

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 20 | Nº 58 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14118018>



PREVALÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR AIDS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA

Geovane Mendes Farias¹

Anna Luisa Marinho de Andrade²

Bianca Farias Dantas³

Iracema Filgueira Leite⁴

Rakelianny Minely Macêdo Silva⁵

Resumo

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), é uma condição de etiologia viral do HIV, que compromete o sistema imunológico do indivíduo. O objetivo deste estudo é traçar o perfil de internações por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em hospital de referência administrado pela Empresa Brasileira e Serviços Hospitalares. Foi utilizada uma abordagem exploratória, transversal e retrospectiva, empregando uma análise quantitativa. Os dados foram coletados a partir de fontes secundárias, especificamente o DATASUS, que oferece informações sobre o perfil de internações por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em um hospital de referência no estado da Paraíba. Durante o cálculo de prevalência, observou-se que a prevalência de internações pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida corresponde a 33% dos casos ressaltando a importância das estratégias de prevenção, testagem em massa e intensificação das políticas de enfrentamento e prevenção da doença. Vale ressaltar que apesar dos avanços a doença representa um importante desafio a Saúde Pública, correspondendo a um alto coeficiente de morbimortalidade no país. A AIDS representa uma das principais causas de internação por Doenças de Notificação Compulsória, mesmo com as estratégias de prevenção bem como as campanhas de campanha e diagnóstico precoce sugerindo intensificação destas bem como maior articulação nas Rede de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Hospital; Internações; Paraíba; Prevalência; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Abstract

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) is a condition of viral etiology caused by HIV, which compromises the individual's immune system. The objective of this study is to outline the profile of hospitalizations for Acquired Immunodeficiency Syndrome in a reference hospital managed by Empresa Brasileira e Serviços Hospitalares. An exploratory, transversal and retrospective approach was used, employing a quantitative and qualitative analysis. Data were collected from secondary sources, specifically DATASUS, which offers information on the profile of hospitalizations for Acquired Immunodeficiency Syndrome in a reference hospital in the state of Paraíba. During the prevalence calculation, it was observed that the prevalence of hospitalizations due to Acquired Immunodeficiency Syndrome corresponds to 33% of cases, highlighting the importance of prevention strategies, mass testing and intensification of policies to combat and prevent the disease. It is worth noting that despite advances, the disease represents an important challenge to Public Health, corresponding to a high morbidity and mortality rate in the country. AIDS represents one of the main causes of hospitalization for Notifiable Diseases, even with prevention strategies as well as campaign campaigns and early diagnosis suggesting intensification of these as well as greater coordination in the Health Care Network.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Hospital; Hospitalizations; Paraíba; Prevalence.

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade do Rio Grande (FURG). E-mail: geovane.farias@ebserh.org.br

² Mestranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). E-mail: anna.andrade@ebserh.gov.br

³ Especialista em Ciências Forenses e Perícia Criminal pela Universidade Potiguar (UnP). E-mail: biankfarria@gmail.com

⁴ Doutora em Modelos de Decisão em Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: irafilgueira@hotmail.com

⁵ Residente Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: Rakelianny@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença causada pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), que ataca e destrói o sistema imunológico, especialmente as células CD4 (um tipo de linfócito T), enfraquecendo a capacidade do corpo de combater infecções e outras doenças. A AIDS é a fase mais avançada da infecção pelo HIV, quando o sistema imunológico está gravemente comprometido. Pessoas com AIDS podem desenvolver uma variedade de infecções oportunistas e certos tipos de câncer que são raramente observados em pessoas com sistemas imunológicos saudáveis.

O primeiro caso de AIDS foi registrado oficialmente nos Estados Unidos, embora sua origem seja desconhecida, acredita-se que o vírus tenha sido transmitido dos primatas para o homem, marcando o início da identificação de uma nova e devastadora síndrome que afetava o sistema imunológico de maneira severa. Naquela época, médicos observaram um aumento incomum de infecções oportunistas, como a pneumonia por Pneumonia Carini e o sarcoma de Kaposi, em homens jovens e previamente saudáveis. Essas condições geralmente ocorriam em pessoas com sistemas imunológicos gravemente comprometidos, o que levou a comunidade científica a investigar uma possível nova doença.

A AIDS é uma doença de evolução crônica que compromete progressivamente o sistema imunológico, com impacto especialmente sobre as células CD4, responsáveis por coordenar a resposta imunológica. Esse comprometimento torna o organismo vulnerável a uma série de infecções oportunistas e neoplasias, que raramente afetam indivíduos com um sistema imunológico saudável. Embora tenham ocorrido avanços significativos na prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença por meio de terapias antirretrovirais, a prevalência de internações relacionadas à AIDS continua alarmante. Esse cenário reflete desafios persistentes, como o diagnóstico tardio, o acesso desigual aos tratamentos e a adesão inadequada à terapia, fatores que agravam o curso da doença e as complicações associadas.

Portanto, justifica-se o estudo para identificar a prevalência de internações por AIDS no Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/UFCG), um hospital de referência para a enfermidade administrado pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). A partir desse diagnóstico situacional, serão elaboradas estratégias para reduzir o coeficiente de morbimortalidade, bem como o coeficiente de internações e os fatores que contribuem para tal coeficiente.

A partir do referido contexto, questionou-se: Qual a prevalência de internações por AIDS em um Hospital de referência no estado da Paraíba? Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é delinear



o perfil internação por AIDS em relação a outras doenças de notificação compulsória HUAC/UFMG além de elaborar estratégias para a identificação precoce dos riscos da evolução do HIV para AIDS a nível de tratamento ambulatorial para reduzir tal coeficiente.

O recorte metodológico deste estudo é caracterizado por uma análise epidemiológica retrospectiva, focada na prevalência de internações por AIDS no HUAC. A coleta de dados foi realizada por meio de consultas ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o que confere ao estudo uma base de dados secundária. Os dados coletados foram discutidos, organizados em tabelas e submetidos a processamento estatístico para facilitar a análise e interpretação dos resultados. Além disso, os dados passaram por uma avaliação crítica, buscando identificar padrões, tendências e potenciais pontos de intervenção para assegurar o acompanhamento e reduzir o coeficiente de internações por AIDS na respectiva instituição.

O estudo em questão está estruturado em diferentes seções para abordar de forma abrangente o tema proposto. A introdução oferece uma contextualização detalhada sobre a temática, com a justificativa da importância do estudo, delineamento dos objetivos, as abordagens metodológicas e as bases teóricas que fundamentam a pesquisa. Em seguida, apresenta-se uma seção de fundamentação teórica, com os principais conceitos trabalhados na pesquisa, aspectos epidemiológicos e as práticas relacionadas a detecção e resposta a fim de prevenir e reduzir o coeficiente de internações por AIDS no HUAC. Em seguida, apresenta-se os procedimentos metodológicos, seguido dos resultados e discussões, com uma análise detalhada dos dados coletados, e finaliza com as considerações finais acerca do tema pesquisado, bem como as limitações e implicações para futuros estudos. Este artigo visa aprimorar as práticas de prevenção primária e secundária da doença, assegurando a prevenção de internações por AIDS e assegurar a continuidade do tratamento direcionado, especialmente em situações de urgência, exigindo uma equipe devidamente preparada.

O presente estudo aborda um assunto de extrema relevância que amplia a discussão sobre as taxas de prevalência de internações por AIDS contribuindo para a discussão sobre as estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento bem como a redução da morbimortalidade pelo respectivo agravo.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma condição clínica resultante da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Desde sua identificação nas décadas de 1980, a AIDS transformou-se em um dos maiores desafios de saúde pública mundial. Ao analisar o fenômeno da



AIDS à luz do Estado Clássico, ou seja, do Estado moderno, a partir da teoria do direito e da política, é possível perceber como a doença tem sido abordada tanto em termos de políticas de saúde pública quanto em relação ao impacto nas questões sociais, econômicas e culturais (SES/SP, 2023).

