destacaram que a notificação que ocorreu numa faixa etária maior, mas a contaminação ocorreu antes. Estudo realizado por Cruz (2006) destacou que o significativo au-

mento de casos nos grupos de 10 a 14 e de 15 a 19 anos; principalmente se considerarmos que as infecções que motivaram os casos notificados no início da vida adulta, ou seja, em pessoas com idade entre 20 e 24 anos, muito provavelmente ocorreram durante a adolescência.

Uma das razões para infecção por HIV/AIDS é a falta de acesso à informação. Os dados coletados na pesquisa demonstram uma tendência de aumento na proporção da doença nos níveis de instrução mais baixos e diminuição nos níveis mais altos no decorrer do tempo, o que pode estar intimamente ligado ao maior acesso à informação de prevenção por parte daqueles com maior grau de instrução.

Há de se destacar, também, que a baixa instrução, como destacado nos resultados (Apêndice C) eleva a possibilidade de aquisição de HIV/AIDS, ou seja, quanto menor a instrução, menor é a prevenção. Este resultado também foi demonstrado em estudos realizados por Franco (2009) e Borges e Schor (2005) que destacaram sobre o conhecimento relacionado à transmissão do HIV, práticas sexuais e comportamento de vulnerabilidade quanto à infecção pelo HIV, foi identificado que quanto menor o grau de instrução, menor o percentual de acerto sobre conhecimento correto referente às formas de transmissão do HIV; assim como que o número de casos nos estratos de menor escolaridade aumentou, remetendo à condição de pior cobertura dos sistemas de vigilância e de assistência entre os menos favorecidos. Tal fato remete a uma reflexão a respeito das estratégias de prevenção e das campanhas educativas, que devem ser claras e adaptadas ao nível de compreensão de pessoas com menos instrução formal.

Os dados demonstram a baixa instrução relacionada à contração da doença, ou seja, pode-se apontar que este dado sociodemográfico denota que são indivíduos vulneráveis a contrair HIV/AIDS por realizarem práticas sexuais de forma desprotegida, sendo este um pressuposto estendido para todas as idades.

A associação estatisticamente significativa entre escolaridade e a incidência de AIDS, observada neste estudo, pode estar relacionada à tendência atual da epidemia, aco-

metendo prioritariamente a população com menor escolaridade. Bertoncini *et al* (2007) destacam a relação inversa entre os anos de estudo e a incidência da AIDS. Hekmatpou, Shamsi e Zamani (2013), investigando a associação entre as variáveis sociodemográficas e o conhecimento a respeito da AIDS, identificaram correlação diretamente proporcional entre os anos de estudo dos indivíduos e o conhecimento em relação à doença.

Mesmo diante dessas evidências, é necessária cautela ao analisar os resultados da relação entre escolaridade e incidência de HIV/AIDS, porque a baixa escolaridade pode contribuir para uma pobre compreensão da doença, ainda que o indivíduo receba informações corretas e de fontes fidedignas.

No que diz respeito à exposição hierárquica, conforme os dados coletados na presente pesquisa (Apêndice D), destaca-se que a maioria que informou a orientação sexual se declarou heterossexual (3.003 ou 38,51%). Quando avaliado ano a ano, foi uma tendência de todos os anos.

Resultados condizentes ao coletado nesta pesquisa, quanto à exposição hierárquica, foram encontrados por Cabral *et al* (2015), Motta *et al* (2013) e Isolann *et al* (2011), fato que demonstra que a cada ano observa-se uma elevação nos coeficientes de incidência da HIV/AIDS em todo o território brasileiro, constituindo um quadro epidêmico marcado pela heterossexualização e feminização.

Cabral *et al* (2015) destacaram em sua pesquisa que o aumento da transmissão por contato heterossexual caracteriza este grupo como a subcategoria de exposição sexual com o maior número de casos notificados da doença. Tal fator resultou em crescimento na incidência de casos em mulheres, sendo este fato apontado como o mais importante fenômeno para o atual momento da epidemia no país.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2012), a forma de transmissão entre maiores de 13 anos no país prevalece à sexual, e 86,8% dos casos registrados (todas as faixas etárias) em 2012, decorreram de relações heterossexuais. No mesmo ano, no Nordeste brasileiro (Apêndice D), foram notificados 336

casos em adolescentes de 15 a 24 anos, o que equivale a 37,00% dos casos notificados naquele ano nesta faixa etária.