O Estado Clássico, em sua essência, é caracterizado pela centralização do poder político e administrativo, onde o Estado assume o papel de regulador e provedor dos direitos e serviços essenciais para a sociedade. No contexto da AIDS, o Estado, enquanto ente regulador, desempenha um papel fundamental no controle da epidemia, na definição de políticas públicas, no financiamento de pesquisas científicas e no estabelecimento de sistemas de saúde que visam prevenir, tratar e oferecer suporte a pessoas afetadas pela doença (SES/SP, 2023).

O conceito de saúde pública no Estado Clássico pode ser observado a partir da análise da resposta do Estado frente a epidemias como a AIDS. No caso da AIDS, o Estado teve que adaptar suas funções para lidar com a complexidade da doença, que, além de seu impacto físico e biológico, trouxe implicações sociais profundas. Durante os primeiros anos da epidemia, houve uma reação inicial de estigmatização e discriminação dos portadores do HIV, o que refletia a falta de compreensão sobre a doença e suas formas de transmissão. Isso gerou desafios para a implementação de políticas públicas eficazes, principalmente no que diz respeito à prevenção e à educação sobre a doença (SES/SP, 2023).

Em 1983, o vírus HIV-1 foi isolado a partir de pacientes com AIDS pelos cientistas Luc Montagnier, na França, e Robert Gallo, nos Estados Unidos. Nos respectivos países, o vírus recebeu inicialmente os nomes de LAV (Lymphadenopathy Associated Virus, ou Vírus Associado à Linfadenopatia) e HTLV-III (Human T-Lymphotropic Virus type III, ou Vírus T-Linfotrópico Humano tipo III). Em 1986, um segundo retrovírus com características semelhantes ao HIV-1 foi identificado, sendo denominado HIV-2 (CARMO *et al.*, 2021).

Nesse mesmo ano, um comitê internacional sugeriu a adoção do termo HIV (Human Immunodeficiency Virus, ou Vírus da Imunodeficiência Humana) para designar os dois tipos, reconhecendo ambos como agentes capazes de infectar seres humanos e causar a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). A descoberta e a padronização da nomenclatura do HIV foram passos fundamentais para a compreensão e combate da epidemia global, desde sua descoberta (CUNHA *et al.*, 2022).

Embora a origem exata do HIV-1 e HIV-2 ainda não seja completamente conhecida, é sabido que esses vírus pertencem a uma ampla família de retrovírus presentes em primatas não-humanos na África subsaariana. Todos os retrovírus dessa família compartilham uma estrutura genômica semelhante, com uma homologia de aproximadamente 50%. Assim como o HIV, eles apresentam a capacidade de



infectar linfócitos T humanos através da interação com o receptor CD4, o que torna essas infecções particularmente destrutivas para o sistema imunológico (LUCAS *et al*, 2023).

Estudos indicam que tanto o HIV-1 quanto o HIV-2 podem ter sido transmitidos aos seres humanos há algumas décadas, possivelmente entre os anos 1940 e 1950, período em que eventos de transmissão zoonótica (transmissão entre espécies) teriam ocorrido, permitindo que esses vírus passassem de primatas para humanos. Desde então, esses retrovírus sofreram adaptações no organismo humano, resultando em epidemias locais que, ao longo dos anos, culminaram na pandemia de HIV/AIDS global que enfrentamos hoje (BOGDANIC *et al*, 2021).

A epidemia global de HIV/Aids tem mobilizado, ao longo de quase quatro décadas, autoridades de saúde, pesquisadores, profissionais da área e a sociedade civil no esforço de combatê-la. Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU), o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceram que é possível erradicar a epidemia em escala global até 2030. Como parte desse compromisso, definiram uma meta intermediária para 2020, conhecida como Meta 90-90-90, que visava que 90% das pessoas vivendo com HIV conhecessem seu status sorológico, que 90% destas estivessem em tratamento com a terapia antirretroviral (TARV) e que, entre elas, 90% apresentassem carga viral indetectável (LUCAS *et al*, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a descoberta do HIV/AIDS em 1981, a doença causou a morte de aproximadamente 46 milhões de pessoas em todo o mundo. Apesar dos avanços no tratamento e controle da infecção, a AIDS continua a ser um grande problema de saúde pública. Em 2021, cerca de 650 mil pessoas faleceram em decorrência de complicações relacionadas à doença, evidenciando o impacto contínuo do vírus, especialmente em regiões com menor acesso a cuidados de saúde adequados e terapias antirretrovirais. Ainda no mesmo ano, 1,5 milhão de pessoas adquiriram o HIV, o que corresponde a cerca de 4.000 novos casos diários (OMS, 2021).

Esses números ressaltam a necessidade de intensificar as campanhas de prevenção, educação sexual, distribuição de preservativos e ampliação do acesso a testes e tratamentos. A carga da doença permanece desproporcionalmente alta em populações vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo, além de regiões com recursos limitados, como a África Subsaariana. Esses dados demonstram que, embora o HIV/AIDS tenha se tornado mais gerenciável com os avanços médicos, o combate à sua disseminação global ainda é um desafio significativo (AFRASHTEH *et al*, 2022).

No final de 2021, estimava-se que aproximadamente 38,4 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com o HIV. Desse total, cerca de 1,7 milhão eram crianças com menos de 15 anos de idade, o



que evidencia a preocupante dimensão da transmissão vertical (de mãe para filho) ainda presente, especialmente em áreas com acesso limitado a cuidados pré-natais e tratamentos antirretrovirais (BRASIL, 2023).

A África continua sendo o continente mais afetado pela epidemia, concentrando dois terços das pessoas que vivem com o HIV, ou seja, cerca de 25,6 milhões de indivíduos. A África Subsaariana, em particular, carrega o maior fardo, devido a fatores como a pobreza, a desigualdade de gênero, o estigma social e o acesso limitado a serviços de saúde. Esses fatores contribuem para a alta taxa de infecção e dificultam os esforços de prevenção e tratamento (CARMO *et al*, 2021).

Embora os programas de prevenção e tratamento tenham melhorado ao longo das últimas décadas, com um número crescente de pessoas recebendo terapia antirretroviral, a luta contra o HIV na África ainda enfrenta muitos desafios, como a falta de infraestrutura de saúde, o diagnóstico tardio e a dificuldade em manter a adesão ao tratamento. A crise é ainda mais complexa quando se consideram as disparidades regionais e sociais, que exigem uma resposta global mais eficaz, com ênfase em políticas públicas integradas e sustentáveis para garantir o acesso universal à saúde e à educação (CUNHA *et al*, 2022).

Outro grande desafio trazido pela epidemia de HIV/AIDS foi o desequilíbrio epidemiológico global, que provocou a reemergência de diversas doenças que estavam em declínio ou próximas da erradicação. Entre essas, a tuberculose se destaca como uma das mais impactadas. O comprometimento do sistema imunológico causado pelo HIV aumentou significativamente a vulnerabilidade dos indivíduos infectados a doenças oportunistas, como a tuberculose, que se aproveitam do enfraquecimento das defesas do corpo para se manifestar com mais gravidade (FREDERICKSEN *et al*, 2021).

O HIV provoca uma degeneração progressiva do sistema imunológico ao infectar e destruir principalmente os linfócitos T CD4+, células fundamentais para a coordenação da resposta imunológica do organismo. Além dos linfócitos T CD4+, o vírus também infecta outros tipos de células imunológicas, como os macrófagos e as células dendríticas, que desempenham papéis cruciais na detecção e resposta a patógenos. Uma vez infectadas, essas células perdem gradualmente sua capacidade de funcionar adequadamente, o que compromete todo o sistema de defesa do corpo (GAMA *et al*, 2021).

Com a progressão da infecção, ocorre uma diminuição significativa no número de linfócitos T CD4+ no sangue. Essa redução afeta diretamente a capacidade do sistema imunológico de combater infecções e doenças, levando à imunodeficiência. Quando a contagem de linfócitos CD4+ atinge níveis criticamente baixos, o organismo se torna vulnerável a uma série de infecções oportunistas e certos tipos



de cânceres, que geralmente não afetam pessoas com sistemas imunológicos saudáveis (GARCIA *et al*, 2021).

A imunodeficiência causada pela destruição dos linfócitos T CD4+ é o que caracteriza a fase avançada da infecção pelo HIV, conhecida como AIDS. Nessa fase, o sistema imunológico está tão debilitado que não consegue mais proteger o organismo de infecções comuns, como pneumonia, tuberculose, ou doenças fúngicas, que podem ser fatais se não tratadas adequadamente. Portanto, a contagem reduzida de linfócitos T CD4+ no sangue é um marcador crítico da progressão da doença e da transição do estágio de infecção pelo HIV para a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (LI *et al*, 2024).

Antes da epidemia de HIV/AIDS, muitos países estavam progredindo na redução das taxas de infecção por tuberculose, graças a campanhas de vacinação, melhor acesso a tratamentos e condições de vida mais saudáveis. No entanto, a interação entre o HIV e a tuberculose criou uma sindemia — a coexistência de duas ou mais epidemias que se reforçam mutuamente, piorando o impacto de cada uma. As pessoas vivendo com HIV têm um risco até 30 vezes maior de desenvolver tuberculose ativa, o que torna essa coinfeção uma das principais causas de morte entre aqueles infectados pelo HIV (MACHADO *et al*, 2021).

Além da tuberculose, outras doenças infecciosas, como pneumonias bacterianas, infecções fúngicas e citomegalovírus, também reemergiram e se tornaram ameaças mais graves em pessoas imunocomprometidas pelo HIV. Esse desequilíbrio epidemiológico não só sobrecarregou os sistemas de saúde, especialmente em países com recursos limitados, mas também desafiou as estratégias globais de controle de doenças infecciosas, exigindo uma resposta coordenada para lidar simultaneamente com a epidemia de HIV e o controle dessas outras doenças reemergentes. O impacto da epidemia de HIV/AIDS na reemergência da tuberculose e outras doenças ressalta a importância de uma abordagem integrada de saúde pública, que inclua prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado para ambas as condições (MALTA *et al*, 2021).

No Brasil, a epidemia de HIV/AIDS teve início em meio às profundas desigualdades sociais e inicialmente se concentrou nas grandes regiões metropolitanas, como São Paulo e Rio de Janeiro, afetando predominantemente homens homossexuais e hemofílicos. Durante essa fase inicial, a epidemia foi marcada por um forte estigma social, sendo associada principalmente à população masculina. No entanto, ao longo dos anos, a dinâmica da disseminação do HIV passou por importantes transformações, evoluindo em um processo conhecido como heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização da doença (MONTANA *et al*, 2021).



O processo de heterossexualização refere-se ao aumento gradual da incidência de casos de HIV entre pessoas heterossexuais, especialmente mulheres, que passaram a ser um grupo cada vez mais afetado pela epidemia. O número de novos casos em mulheres tem aumentado significativamente, o que reflete não só a vulnerabilidade biológica feminina à infecção pelo vírus durante relações sexuais desprotegidas, mas também as desigualdades de gênero e as dinâmicas sociais que colocam muitas mulheres em situações de maior risco. A feminização da epidemia, portanto, está intimamente relacionada ao aumento da transmissão heterossexual, exacerbado pela violência de gênero, dificuldade de negociação do uso do preservativo e falta de acesso a serviços de saúde (NIK *et al*, 2022).

Ao mesmo tempo, a epidemia também passou por um processo de interiorização, com a expansão dos casos de HIV para áreas rurais e regiões mais distantes dos grandes centros urbanos. Isso trouxe novos desafios para o controle da doença, uma vez que muitas dessas áreas carecem de infraestrutura adequada de saúde, dificultando o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e às campanhas de prevenção (OLIVEIRA *et al*, 2021).

Outro aspecto relevante é a pauperização da epidemia, que descreve a disseminação do HIV entre as populações mais pobres e vulneráveis. Com o passar do tempo, a doença deixou de ser predominantemente associada a certos grupos sociais e passou a atingir de forma mais severa aqueles que vivem em condições de pobreza e exclusão social. O acesso limitado a informações sobre prevenção, ao uso de preservativos e a serviços de saúde adequados contribui para o aumento da vulnerabilidade dessas populações (PEARSON *et al*, 2021).

Essas mudanças no perfil epidemiológico da epidemia de HIV/AIDS no Brasil mostram como a doença se espalhou de forma ampla e complexa, afetando diferentes grupos populacionais ao longo das décadas. A resposta a esses desafios exige políticas públicas abrangentes, que considerem não apenas os aspectos clínicos e preventivos da doença, mas também as desigualdades sociais e as condições estruturais que perpetuam a vulnerabilidade ao HIV (RIVERA-PICON *et al*, 2022).

A partir do eixo Rio-São Paulo, os casos de AIDS começaram a se espalhar para outras regiões do Brasil, inicialmente atingindo as metrópoles regionais no final da década de 1980. As mudanças no perfil da epidemia de AIDS no país, apesar das variações regionais e populacionais, ocorreram principalmente devido à disseminação geográfica da doença, que partiu dos grandes centros urbanos e se expandiu para municípios de médio e pequeno porte no interior. Além disso, contribuiu para essa transformação o aumento da transmissão por via heterossexual, bem como o contínuo crescimento de casos entre usuários de drogas injetáveis (UDI), o que reforçou a complexidade e a abrangência da epidemia em diferentes contextos sociais e territoriais (VIEIRA *et al*, 2021).



O enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil apresenta desafios multifacetados, que vão além dos problemas relacionados à fisiopatologia da doença. A resposta à epidemia envolve questões sociais, culturais e estruturais, incluindo o combate ao preconceito, a criação de barreiras eficazes à transmissão e o aprimoramento das estratégias de prevenção (WANG *et al*, 2022).

O estigma associado ao HIV ainda é uma barreira significativa. Pessoas vivendo com HIV frequentemente enfrentam discriminação em diversos âmbitos, como no trabalho, em relações pessoais e até mesmo no acesso aos serviços de saúde. Esse preconceito pode levar ao atraso no diagnóstico e tratamento, além de prejudicar a adesão às terapias antirretrovirais, essenciais para controlar a doença e reduzir a transmissão (YIEMER *et al*, 2024).

No que diz respeito ao bloqueio da transmissão, o Brasil implementa medidas como a distribuição gratuita de preservativos e a profilaxia pré-exposição (PrEP), que tem mostrado resultados positivos na redução de novas infecções. Entretanto, a cobertura dessas intervenções ainda precisa ser ampliada, especialmente em populações mais vulneráveis, como trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens (HSH) e usuários de drogas (WANG *et al*, 2022).

Além disso, o controle da epidemia exige o fortalecimento de estratégias de prevenção combinada, que incluem não apenas o uso de preservativos e PrEP, mas também o diagnóstico precoce e o tratamento imediato com antirretrovirais, que reduz a carga viral a níveis indetectáveis e praticamente elimina o risco de transmissão (conceito conhecido como "Indetectável = Intransmissível", ou I=I). A integração de campanhas educativas, políticas públicas inclusivas e a redução das desigualdades sociais são fundamentais para o sucesso do combate ao HIV/AIDS no Brasil. Isso requer um compromisso contínuo com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso universal a serviços de saúde, diagnóstico e tratamento (RIVERA-PICON *et al*, 2022).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de prevalência de internações por AIDS, em pacientes internados em um hospital de referência no estado da Paraíba, retrospectivo, exploratório, transversal, com abordagem quantiquantitativa, com o propósito de avaliar a prevalência de internações por AIDS no Hospital Universitário Alcides Carneiro, administrado pela EBSEH. A pesquisa focou na prevalência de internações relacionadas a AIDS realizadas no HUAC/UFCG/EBSEH, o local foi escolhido por se tratar de um dos hospitais de referência do estado da Paraíba para tratamento do HIV no estado (BRASIL, 2021).