A predominância de casos em heterossexuais encontrados neste estudo pode ser atribuída, conforme pontuado por Sampaio *et al* (2011), à dificuldade de negociação entre os parceiros para a adoção de medidas preventivas; dúvidas quanto à eficácia e utilização da camisinha; falta de conhecimento sobre as vias de transmissão; confiança plena no parceiro e tabu sobre imunidade.

No Nordeste, a vulnerabilidade programática se evidencia na medida em que há uma situação de elevado risco de infecção de HIV/AIDS, devido, principalmente, à ausência de estratégias de prevenção dos riscos de infecção pelo HIV (SAMPAIO *et al*, 2011). Quando se olha por Estado (Apêndice E), o Estado de Pernambuco apresenta o maior número de casos notificados entre a população e período pesquisado (23,70%), seguido dos estados da Bahia (19,82%), do Ceará (16,98%) e do Maranhão (15,31%). A maior incidência de HIV/AIDS no Nordeste está nas cidades litorâneas. O Ministério da Saúde (2011) aponta como razão o turismo e exploração sexual nesta região.

## 5 CONCLUSÃO

No decorrer do presente artigo, pode-se destacar que a incidência de HIV/AIDS em adolescentes entre 15 e 24 anos no Nordeste brasileiro, no período de 2004 a 2014, veio ampliando até o ano de 2013, tendo caído no ano de 2014. Entre os adolescentes, é possível observar, de forma mais direta, esta modificação, na qual a heterossexualização é característica marcante, como pode ser destacado nos dados coletados.

Com o início da atividade sexual cada vez mais precoce, de forma livre, sem conhecimento do seu parceiro e sem uso de métodos de prevenção, suas chances de contrair HIV/AIDS elevam-se. Com isto, faz-se necessário o planejamento e a execução de ações para redução dos novos contágios, assim como medidas que busquem melhorar nos índices de detecção

precoce dos casos, uma vez que a população adolescente não se reconhece como vulnerável, mesmo após relações sexuais desprotegidas.

A identificação deste perfil e a tendência contribuirão para o planejamento de ações de saúde relacionadas ao HIV/AIDS, com ênfase à valorização do uso de preservativos por essa população, sendo necessário esforço multisetorial que favoreça a redução do estigma que envolve as necessidades sexuais deste grupo etário. Reforça-se a necessidade de mais estudos nesta temática, pois, certamente, poderão contribuir para uma melhor intervenção, no sentido de disseminação de informações tanto para jovens, como para os profissionais e para as famílias, qualificando, desta forma, a prática clínica em geral.