O estudo epidemiológico de prevalência é um tipo de pesquisa utilizado para determinar a frequência de uma condição de saúde ou doença em uma população específica em um determinado momento ou período. A prevalência é uma medida de carga de doença que reflete o número total de casos, tanto novos quanto preexistentes, dentro de uma população em um dado período. Neste contexto, o estudo visa descrever a prevalência de internações por AIDS em um hospital de referência do estado da Paraíba, visto que, quando descoberto na fase inicial, o paciente que convive com o HIV poderá realizar o tratamento precocemente prevenindo internações por AIDS, os resultados foram analisados a partir da inferência conforme a equação: $\text{Prevalência} = \frac{\text{Número de casos novos} + \text{Número de casos antigos}}{\text{população}} \times 100$ (OLIVEIRA *et al*, 2021).

O estudo é exploratório por ser conduzido quando o objetivo é investigar um tema ou problema pouco conhecido, permitindo o levantamento de informações preliminares. O foco é ampliar a compreensão sobre o fenômeno, identificar variáveis relevantes e gerar hipóteses para estudos mais aprofundados, descritivo porque descreve o objeto de estudo, e a abordagem quantiquantitativa porque quantifica e descreve o objeto de estudo, sendo a natureza transversal por ser realizado em um único ponto no tempo ou durante um período muito curto, com o objetivo de obter uma "fotografia" do estado de saúde ou características de uma população nesse momento específico (VIEIRA *et al*, 2021).

A análise de dados foi conduzida utilizando a base disponível do DATASUS, a qual abrange as internações ocorridas na Paraíba em 2023, os dados foram correlacionados com os relatórios do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da respectiva instituição. Os dados foram importados do para o Microsoft Excel e processados para calcular a prevalência de internações por HIV/SIDA no HUAC, conforme a equação retrocitada. Esse software de programação foi escolhido por sua eficiência no processamento de grandes conjuntos de dados (BRASIL, 2021).

Os indicadores de prevalência desempenham um papel crucial no embasamento de políticas públicas de saúde, especialmente no controle de doenças de notificação compulsória. Esses dados fornecem uma visão clara sobre a magnitude e distribuição das doenças em diferentes populações, orientando as ações dos gestores de saúde na formulação e adaptação de estratégias de prevenção e controle. No contexto das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e da AIDS, esses indicadores permitem identificar grupos populacionais mais vulneráveis e monitorar a efetividade das intervenções ao longo do tempo (OLIVEIRA *et al*, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde tem como uma de suas principais metas extinguir a epidemia de AIDS até 2030, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pelas Nações Unidas. Para isso, a utilização de indicadores de prevalência é fundamental, pois possibilita uma análise contínua da evolução da epidemia e auxilia na definição de prioridades de intervenção. Além



disso, esses dados servem de base para a alocação eficiente de recursos e para a identificação de lacunas no acesso a serviços de saúde, diagnóstico e tratamento, promovendo uma resposta mais coordenada e abrangente (LI *et al*, 2024).

Os dados foram coletados utilizando o pacote microdatasus, filtrando o campo "AIDS" "CID B24" da base de dados SIH (Sistema de Informações de HOSPITALAR) do DATASUS para incluir apenas casos de internações por AIDS, o no ano de 2023. O objetivo foi correlacionar a prevalência das internações por AIDS durante o ano (BRASIL, 2021).

A pesquisa considerou para a realização do cálculo de prevalência das internações por AIDS em relação ao número de internações realizadas por outras doenças de notificação compulsórias (DNC). Foram excluídos dados incompletos, duplicados ou inconsistentes (C).

O estudo foi conduzido em três etapas, resultando em três gráficos. O primeiro gráfico mostra o número de internações por doenças de notificação compulsórias e o número de internações por AIDS, classificadas a partir da lista de notificação de agravos publicadas pelo Ministério da Saúde (MS), mais recente. O segundo gráfico quantifica a prevalência de internações por AIDS no ano de 2023, e o terceiro gráfico, a distribuição do número de internações por meses do ano (BRASIL, 2024).

É importante ressaltar que este estudo utilizou dados de fontes secundárias, sem identificação de indivíduos e acessíveis ao público em geral, dispensando, portanto, a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

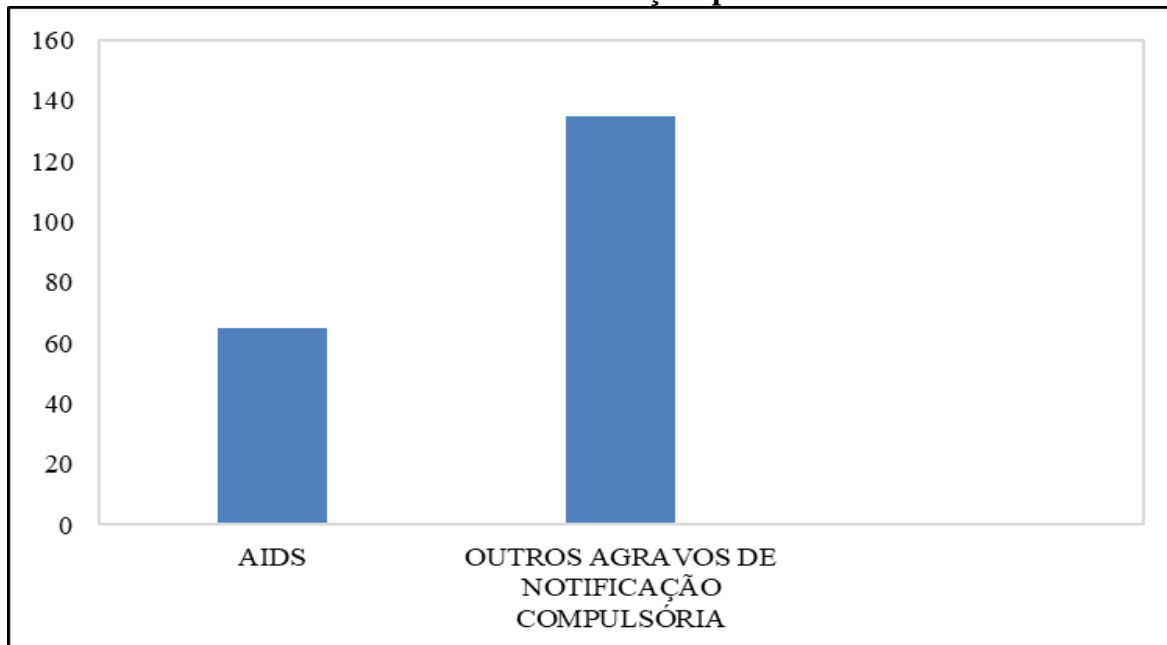
RESULTADOS

A busca de dados foi realizada por meio do sistema DATASUS, e posteriormente os dados coletados foram organizados e tabulados para análise. O primeiro gráfico gerado a partir desses dados ilustra o número absoluto de internações hospitalares relacionadas à AIDS, a outras Doenças de Notificação Compulsória (DNC), e o total de internações por todas as DNCs combinadas. Os resultados revelaram uma prevalência significativa de internações por AIDS, sugerindo importantes lacunas nas políticas de prevenção, diagnóstico e controle da doença (BRASIL, 2024).

Essa elevada taxa de hospitalizações relacionadas à AIDS pode ser interpretada como um indicativo de atraso no diagnóstico de HIV, ou seja, muitos indivíduos soropositivos não estão sendo diagnosticados de forma precoce. O diagnóstico tardio impede o início oportuno da terapia antirretroviral, o que não só compromete a saúde do indivíduo, aumentando o risco de complicações, como também dificulta o controle da transmissão do vírus, uma vez que pessoas não tratadas têm maior probabilidade de transmitir o HIV. Observar gráfico 1.



Gráfico 1 - Número absoluto de internações por AIDS e de outras DNC



Fonte: Ministério da Saúde (2024).

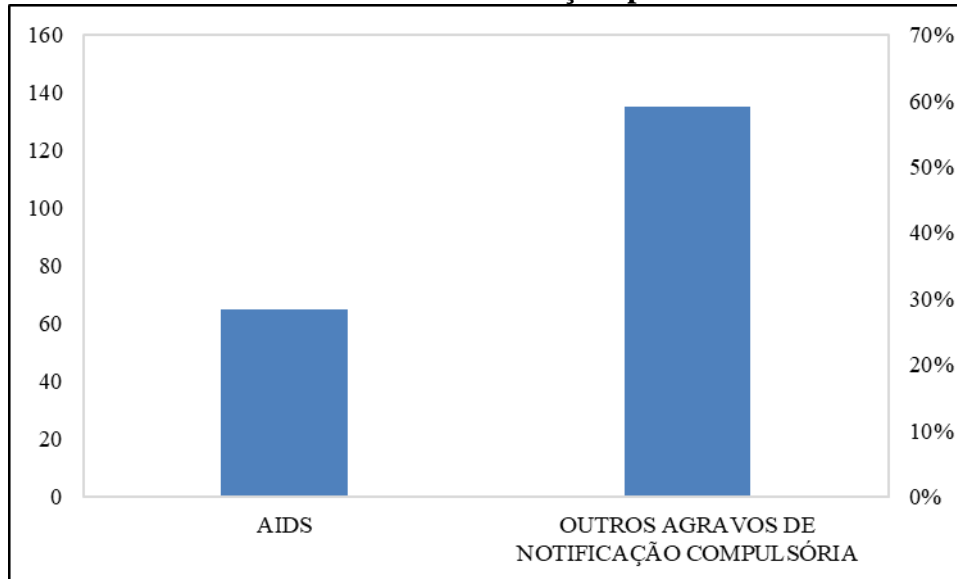
Ao realizar o cálculo de prevalência para o ano de 2023, constatou-se que a AIDS representa a principal causa de internações entre as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). O cálculo de prevalência foi escolhido como ferramenta analítica devido à sua relevância no campo da saúde pública, pois permite avaliar não apenas a magnitude da doença, mas também identificar padrões e tendências que possam subsidiar intervenções eficazes.

A elevada prevalência de internações por AIDS no HUAC reflete a persistência da doença e sua progressão para formas mais graves, o que evidencia falhas no diagnóstico precoce e na adesão ao tratamento antirretroviral. A evolução para a forma ativa da doença, caracterizada por complicações graves e maior necessidade de hospitalização, aponta para lacunas no acompanhamento dos pacientes soropositivos e na prevenção de novas infecções (MONTANA *et al*, 2021).

A utilização do cálculo de prevalência, além de ser uma métrica essencial para o monitoramento da saúde pública, é particularmente útil no contexto da AIDS. Isso porque ela permite quantificar o impacto contínuo da doença ao longo do tempo, auxiliando na identificação de grupos de risco e áreas onde as políticas de controle precisam ser reforçadas. No caso do HUAC, esses dados destacam a importância de fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, não só dentro do hospital, mas também na rede de atenção primária (CARMO *et al*, 2021). Observar gráfico 2.



Gráfico 2 - Prevalência de internações por AIDS em 2023



Fonte: Ministério da Saúde (2024).

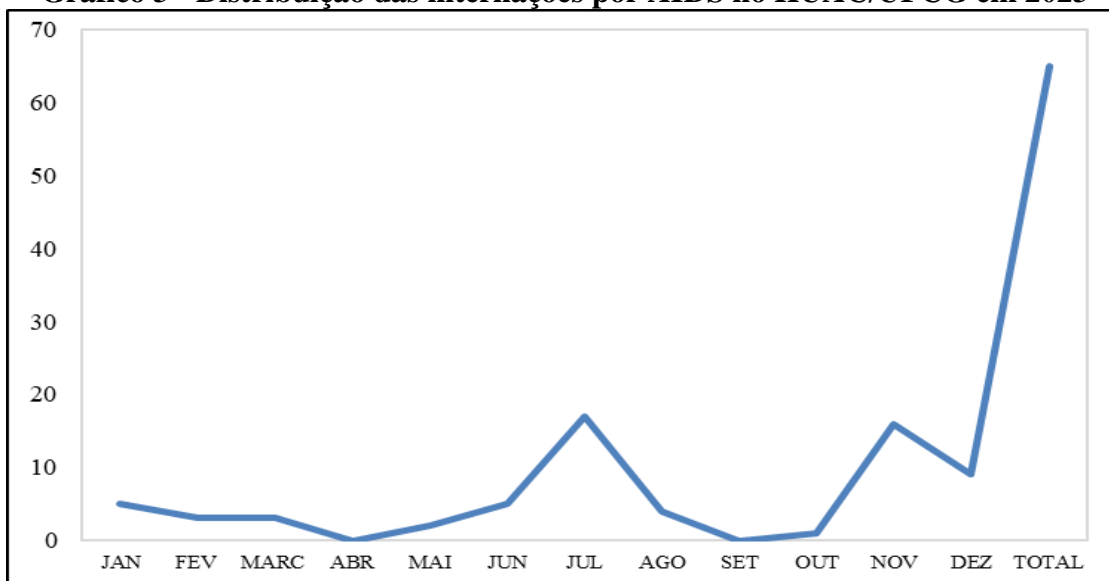
Após a realização do cálculo de prevalência, foi feita a análise da distribuição dos casos de internação ao longo do ano. Os dados revelaram uma tendência consistente de aumento no número absoluto de internações relacionadas à AIDS nos meses subsequentes às grandes festividades, como o Carnaval e as celebrações de final de ano. Esse período de elevação nos casos coincide, de maneira significativa, com o aumento das campanhas e ações da vigilância epidemiológica, focadas no diagnóstico e controle da doença.

A elevação nas internações após as festividades pode ser atribuída a uma combinação de fatores. As festividades tendem a ser marcadas por maior interação social, aumento do consumo de álcool e, possivelmente, comportamento sexual de risco. Esses comportamentos, associados à falta de prevenção adequada, podem contribuir para o aumento da transmissão do HIV, resultando em mais diagnósticos tardios e, conseqüentemente, mais internações hospitalares nos meses subsequentes (MALTA *et al*, 2021).

Essas observações são de grande relevância para a formulação de estratégias de saúde pública. A análise sazonal das internações pode servir de base para ajustar o calendário das ações de prevenção e diagnóstico, de modo a intensificar os esforços antes e durante os períodos festivos, visando a reduzir a exposição a comportamentos de risco. Além disso, a vigilância epidemiológica pode utilizar essas informações para planejar uma distribuição mais eficiente de recursos, como testes rápidos, preservativos e informações sobre profilaxia pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP). Ver Gráfico 3:



Gráfico 3 - Distribuição das internações por AIDS no HUAC/UFCG em 2023



Fonte: Ministério da Saúde (2024).

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que, apesar dos esforços contínuos nas campanhas de prevenção e controle do HIV/AIDS, bem como do reconhecimento do Brasil como uma referência global no tratamento da doença, a alta prevalência da AIDS permanece um desafio persistente (BRASIL, 2024). Comparativamente a outras doenças de notificação compulsória, a AIDS apresenta números alarmantes, consolidando-se como a principal causa de internações por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no país.

Esse dado revela um paradoxo preocupante: embora o Brasil tenha conquistado avanços significativos no acesso universal a terapias antirretrovirais e na implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção e o diagnóstico precoce, ainda há uma lacuna considerável no controle efetivo da epidemia. O coeficiente elevado de internações por AIDS destaca não apenas a alta prevalência da doença, mas também o impacto de infecções oportunistas, que se manifestam em grande parte em pacientes vivendo com HIV/AIDS, devido ao comprometimento do sistema imunológico (AFRASHTEH *et al.*, 2022).

As infecções oportunistas – como tuberculose, pneumonias e infecções fúngicas – são frequentes em pessoas com HIV não tratado ou inadequadamente tratado, agravando o quadro clínico e resultando em hospitalizações recorrentes. Isso indica que, apesar da disponibilidade de tratamento, muitos pacientes ainda estão sendo diagnosticados tardiamente ou apresentam dificuldades em manter a adesão ao tratamento, o que impede o controle adequado da carga viral e favorece a manifestação dessas doenças (FREDERICKSEN *et al.*, 2021).



Além disso, a persistência da AIDS como a principal causa de internações por ISTs levanta questões sobre a efetividade das estratégias de prevenção atualmente adotadas. Embora campanhas de conscientização, distribuição de preservativos e o acesso a profilaxias, como a PrEP e a PEP, estejam disponíveis, há populações que continuam subatendidas ou desinformadas, o que compromete o alcance dessas ações. A persistência da epidemia também revela desigualdades sociais e regionais que dificultam o acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas mais vulneráveis e entre populações marginalizadas (CARMO *et al.*, 2021).