## REFERÊNCIAS

- BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 499-507, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Controle e Prevenção de DST/AIDS. **Boletim epidemiológico AIDS e DST**. Brasília: 2006.
- \_\_\_\_\_. **Marco teórico e referencial: Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: MS, 2006.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/AIDS**. Brasília: MS, 2006.
- \_\_\_\_\_. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas**. Brasília: MS, 2008.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Controle e Prevenção de DST e AIDS. **Boletim epidemiológico AIDS e DST**. Brasília: MS, 2008.
- \_\_\_\_\_. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS**. Brasília: MS, 2009.
- \_\_\_\_\_. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. **Avanços e desafios na prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais**. Brasília: MS, 2010.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Controle e Prevenção de DST e AIDS. **Boletim Epidemiológico AIDS e DST**. Brasília: MS, 2011.
- \_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estimativas populacionais**. 2012. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/POP\\_2012\\_TCU.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/POP_2012_TCU.pdf)>. Acesso em: 02 jul. 2016.
- BERTONCINI, B. Z.; MORAES, K. S.; KULLAMP, I. C. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. **Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, v. 19, n. 2, p. 75-79, 2007.
- CÂMARA, S. C. **Vulnerabilidades dos adolescentes à transmissão sexual do HIV/AIDS: uma análise no contexto do programa saúde escola**. 2012. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.
- CABRAL, J. V. B.; SANTOS, S. S. F.; OLIVEIRA, C. M. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de HIV/AIDS em adolescentes no estado de Pernambuco. **Revista Uniara**, v. 18, n. 1, 2015.
- CRUZ, M. L. S. *et al* (org.). Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV/AIDS, n.69. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- FRANCO, J. G. L. **Risco de saúde e vulnerabilidades em adolescentes: percepções e perspectivas de promoção da saúde**. 2009. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.
- HEKMATPOU D.; SHAMSI, M.; ZAMANI, M. **The effect of a healthy life style program on the elderly's health in Arak**. Disponível em: <<http://www.indianjmedsci.org/article.asp?issn=0019-5359;year=2013;volume=67;issue=3;spage=70;epage=77;aulast=Hekmatpou>>. Acesso em: 30 out. 2015.
- ISOLANN, T. B. *et al*. Perfil do Atendimento as adolescente no setor de DST da Universidade Federal Fluminense. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 13, n. 4, p. 9-30, 2011.
- MOTTA, M. G. C. *et al*. O silêncio no cotidiano do adolescente com HIV/AIDS. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 3, 345-350, 2013.
- MURPHY, D. A. *et al*. No change in health risk behaviors over time among HIV infected adolescents in care: role of psychological distress. **Journal of Adolescent Health**, p. 57-63, 2011.
- OMS. **Adolescent Health**. Disponível em: <<http://www.who.int/features/factfiles/adolescent health/facts/en/index.html>>. Acesso em 02 jul. 2016.
- SAMPAIO, J. *et al*. Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/AIDS no semi-árido nordestino. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 171-181, 2011.
- SANTOS, V. L.; SANTOS, C. E. Prevenir é sempre melhor. Adolescentes, jovens e AIDS no Brasil. **Periódico Inéditos**. São Paulo, 2009.
- TIBA, I. Adolescência: o despertar do sexo. **Um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações**. São Paulo: Ática. São Paulo, 2007.

**APÊNDICE A - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DOS CASOS DE HIV/AIDS EM ADOLESCENTES NO NORDESTE BRASILEIRO, DE 2004 A 2014, EM FUNÇÃO DAS VARIÁVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICAS**

VARIÁVEL	FAIXA ETÁRIA		TOTAL			
	15 a 20	21 a 24	N	%	N	%
	N	%				
<b>Sexo</b>						
Masculino	1.084	13,90	3.246	41,63	4.330	55,53
Feminino	1.094	14,03	2.374	30,44	3.468	44,47
<b>Total</b>	<b>2.178</b>	<b>27,93</b>	<b>5.620</b>	<b>72,07</b>	<b>7.798</b>	<b>100,00</b>
<b>Raça</b>						
Branca	233	2,99	673	8,63	906	11,62
Preta	126	1,62	338	4,33	464	5,95
Parda	995	12,76	2.408	30,88	3.403	43,64
Ignorada	824	10,56	2.201	28,23	3.025	38,79
<b>Total</b>	<b>2.178</b>	<b>27,93</b>	<b>5.620</b>	<b>72,07</b>	<b>7.798</b>	<b>100,00</b>
<b>Instrução</b>						
Analfabeto	25	0,32	102	1,31	127	1,63
Fundamental Incompleto	568	7,28	1.385	17,76	1.953	25,04
Fundamental Completo	159	2,04	219	2,81	378	4,85
Médio Incompleto	203	2,60	425	5,45	628	8,05
Médio Completo	152	1,95	498	6,39	650	8,34
Superior Incompleto	37	0,47	143	1,83	180	2,30
Superior Completo	21	0,27	133	1,71	154	1,98
Ignorado	1.013	12,99	2.715	34,82	3.728	47,81
<b>Total</b>	<b>2.178</b>	<b>27,93</b>	<b>5.620</b>	<b>72,07</b>	<b>7.798</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SINAN, SIM, SISCEL.