Esse cenário sugere a necessidade de uma revisão e intensificação das políticas de prevenção e controle, com ênfase em campanhas de educação sexual abrangente, que alcancem todas as faixas etárias e grupos sociais. Além disso, é crucial fortalecer as ações de testagem regular e ampliar o suporte para a adesão ao tratamento antirretroviral, visando reduzir a progressão da doença e o surgimento de infecções oportunistas (MALTA *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços, o Brasil ainda enfrenta desafios significativos no combate ao HIV/AIDS. A prevalência persistente e as elevadas taxas de internação refletem a complexidade da epidemia e a necessidade de uma resposta mais ampla, que inclua tanto medidas de saúde pública mais eficazes quanto o combate ao estigma e à discriminação, que ainda representam barreiras importantes no diagnóstico e tratamento precoce. Assim, a erradicação da AIDS como uma preocupação de saúde pública continua sendo uma meta que requer atenção renovada e esforços conjuntos entre governo, sociedade civil e profissionais de saúde (BOGDANIĆ *et al.*, 2021).

O Gráfico 2 retrata a alta prevalência de internações por AIDS, evidenciando a gravidade da situação tanto no contexto nacional quanto no global. Os resultados refletem uma tendência que segue o padrão observado em várias partes do mundo, onde, apesar dos avanços no tratamento e prevenção do HIV/AIDS, a prevalência da doença continua alarmante. A AIDS permanece uma das principais causas de morbimortalidade, tanto no Brasil quanto em nível mundial, exigindo uma atenção contínua e redobrada das políticas de saúde pública (CARMO *et al.*, 2021).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2023, cerca de 39,9 milhões [36,1 milhões – 44,6 milhões] de pessoas viviam com HIV no mundo. No mesmo ano, foram registradas 1,3 milhão [1 milhão – 1,7 milhão] de novas infecções, enquanto 630 mil [500 mil – 820 mil] pessoas morreram devido a complicações relacionadas à AIDS. Desde o início da epidemia, aproximadamente 88,4 milhões [71,3 milhões – 112,8 milhões] de pessoas foram infectadas pelo HIV, e 42,3 milhões [35,7 milhões – 51,1 milhões] morreram em decorrência de doenças relacionadas à AIDS. No entanto, também houve avanços significativos, com 30,7 milhões [27 milhões – 31,9 milhões] de pessoas em



tratamento com terapia antirretroviral em 2023, o que representa um passo importante no combate à progressão da doença e na redução da mortalidade (WHO, 2023).

No Brasil, a situação é igualmente preocupante. O número de casos de HIV/AIDS aumentou em 17,2% nos últimos anos, com uma concentração expressiva nas regiões Norte e Nordeste, que juntas são responsáveis por 35,2% e 22,9% dos casos registrados, respectivamente. Esses dados sugerem a necessidade urgente de fortalecer as políticas de controle, prevenção e enfrentamento da doença nessas áreas, onde o acesso aos serviços de saúde, testes de diagnóstico e tratamento pode ser mais limitado (BRASIL, 2024).

O aumento das internações por AIDS no Brasil também reflete desafios como o estigma social, que ainda afasta muitas pessoas dos serviços de saúde, e a dificuldade no diagnóstico precoce, que é essencial para iniciar o tratamento antes que a doença evolua para estágios mais graves. A testagem em massa, o acesso facilitado à profilaxia pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP), bem como a ampliação das campanhas educativas sobre o HIV, são ações fundamentais para mitigar o avanço da doença (CARMO *et al.*, 2021).

Além disso, o gráfico destaca a persistência da AIDS como uma questão de saúde pública crítica, apontando para a necessidade de revisar e intensificar as estratégias de prevenção e tratamento, principalmente nas regiões mais afetadas. A expansão de programas de testagem, a distribuição de preservativos e a conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento antirretroviral precisam ser constantemente fortalecidas (CUNHA *et al.*, 2022).

Os resultados apresentados no gráfico refletem uma realidade preocupante que demanda atenção contínua por parte das autoridades de saúde. A prevalência elevada de internações por AIDS, apesar dos avanços no tratamento, evidencia que a epidemia ainda está longe de ser controlada. O Brasil, assim como o restante do mundo, deve continuar investindo fortemente em políticas de prevenção e ampliação do acesso ao tratamento, com foco nas regiões e populações mais vulneráveis, para alcançar as metas globais de erradicação da AIDS até 2030 (BRASIL, 2024).

A elevada prevalência de casos de HIV/AIDS no Brasil e no mundo aponta para a necessidade urgente de uma reorganização nos serviços de saúde, com o objetivo de intensificar as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Uma das principais estratégias recomendadas é a ampliação da testagem em massa, permitindo a identificação rápida de novos casos e, conseqüentemente, o início precoce do tratamento antirretroviral, o que é crucial para controlar a carga viral e evitar a progressão da doença para estágios mais graves. Essa abordagem, associada à distribuição de preservativos e ao fortalecimento de campanhas de conscientização sobre o uso correto



desses métodos, é uma medida essencial para conter a disseminação do vírus (FREDERICKSEN *et al.*, 2021).

Além disso, a adoção da profilaxia pré-exposição (PrEP) e da profilaxia pós-exposição (PEP) como estratégias de prevenção tem se mostrado fundamental no combate ao HIV. A PrEP é recomendada para grupos de maior risco de exposição ao vírus, como profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis, enquanto a PEP é indicada para pessoas que possam ter sido expostas ao HIV de forma acidental ou não intencional. A ampliação do acesso a essas profilaxias, juntamente com o aconselhamento adequado, pode reduzir significativamente o número de novas infecções (GAMA *et al.*, 2021).

Ampliar o acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP) pode desempenhar um papel crucial na redução da prevalência do HIV na população, impactando diretamente a diminuição das internações por casos de AIDS tanto no Brasil quanto no mundo. A PrEP, quando utilizada de forma adequada e consistente por indivíduos que se encontram em maior risco de exposição ao HIV, tem se mostrado altamente eficaz na prevenção da infecção, com taxas de proteção que chegam a 99% contra a transmissão sexual do vírus (GARCIA *et al.*, 2021).

A expansão do acesso à PrEP é uma estratégia preventiva de grande relevância, especialmente em contextos onde as taxas de infecção continuam elevadas, apesar dos esforços em campanhas de conscientização e distribuição de preservativos. A PrEP oferece uma camada adicional de proteção, particularmente para populações-chave, como homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas trans e casais sorodiscordantes, nos quais uma das pessoas vive com HIV e a outra não. Ao integrar essa estratégia às políticas de saúde pública, é possível não apenas reduzir a prevalência da doença, mas também diminuir significativamente a progressão do HIV para a AIDS, prevenindo complicações graves e, conseqüentemente, internações hospitalares (LI *et al.*, 2024).

A infecção pelo HIV pode comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes, impactando aspectos importantes no contexto familiar, social e físico. Em um estudo realizado na China com 250 pacientes, foi observado que a qualidade de vida foi particularmente afetada entre aqueles que necessitaram de hospitalização. Esse dado destaca a importância de ações de controle, prevenção e diagnóstico precoce da doença, como a realização de exames em massa, para minimizar as conseqüências graves da infecção (MACHADO *et al.*, 2021).

O diagnóstico precoce é fundamental, pois permite o início imediato da terapia antirretroviral (TARV), que tem a capacidade de reduzir a carga viral no organismo e evitar a progressão do HIV para a AIDS, além de reduzir significativamente as chances de internações por complicações associadas. A TARV, quando iniciada no estágio inicial da infecção, não só melhora o prognóstico do paciente, como



também tem o potencial de preservar sua qualidade de vida, permitindo uma convivência mais estável com a doença (MALTA *et al.*, 2021).

Além disso, a detecção precoce e o tratamento adequado reduzem a transmissão do HIV, uma vez que a TARV diminui a carga viral a níveis indetectáveis, praticamente eliminando o risco de contágio. Essa abordagem reforça a importância de estratégias de saúde pública focadas na testagem em larga escala, como forma de identificar precocemente os indivíduos soropositivos e encaminhá-los ao tratamento o mais rápido possível (MONTANA *et al.*, 2021).

A interiorização da doença, bem como os determinantes da doença contribuem ainda mais na intensificação do estigma acerca da doença. em um estudo realizado no Brasil, foram registradas 338.966 internações por HIV no Brasil. A região Sudeste (37,6%) e Nordeste (25,5%), apresentaram maiores internações. No entanto, as taxas de mortalidade se concentraram nas regiões Norte (17,06) e Sul (12,19). A prevalência média de internações por HIV, foi maior na região Sul (26,6 casos) e menor na região Sudeste (15,8 casos). Houve predomínio no sexo masculino (63,9%), na faixa etária entre 30-39 anos (31,50%) e na cor/raça branca (37,76%). A respeito do regime e caráter das internações, 51,35% foram em hospitais públicos e 80,65% foi por urgência. Observou-se um total de 41.101 óbitos (12,12%). A maior prevalência ocorreu entre pacientes do sexo masculino (51,48%) e a maior taxa de mortalidade ocorreu na faixa etária acima dos 70 anos (21,82%) (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os determinantes sociais têm um impacto significativo no estigma e preconceito associados ao HIV/AIDS, o que pode interferir negativamente na adesão ao tratamento e contribuir para o aumento de internações relacionadas à doença. Fatores como pobreza, baixa escolaridade, desigualdade social e acesso limitado aos serviços de saúde influenciam diretamente a forma como o HIV é percebido e enfrentado, tanto pelos pacientes quanto pela sociedade em geral (RIVERA-PICON *et al.*, 2022).

O estigma social em torno do HIV/AIDS muitas vezes está ligado a desinformação, preconceito e discriminação, o que pode levar pessoas soropositivas a evitarem buscar diagnóstico precoce e tratamento por medo de serem marginalizadas. Esse medo, combinado com barreiras estruturais, como a falta de recursos financeiros e a dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade, agrava a situação de vulnerabilidade dessas populações. Em consequência, muitos indivíduos acabam recebendo o diagnóstico em fases avançadas da doença, quando a infecção já evoluiu para a AIDS, resultando em um número maior de internações hospitalares e um pior prognóstico (VIEIRA *et al.*, 2021).

Estatísticas apontam uma prevalência maior de HIV/AIDS em regiões mais pobres do Brasil, como o Norte e o Nordeste, que, juntas, concentram uma parcela significativa dos casos. Essas áreas também enfrentam maiores dificuldades socioeconômicas e possuem menor acesso a serviços de saúde e programas de prevenção. A população dessas regiões é, em sua maioria, de baixa escolaridade e enfrenta



condições de vida que aumentam o risco de exposição ao vírus, como falta de informação, ausência de políticas preventivas eficazes e dificuldade de acesso a métodos de prevenção, como preservativos e profilaxia pré-exposição (PrEP) (BRASIL, 2023).

Além disso, a baixa escolaridade afeta a capacidade de compreensão sobre a importância da prevenção, o uso de métodos de proteção e a adesão correta ao tratamento antirretroviral. Muitas vezes, pessoas com menor nível educacional enfrentam dificuldades em seguir as orientações médicas de forma adequada, o que pode comprometer a eficácia do tratamento, resultando na falha terapêutica e no aumento da carga viral, elevando, assim, os riscos de internações e complicações graves associadas ao HIV/AIDS (WANG *et al.*, 2022).

Esses determinantes sociais, portanto, não apenas influenciam o aumento de casos de HIV, mas também agravam o ciclo de vulnerabilidade e marginalização enfrentado por muitos indivíduos soropositivos. A falta de uma rede de suporte social e de políticas públicas adequadas para lidar com o estigma e promover a inclusão dessas populações também contribui para a perpetuação desse cenário. Para combater esses desafios, é necessário investir em políticas de saúde pública que incluam uma abordagem intersetorial, visando não apenas a melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento, mas também a redução do preconceito e a promoção de ambientes sociais mais inclusivos (YIEMER *et al.*, 2024).

A implementação de programas de educação em saúde, que visem conscientizar a população sobre a prevenção e a importância do diagnóstico precoce, é fundamental para quebrar as barreiras impostas pelos determinantes sociais. Campanhas que incentivem a testagem regular e o tratamento contínuo, ao mesmo tempo que abordem a discriminação e o preconceito, são cruciais para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir a prevalência de internações (VIEIRA *et al.*, 2021).

Além disso, é importante fortalecer os sistemas de saúde nas regiões mais vulneráveis, garantindo o acesso a cuidados de saúde de qualidade, programas de prevenção eficazes e suporte psicossocial. O fortalecimento da atenção básica, a disponibilização de profissionais qualificados para o atendimento a populações vulneráveis e o acesso a tratamentos avançados são passos fundamentais para enfrentar o impacto dos determinantes sociais no contexto do HIV/AIDS (WANG *et al.*, 2022).

Além de contribuir para a redução das novas infecções, o aumento do uso da PrEP pode ter um impacto econômico positivo. A diminuição no número de casos de AIDS avançada, que requer tratamentos complexos e prolongados, e de internações decorrentes de infecções oportunistas, pode aliviar a sobrecarga nos sistemas de saúde, liberando recursos para outras áreas de necessidade e para o fortalecimento das políticas de prevenção. No longo prazo, isso resultaria em uma redução substancial



dos custos associados ao tratamento da AIDS e à gestão de complicações que surgem em estágios avançados da infecção (RIVERA-PICON *et al.*, 2022).

No Brasil, onde a prevalência do HIV ainda é preocupante, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, a ampliação do acesso à PrEP deve ser acompanhada de ações educativas e de conscientização, para garantir que as populações em risco estejam devidamente informadas sobre a disponibilidade, o uso correto e os benefícios dessa estratégia. Campanhas direcionadas que combinem informações sobre a PrEP com a promoção do uso de preservativos e a testagem regular de HIV podem maximizar a eficácia das ações de prevenção (AFRASHTEH *et al.*, 2022).

O estigma e diversos outros fatores poderão impactar na saúde mental das pessoas que convivem com a AIDS, em um estudo realizado na Etiópia, a prevalência de depressão entre pessoas que vivem com VIH/SIDA foi de 48,6% em Hawassa¹⁹, 44,9% no Sudeste da Etiópia²⁰, 45,8% em Harar²¹, 41,7% em Gimbi²², 38,9% em Debrebirehan²³, 35,5% em Adis Abeba²⁴, 0,2% em Jimma²⁵ e 11,7% em Debre Markos²⁶ (BOGDANIC *et al.*, 2021).

O problema de saúde mental associado à infecção pelo HIV é bastante comum e pode ser atribuído a uma série de eventos estressantes que afetam a vida dos pacientes. O impacto emocional do diagnóstico positivo, as possíveis rejeições familiares, e as dificuldades na vida profissional e social são fatores que contribuem para o sofrimento psíquico. Além disso, a estigmatização e discriminação que acompanham a doença, somadas às características clínicas da infecção, ao seu curso crônico e aos efeitos colaterais de certos medicamentos antirretrovirais, como a Zidovudina, agravam ainda mais essa situação (CUNHA *et al.*, 2022).

Estudos têm demonstrado que populações mais vulneráveis, como moradores de áreas urbanas, indivíduos de classe socioeconômica mais baixa, desempregados e funcionários públicos, assim como mulheres, estão particularmente em risco de desenvolver problemas de saúde mental. Fatores adicionais, como histórico de internação hospitalar, descontinuação da educação em decorrência do HIV/AIDS, má adesão ao tratamento, presença de infecções oportunistas, carga viral elevada no momento do diagnóstico e os primeiros seis meses após a confirmação da infecção são associados à maior incidência de depressão entre pacientes HIV positivos. A intersecção entre saúde física e mental deve ser abordada de maneira holística, garantindo que as necessidades emocionais dos pacientes sejam atendidas adequadamente. Incorporar serviços de saúde mental nos cuidados de HIV é essencial para melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com a doença, aumentar a adesão ao tratamento e promover melhores desfechos de saúde a longo prazo (MACHADO *et al.*, 2021).