**APÊNDICE B - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DE CASOS DE AIDS EM ADOLESCENTES NO NORDESTE BRASILEIRO, DE 2004 A 2014, SEGUNDO O ANO, SEXO, FAIXA ETÁRIA E RAÇA**

VARIÁVEL	Ano																						Total	
	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Sexo</b>																								
Masc.	309	50,33	316	51,05	290	50,43	334	49,85	374	50,88	373	53,13	469	57,26	448	56,35	556	61,23	595	62,96	266	63,94	4.330	55,53
Feminino	305	49,67	303	48,95	285	49,57	336	50,15	361	49,12	329	46,87	350	42,73	347	43,65	352	38,77	350	37,04	150	36,06	3.468	44,47
<b>Total</b>	<b>614</b>	<b>100</b>	<b>619</b>	<b>100</b>	<b>575</b>	<b>100</b>	<b>670</b>	<b>100</b>	<b>735</b>	<b>100</b>	<b>702</b>	<b>100</b>	<b>819</b>	<b>100</b>	<b>795</b>	<b>100</b>	<b>908</b>	<b>100</b>	<b>945</b>	<b>100</b>	<b>416</b>	<b>100</b>	<b>7798</b>	<b>100</b>
<b>Faixa etária</b>																								
15 – 20 <sup>a</sup>	154	25,08	147	23,75	145	25,22	190	28,36	226	30,75	196	27,92	214	26,13	232	29,18	230	25,33	305	32,27	139	33,41	2178	27,93
21 – 24 <sup>a</sup>	460	74,92	472	76,25	430	74,78	480	71,64	509	69,25	506	72,08	605	73,87	563	70,82	678	74,67	640	67,73	277	66,59	5620	72,07
<b>Total</b>	<b>614</b>	<b>100</b>	<b>619</b>	<b>100</b>	<b>575</b>	<b>100</b>	<b>670</b>	<b>100</b>	<b>735</b>	<b>100</b>	<b>702</b>	<b>100</b>	<b>819</b>	<b>100</b>	<b>795</b>	<b>100</b>	<b>908</b>	<b>100</b>	<b>945</b>	<b>100</b>	<b>416</b>	<b>100</b>	<b>7798</b>	<b>100</b>
<b>Raça</b>																								
Branca	85	13,84	88	14,22	64	11,13	61	9,10	57	7,75	64	9,12	110	13,43	115	14,46	119	13,11	110	11,64	33	7,93	906	11,62
Preta	51	8,31	41	6,62	34	5,91	44	6,57	44	5,99	47	6,69	47	5,74	39	4,91	52	5,73	49	5,18	16	3,85	464	5,95
Parda	247	40,23	272	43,94	244	42,43	287	42,84	309	42,04	302	43,02	382	46,64	350	44,02	425	46,81	424	44,87	161	38,70	3.403	43,64
Ignorada	231	37,62	218	35,22	233	40,52	278	41,49	325	44,22	289	41,17	280	34,19	291	36,60	312	34,36	362	38,31	206	49,52	3.025	38,79
<b>Total</b>	<b>614</b>	<b>100</b>	<b>619</b>	<b>100</b>	<b>575</b>	<b>100</b>	<b>670</b>	<b>100</b>	<b>735</b>	<b>100</b>	<b>702</b>	<b>100</b>	<b>819</b>	<b>100</b>	<b>795</b>	<b>100</b>	<b>908</b>	<b>100</b>	<b>945</b>	<b>100</b>	<b>416</b>	<b>100</b>	<b>7798</b>	<b>100</b>

Porcentagem na coluna dentro de cada variável.

Fonte: SINAN, SIM, SISCEL.



**APÊNDICE C - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DE CASOS DE AIDS EM ADOLESCENTES NO NORDESTE BRASILEIRO, DE 2004 A 2014, SEGUNDO O GRAU DE INSTRUÇÃO**

VARIÁVEL	Ano																								Total	
	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		N	%		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
<b>Instrução</b>																										
Analfabeto	22	3,58	18	2,91	14	2,43	8	1,19	14	1,90	11	1,57	8	0,98	14	1,76	8	0,88	7	0,74	3	0,72	127	1,63		
Fund. Incompleto	227	36,97	215	34,73	159	27,65	183	27,31	169	23,99	174	24,79	186	22,71	176	22,14	209	23,02	201	21,27	54	12,98	1.953	25,04		
Fund. Completo	6	0,98	10	1,62	15	2,61	41	6,12	33	4,49	33	4,70	39	4,76	54	6,79	60	6,61	64	6,77	22	5,29	378	4,85		
Médio Incompl.	98	15,96	82	13,25	80	13,91	45	6,72	50	6,80	42	5,98	51	6,23	40	5,03	67	7,38	50	5,29	23	5,53	628	8,05		
Médio Completo	9	1,47	15	2,42	18	3,13	52	7,76	62	8,43	55	7,83	94	11,48	77	9,69	116	12,78	116	12,28	36	8,65	650	8,33		
Superior Incomp.	5	0,81	4	0,65	3	0,52	11	1,64	14	1,90	24	3,42	23	2,81	27	3,40	42	4,63	44	4,66	24	5,77	180	2,31		
Superior Compl.	24	3,91	23	3,72	17	2,96	6	0,90	6	0,82	3	0,43	15	1,83	20	2,52	13	1,43	9	0,95	18	4,33	154	1,97		
Ignorado	223	36,32	252	40,71	269	46,78	324	48,36	387	52,65	360	51,28	403	49,20	387	48,68	393	43,28	454	48,04	236	56,73	3728	47,81		
<b>Total</b>	<b>614</b>	<b>100</b>	<b>619</b>	<b>100</b>	<b>575</b>	<b>100</b>	<b>670</b>	<b>100</b>	<b>735</b>	<b>100</b>	<b>702</b>	<b>100</b>	<b>819</b>	<b>100</b>	<b>795</b>	<b>100</b>	<b>908</b>	<b>100</b>	<b>945</b>	<b>100</b>	<b>416</b>	<b>100</b>	<b>7798</b>	<b>100</b>		

Porcentagem na coluna dentro de cada variável.

Fonte: SINAN, SIM, SISCEL.

**APÊNDICE D - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DOS CASOS DE HIV/AIDS EM ADOLESCENTES NO NORDESTE BRASILEIRO, DE 2004 A 2014, EM FUNÇÃO DA CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO E ANO**

ANO	CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO									
	Homossexual		Heterossexual		Bissexual		Ignorado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2004	61	6,77	295	9,82	38	9,84	220	6,27	614	7,87
2005	51	5,66	290	9,66	47	12,18	231	6,58	619	7,94
2006	50	5,55	235	7,83	42	10,88	248	7,07	575	7,37
2007	58	6,44	276	9,19	24	6,22	312	8,89	670	8,59
2008	65	7,21	282	9,39	25	6,48	363	10,35	735	9,42
2009	77	8,55	291	9,69	34	8,81	310	8,84	702	9,00
2010	109	12,08	317	10,56	30	7,77	363	10,35	819	10,50
2011	94	10,43	304	10,12	38	9,84	359	10,23	795	10,19
2012	126	13,98	336	11,19	41	10,62	405	11,54	908	11,64
2013	147	16,31	301	10,02	49	12,69	448	12,77	945	12,12
2014	63	6,99	78	2,60	28	7,25	247	7,04	416	5,33
<b>Total</b>	<b>901</b>	<b>100</b>	<b>3003</b>	<b>100</b>	<b>386</b>	<b>100</b>	<b>3508</b>	<b>100</b>	<b>7798</b>	<b>100</b>

Porcentagem na coluna dentro de cada variável.

Fonte: SINAN, SIM, SISCEL.

**APÊNDICE E - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DE CASOS DE AIDS NO CEARÁ  
EM MAIORES DE 60 ANOS SEGUNDO O MUNICÍPIO DA NOTIFICAÇÃO**

ESTADO	SEXO		TOTAL			
	Masculino	Feminino	N	%*	N	%*
<b>Alagoas</b>	235	5,43	190	5,48	425	5,45
Bahia	768	17,74	778	22,43	1.546	19,82
Ceará	800	18,48	524	15,11	1.324	16,98
Maranhão	642	14,83	552	15,92	1.194	15,31
Paraíba	225	5,20	183	5,28	408	5,23
Pernambuco	1.040	24,02	808	23,30	1.848	23,70
Piauí	261	6,03	164	4,73	425	5,45
Rio Grande do Norte	194	4,48	170	4,90	364	4,67
Sergipe	165	3,81	99	2,85	264	3,38
<b>Total</b>	<b>4330</b>	<b>100</b>	<b>3468</b>	<b>100</b>	<b>7798</b>	<b>100</b>

\*Porcentagem na coluna dentro de cada variável

Fonte: SINAN, SIM, SISCEL.