A identificação de fatores de risco associados ao HIV/AIDS é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e controle. Ampliar o acesso à testagem em



massa, especialmente em populações vulneráveis, e intensificar as ações de prevenção, como campanhas de conscientização e distribuição de preservativos, podem ser medidas decisivas para reduzir a incidência e a prevalência do HIV. Além disso, essas iniciativas podem contribuir significativamente para a diminuição do número de internações relacionadas à doença (MALTA *et al.*, 2021).

Ao facilitar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, é possível não apenas evitar a progressão do HIV para AIDS, mas também reduzir a carga de doenças oportunistas associadas à infecção. Essa abordagem integrada não só melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também resulta em uma diminuição das despesas com internações, aliviando assim o sistema de saúde. Portanto, investir em estratégias de prevenção e acesso à testagem é crucial para enfrentar a epidemia do HIV/AIDS e promover uma saúde pública mais eficaz e sustentável (MONTANA *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços significativos nas campanhas de prevenção do HIV/AIDS no Brasil, a prevalência de internações por AIDS continua preocupante. As iniciativas de conscientização e educação em saúde têm contribuído para um aumento da testagem e do acesso ao tratamento, resultando em diagnósticos mais precoces e em melhor qualidade de vida para muitos pacientes. No entanto, ainda existem lacunas a serem preenchidas, especialmente em áreas de alta vulnerabilidade e entre populações marginalizadas (NIK *et al.*, 2022).

A persistência das internações por AIDS indica que muitos indivíduos ainda são diagnosticados em estágios avançados da doença, quando as opções de tratamento são limitadas e a probabilidade de complicações é maior. Isso pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo a estigmatização relacionada ao HIV, a falta de informação sobre a doença e a resistência à busca de serviços de saúde. Além disso, a desigualdade social e o acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade em certas regiões do país exacerbam a situação (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Portanto, é essencial que as estratégias de prevenção sejam continuamente adaptadas e ampliadas, integrando ações de educação, promoção da saúde e atendimento psicológico. Somente por meio de um esforço conjunto e abrangente poderemos realmente reduzir a prevalência de internações por AIDS e avançar em direção ao controle efetivo da epidemia no Brasil (WANG *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo corroboram a alta prevalência de internações por AIDS, mesmo com as campanhas de prevenção, eliminação e controle da doença, alcançar a meta dos 90-90-90 ainda representa um grande desafio para a Saúde Pública. Vários fatores foram identificados como obstáculos



neste processo, visto que tais internações ocupam o primeiro lugar em relação a internações por outras doenças de notificação compulsória no HUAC/UFCG/EBSERH.

Os altos coeficientes de internações por AIDS refletem uma realidade preocupante que exige uma resposta mais robusta e comprometida por parte dos gestores de saúde pública. É fundamental que os responsáveis pela formulação de políticas adotem estratégias eficazes para reduzir esses índices alarmantes, promovendo uma abordagem mais integrada e coordenada no combate à doença. Além disso, é necessário que a sociedade também se engaje ativamente nesse processo, reconhecendo a importância da prevenção e do tratamento.

A realização de exames em massa é uma medida crucial para o diagnóstico precoce do HIV, permitindo que indivíduos soropositivos recebam tratamento adequado antes que a doença evolua para AIDS. A ampliação das campanhas de prevenção, que devem incluir a educação sobre práticas sexuais seguras, a importância do uso de preservativos e a conscientização sobre a profilaxia pré-exposição (PrEP), pode contribuir significativamente para a redução da transmissão do vírus.

Essas ações não apenas previnem a infecção pelo HIV, mas também mitigam a progressão da doença, diminuindo, assim, a necessidade de internações e melhorando a qualidade de vida das pessoas afetadas. Portanto, um compromisso conjunto entre gestores de saúde e a sociedade é essencial para transformar essa realidade, garantindo um futuro mais saudável e livre do estigma associado ao HIV/AIDS.

Ações de educação em Saúde, integração dos três níveis de atenção poderão contribuir na redução dos casos de HIV/AIDS, o país é referenciado como exemplo para outros países em desenvolvimento, no entanto, a realização de ações de educação em saúde, a integração dos serviços, bem como a sensibilização dos gestores e população poderão contribuir para as internações por AIDS e doenças associadas.

REFERÊNCIAS

AFRASHTEH, S. *et al.* “Factors associated with late antiretroviral therapy initiation among people living with HIV in southern Iran: a historical cohort study”. **Frontiers in Public Health**, vol. 10, 2022.

BOGDANIĆ, N. *et al.* “Timeliness of antiretroviral therapy initiation in the era before universal treatment”. **Scientific Reports**, vol. 1, n. 1, 2021.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico do Estado da Paraíba**. Brasília: SINAN, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 26/10/2024.

BRASIL. **Estatísticas Globais sobre HIV 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 26/10/2024.



CARMO, R. A. *et al.* “Subnotificação de óbitos por AIDS no Brasil: Linkage dos registros hospitalares com dados de declaração de óbito”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 4, n. 26, 2021.

CUNHA, A. P.; CRUZ, M. M.; PEDROZO, M. “Análise da tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27 2022.

FREDERICKSEN, R. J. *et al.* “Impact and correlates of sub-optimal social support among patients in HIV care”. **AIDS Care**, vol. 33, 2021.

GAMA, W. M. *et al.* “Immunologic biomarkers, morbidity and mortality among HIV patients hospitalised in a Tertiary Care Hospital in the Brazilian Amazon”. **BMC Infectious Diseases**, vol. 21, n 2, 2021.

GARCIA E. C. *et al.* “Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos”. **Escola Anna Nery**, n. 26, 2022.

LI, B. *et al.* “The association between fear of progression and medical coping strategies among people living with HIV: a cross-sectional study”. **BMC Public Health**, vol. 24, n. 1, 2024.

LUCAS, M. C. V. *et al.* “Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 33, 2023.

MACHADO, C. A. L. *et al.* “Epidemiological profile and lethality of visceral leishmaniasis/human immunodeficiency virus co-infection in an endemic area in Northeast Brazil”. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, n. 54, 2021.

MALTA, D. C. *et al.* “Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 26, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico: HIV/Aids 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 26/10/2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 26/10/2024.

MONTANA, J. F. *et al.* “The HIV epidemic in Colombia: spatial and temporal trends analysis”. **BMC Public Health**, vol. 21, n.1, 2021.

NIK, J. A. A. *et al.* “Leong Bin Abdullah MFI: posttraumatic growth and its association with unmet supportive care needs and fear of cancer progression among head and neck cancer patients”. **PLoS One**, vol. 3, n. 17, 2022.

OLIVEIRA, E. V.; MARTINS, W. “Principais fatores do crescimento de HIV na terceira idade”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 17, 2021.

PEARSON, C. A, *et al.* “Internalized HIV Stigma predicts suboptimal Retention in Care among people living with HIV in the United States”. **AIDS Patient Care STDS**, vol. 5, n 35, 2021.

RIVERA-PICÓN, C. *et al.* “Differences in Resilience, Psychological Well-Being and coping strategies between HIV patients and diabetics”. **Healthc**, vol. 2, n 10, 2022.



VIEIRA, G. N. *et al.* “O HIV/AIDS entre os jovens no Brasil: revisão integrativa da literatura”. **Health Bios**, vol. 1, n. 2, 2021.

WANG, X. *et al.* “Fear of progression, anxiety, and Depression in patients with Advanced Melanoma in the COVID-19 and Post-COVID-19 era”. **Front Psychiatry**, vol. 13, 2022.

WHO - World Health Organization. World Aids Day. Genebra: WHO; 2021 Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 23/04/2024.

YIMER, A. *et al.* “Prevalence of misconception about HIV/AIDS transmission and associated factors among reproductive age women in Ethiopia: a nationwide study”. **BMC Infectious Diseases**, vol. 24, n. 1, 2024.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 20 | Nº 58 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima