

Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil

Epidemiological profile of patients hospitalized for HIV in Brazil

Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por VIH en Brasil

Ana Cláudia Freitas Santos¹, Bárbara Samira Mendes¹, Caroline Ferreira Andrade¹, Mariana Miranda de Carvalho¹, Luçandra Ramos Espírito-Santo², Carlos Eduardo Mendes D'Angelis², Karina Andrade de Prince^{1*}.

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil, no período de 2010 a 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo, retrospectivo, descritivo, quantitativo, de base documental. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), pelo Departamento de informática do SUS (DATASUS). **Resultados:** No período avaliado, 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%). **Conclusão:** A infecção pelo HIV e, conseqüentemente as internações em decorrência desse fator, ainda proporcionam altos custos para a saúde pública do país.

Palavras-Chave: HIV, Hospitalização, Pesquisa sobre serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the epidemiological profile of patients hospitalized for HIV in Brazil, in the period from 2010 to 2019. **Methods:** This is a retrospective, descriptive, quantitative, documentary study. The data were obtained from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH / SUS), by the SUS IT Department (DATASUS). **Results:** In the evaluated period, were registered in Brazil 338,966 hospitalizations for HIV. The Southeast (37.6%) and Northeast (25.5%) regions had the highest hospitalizations. However, mortality rates were concentrated in the North (17.06) and South (12.19) regions. The average prevalence of hospitalizations for HIV was higher in the South (26.6 cases) and lower in the Southeast (15.8 cases). There was a predominance of males (63.9%), aged between 30-39 years (31.50%) and white color / race (37.76%). Regarding the regime and character of hospitalizations, 51.35% were in public hospitals and 80.65% was due to urgency. There was a total of 41,101 deaths (12.12%). The highest prevalence occurred among male patients (51.48%) and the highest mortality rate occurred in the age group above 70 years (21.82%). **Conclusion:** HIV infection and, consequently, hospitalizations as a result of this factor, still provide high costs for public health in the country.

Key words: HIV, Hospitalization, Health services research.

¹ Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), Montes Claros - MG.

*E-mail: karina.prince@professor.unifipmoc.edu.br

² Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros - MG.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de los pacientes internados por VIH en Brasil, en el período de 2010 a 2019. **Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, cuantitativo, de base documental. Los datos han sido obtenidos del Sistema de Informaciones Hospitalarias del Sistema Único de Salud (SIH/SUS), por el Departamento de informática del SUS (DATASUS). **Resultados:** En el período evaluado, fueron registradas 338.966 internaciones por VIH en Brasil. Las regiones Sudeste (37,6%) y Noreste (25,5%), presentaron mayores internaciones. Sin embargo, las tasas de mortalidad se concentraron en las regiones Norte (17,06) y Sur (12,19). La prevalencia media de internaciones por VIH, ha sido mayor en la región Sur (26,6 casos) y menor en la región Sureste (15,8 casos). Predominó el sexo masculino (63,9%), con edades entre 30-39 años (31,50%) y color/raza blanca (37,76%). Al respecto de las internaciones, 51,35% han sido en hospitales públicos y 80,65% por urgencia. Se observó un total de 41.101 óbitos (12,12%). La mayor prevalencia ocurrió entre pacientes de sexo masculino (51,48%) y la mayor tasa de mortalidad ocurrió en el grupo de edad superior a 70 años (21,82%). **Conclusión:** La infección por VIH y, consecuentemente las internaciones como resultado de este factor, aún proporcionan altos costos para la salud pública del país.

Palabras clave: VIH, Hospitalización, Investigación sobre servicios de salud.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que é um Retrovírus de RNA e possui como alvo os linfócitos T CD4 do sistema imunológico humano. A síndrome ocorre no estágio tardio da infecção por HIV em que os mecanismos de defesa do corpo humano estão deficitários, fazendo com que o indivíduo fique imunodeprimido e vulnerável a infecções oportunistas e neoplasias incomuns em pacientes imunocompetentes (SMS, 2016; MOURA JP e FARIA MR, 2017).

Dessa forma, ser portador de HIV não é o mesmo que ter AIDS, uma vez que indivíduos soropositivos podem viver anos sem manifestar sintomas e sem desenvolver a doença (MUNIZ FCO, et al., 2018). A infecção pelo HIV é dividida em três fases: fase aguda, fase assintomática e fase sintomática, quando não há intervenção terapêutica ocorre à progressão da fase aguda até a fase sintomática em aproximadamente uma década (RACHID M e SCHECHTER M, 2017).

Para a realização do diagnóstico, os testes mais utilizados são: teste rápido utilizando fluido oral, teste rápido utilizando sangue, teste molecular, imunoensaio de 4ª geração, imunoensaio de 3ª geração, western blot e imunoblot. Porém, os preferenciais são os quatro primeiros por serem mais modernos, por agilizarem o diagnóstico da infecção e apresentarem melhor custo-efetividade (BRASIL, 2017).

A infecção pelo HIV e a aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017), sendo que a aids é de notificação compulsória desde 1986 e a infecção pelo HIV é de notificação compulsória desde 2014; assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde (BRASIL, 2019).

Ainda não há uma cura para o HIV/AIDS, porém há tratamento capaz de prolongar a sobrevivência do portador e reduzir as possibilidades de transmissão do vírus (MUNIZ FCO, et al., 2018). O tratamento realizado é a TARV (Terapia Antirretroviral) que é constituída por drogas antirretrovirais com o objetivo de estabilizar a carga viral plasmática ao nível inferior a 50 cópias/mL e os linfócitos TCD4+ superiores a 500 células/mm³. As principais classes de medicações antirretrovirais (ARV) disponíveis são: inibidores da transcriptase reversa, análogos de nucleosídeos (ITRN) e nucleotídeos (ITRNt); inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (ITRNN); inibidores da protease (IP); inibidores da integrase (II); inibidores de entrada (IE) e inibidores de maturação (IM) (SANTOS WM, et al., 2016; RODRIGUES RP, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) teve como marco primordial proporcionar um melhor acesso à saúde pela população brasileira. Tendo como pilares de

sustentação seus princípios e diretrizes, este sistema garantiu o direito à saúde tendo como fundamento os princípios da integralidade, equidade e universalidade (TENÓRIO HAA, et al., 2019). Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente pelo SUS todos os medicamentos antirretrovirais e, desde 2013, o SUS garante tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV, independentemente da carga viral. O tratamento pode ser usado como uma forma de prevenção muito eficaz pra pessoas vivendo com HIV, evitando, assim, a transmissão do HIV por via sexual (BRASIL, 2019).

Além da terapêutica medicamentosa, destaca-se a importância do acompanhamento da pessoa aidética com uma equipe multiprofissional, para identificar e compreender as diferentes necessidades deste indivíduo. Dentre esses, enfatiza-se a função do acompanhamento psicológico, cuja assistência evita e/ou auxilia o manejo do sofrimento psíquico, bem como denota implicações diretas na qualidade de vida, posto que beneficia o enfrentamento da doença e as relações estabelecidas intra e interpessoalmente (DIAS WB, et al., 2020; RASERA EF, et al., 2007).

O diagnóstico precoce e um tratamento efetivo é de grande importância, pois se trata de uma doença de grande potencial de letalidade. Quando não tratada ou tratada de maneira errônea pode desencadear complicações decorrentes das doenças oportunistas, que são as principais responsáveis pela recorrência de admissão hospitalar e alto percentual de morte. As mais habituais são pneumonia, tuberculose, sarcoma de Kaposi, linfomas, complicações cardiovasculares e neurológicas (MUNIZ FCO, et al., 2018; CASAGRANDE MS e SILVA RM, 2018). Devido ao grande número de indivíduos que possuem HIV, cerca de 44 milhões, no mundo, e 870 mil, no Brasil, há uma necessidade de investir em estratégias de prevenção que visem as principais causas de transmissão do vírus (MARTINS TA, et al., 2014; PEREIRA GFM, et al., 2019).

O grande número de internações hospitalares e os gastos relacionados com os indivíduos com HIV/AIDS no Brasil faz com que a doença se torne um problema de saúde pública. Assim, o objetivo do presente artigo foi realizar uma análise do perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV/AIDS no Brasil, no período de 2010 a 2019.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo, retrospectivo, descritivo, quantitativo, de base documental com procedimento comparativo-estatístico. Teve como universo de pesquisa a base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referente ao número de internações causadas pela Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], de acordo com as regiões do Brasil, no período de 2010 a 2019. Os dados foram obtidos a partir do SIH/SUS, disponibilizados pelo Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>).

A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro e fevereiro de 2020 por meio da utilização do programa de Informações em saúde (TABNET). A tabulação dos registros do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) para a pesquisa incluiu as seguintes variáveis: idade, sexo, ano de internação, raça, caráter de atendimento, gastos, e taxa de mortalidade.

Os dados populacionais para cálculo da prevalência média de casos de internações por Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], de acordo com as regiões do Brasil, foram obtidos a partir do portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi realizada análise descritiva das variáveis, com frequência, porcentagem e a média do número de casos registrados. A análise bivariada foi realizada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson.

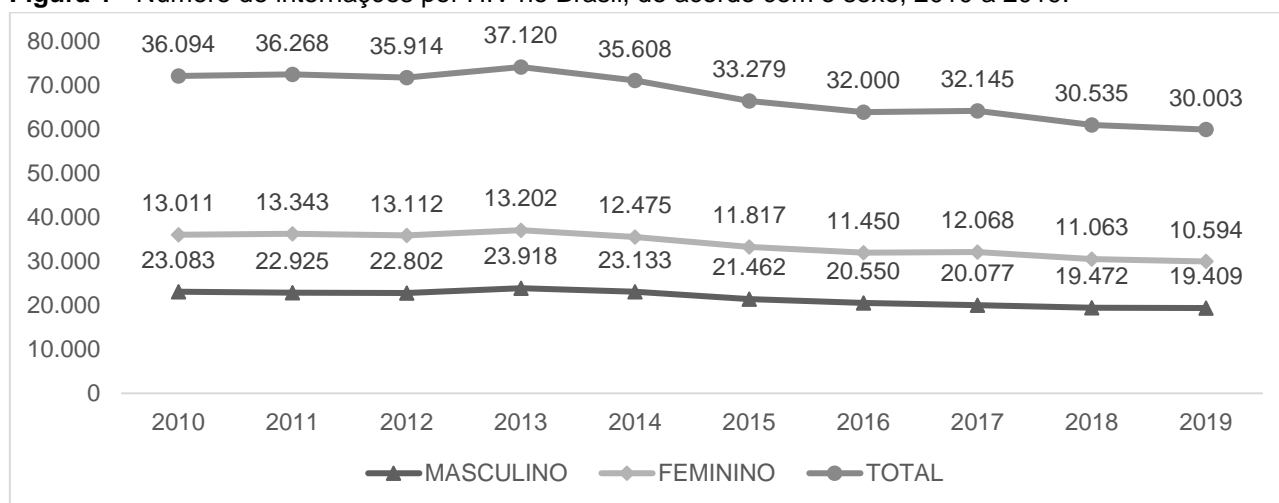
Foi considerado como nível de significância, o valor de $p < 0,05$. Utilizou-se o *software* Microsoft Office Excel® e o programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) para Windows®, versão 25 (Chicago, IL, USA), para gerenciamento e análise de dados.

Tendo em vista que a pesquisa se baseou em dados disponibilizados em meio eletrônico pelo Ministério da Saúde, sendo esses de domínio público e, pelo fato de haver sigilo acerca das informações de identificação inerentes aos seres humanos envolvidos, esse estudo dispensa a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No período de 2010 a 2019 foram registrados um total de 338.966 casos de internações por HIV no Brasil. O número de internações por HIV, variou de 30.003 a 37.120, com média de 33.897 casos. Observou-se um aumento no número de internações entre 2010 e 2013 (2,84%) e, um decréscimo gradativo entre 2014 a 2019 (19,17%) (**Figura 1**). Analisando o número de internações de acordo com o sexo, há predomínio de ocorrências no sexo masculino, 216.831 casos (63,9%), com média de 21.683 internações por ano. Observou-se uma tendência decrescente tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino, com exceção do ano de 2013 em que houve um aumento do número de internações em ambos os sexos (**Figura 1**). Ao longo dos 10 anos estudados houve uma relação de 1,7 homens acometidos para cada mulher.

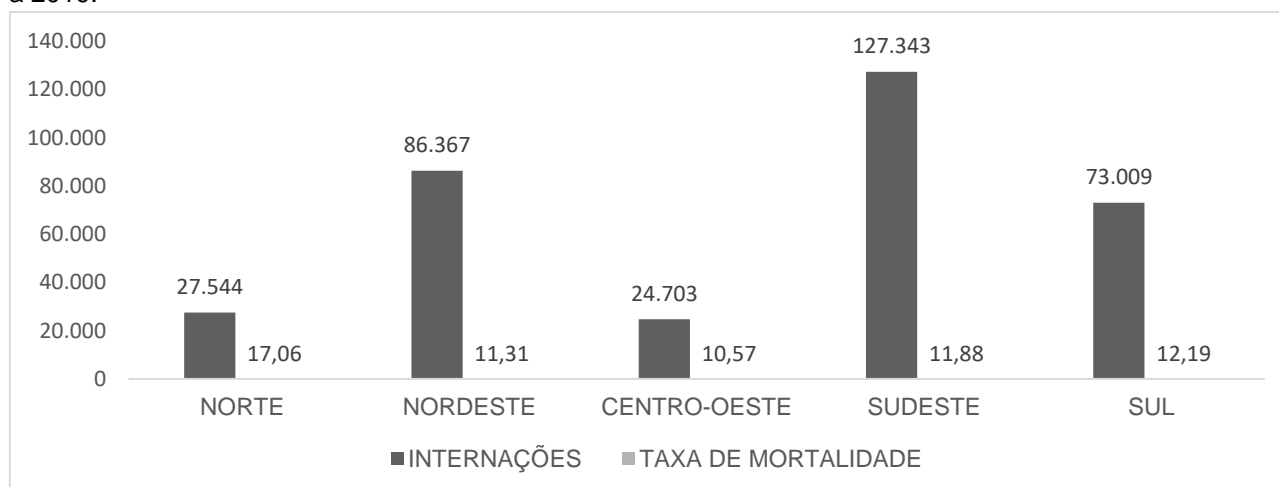
Figura 1 - Número de internações por HIV no Brasil, de acordo com o sexo, 2010 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

Em relação a distribuição das internações por HIV de acordo com as regiões brasileiras, verifica-se um maior número de notificações na região Sudeste (n.127.343/37,6%) e Nordeste (n.86.367/25,5%). No entanto, as maiores taxas de mortalidade se concentram nas regiões Norte (17,06) e Sul (12,19) (**Figura 2**).

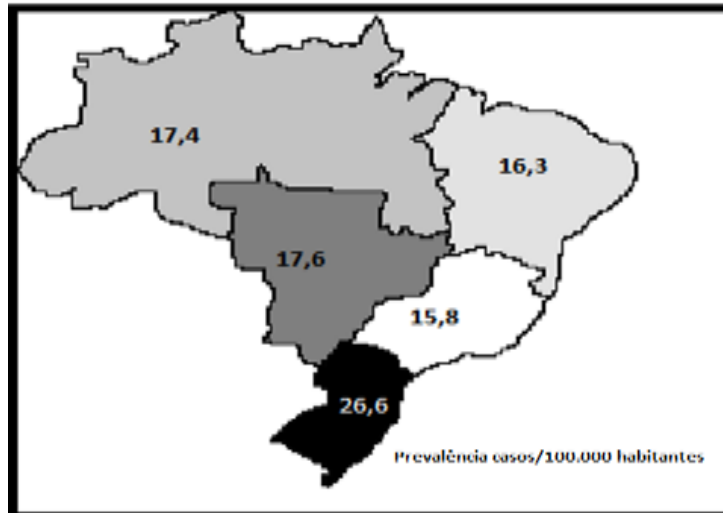
Figura 2 - Número de internações e taxa de mortalidade por HIV, de acordo com as regiões brasileiras, 2010 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

Analisando a prevalência média de internações por HIV, entre os últimos dez anos de acordo com as regiões brasileiras, verifica-se uma maior prevalência na região sul (26,6 casos) e menor na região Sudeste (15,8 casos) (**Figura 3**), apesar desta apresentar o maior número de casos.

Figura 3 - Mapa epidemiológico da prevalência por Doença pelo vírus da imunodeficiência [HIV], de acordo com as regiões brasileiras, 2010 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

De acordo com os dados sociodemográficos dos pacientes analisados, nota-se o predomínio da doença no sexo masculino (63,97%), na faixa etária entre 30-39 anos (31,50%) e na cor/raça branca (37,76%) e parda (32,19%). A respeito do número de internações em relação ao regime, 51,35% foram em hospitais públicos e 10,31% em privados. No entanto, 38,32% desses dados se encontravam ignorados. Quanto ao caráter de internação, o maior número foi por urgência (80,65%). Houve diferenças estatisticamente significativas entre essas variáveis ($p < 0,001$) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos pacientes internados por HIV no Brasil, 2010 a 2019.

Variáveis	Total	%	Valor de p
Total	338.966	100	
Sexo			<0,001
F	122.135	36,03	
M	216.831	63,97	
Faixa Etária			<0,001
0 a 9	5.255	1,55	
10 a 19	7.905	2,33	
20 a 29	51.770	15,27	
30 a 39	106.788	31,50	
40 a 49	98.864	29,16	
50 a 59	48.868	14,41	
60 a 69	15.259	4,50	
≥ 70	4.257	1,25	
Cor/Raça			<0,001
Branca	114.444	33,762	
Preta	23.632	6,971	
Parda	109.116	32,190	
Amarela	4.973	1,467	
Indígena	180	0,05	
Sem informação	86.621	25,554	
Regime			<0,001
Público	174.085	51,35	
Privado	34.975	10,31	
Ignorado	129.906	38,32	
Caráter			<0,001
Eletivo	65.569	19,34	
Urgência	273.397	80,65	

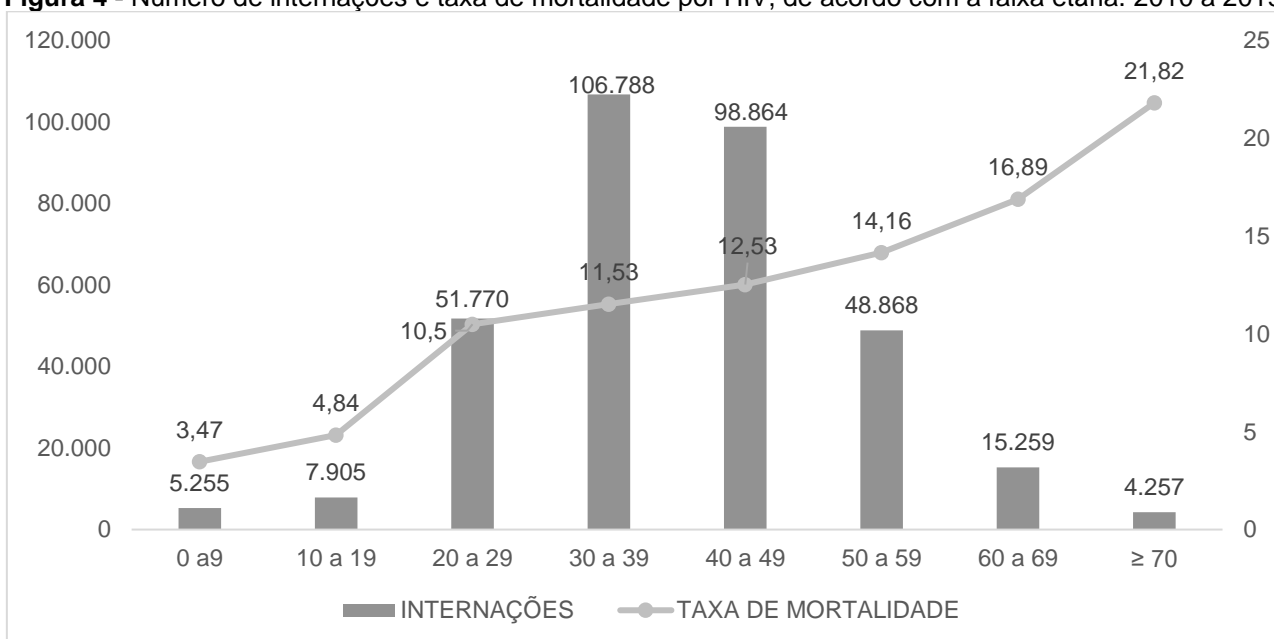
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

No que diz respeito aos gastos relacionados às internações por HIV, o valor total foi de 451.391.793,16 reais, 45,80% do valor foi destinado a pacientes internados em regime público e 9,95% em regime privado, sendo que, 44,24% dos gastos encontravam-se ignorados. A média de permanência das internações foram maiores no setor público (19,1 dias), em relação ao setor privado (11,9 dias).

Observou-se um total de 41.101 óbitos nos dez anos analisados (12,12%), sendo o maior número em 2010 (n. 4.907/11,93%) e o menor em 2019 (n. 2.806/6,82%). A região Sudeste e Nordeste apresentaram os maiores números com 15.126 (36,8%), e 9.764 (23,75%) casos, respectivamente. A maior prevalência ocorreu entre pacientes do sexo masculino (51,48%).

O número de internações por HIV no Brasil, tem predominando nas faixas etárias de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, representando 31,50% e 29,16%, respectivamente. Entretanto, a taxa de mortalidade é mais expressiva nas faixas etárias acima dos 70 anos (21,82%) e entre 60 a 69 anos (16,89%) (**Figura 4**).

Figura 4 - Número de internações e taxa de mortalidade por HIV, de acordo com a faixa etária. 2010 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

DISCUSSÃO

No período de 2010 a 2019 foram registrados um total de 338.966 casos de internações por HIV no Brasil. Observou-se um aumento no número de internações entre 2010 e 2013 (2,84%), e um decréscimo gradativo entre 2014 a 2019 (19,17%). A disponibilização dos antirretrovirais pelo Sistema único de Saúde (SUS), tem contribuído para as mudanças no comportamento da doença como diminuição da mortalidade, estabilização da taxa de incidência, diminuição da transmissão vertical e nova caracterização do perfil de causas de internação entre portadores do HIV, trazendo melhora na qualidade de vida dessas pessoas (NUNES AP, et al., 2015; PEREIRA GFM, et al., 2019).

No entanto, a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS não se restringe apenas ao tratamento com antirretroviral, pois o seu convívio na sociedade sem fatores estressores e desencadeantes de ansiedade e transtornos de humor, também auxiliam na melhora qualidade de vida. Se o convívio social deste indivíduo estiver prejudicado, ele pode facilmente abandonar o tratamento e desenvolver um prognóstico sombrio causado pelo estado infeccioso. Desse modo, faz-se necessário agregar uma maior importância para os agravos sociais nestes indivíduos, bem como os fatores psicológicos que têm grande influência para a adesão ou abandono do tratamento antirretroviral e no processo de reabilitação social (CALVETTE PU, et al., 2017).

Assim, a infecção traz diversos malefícios e incertezas para o indivíduo. Somado a isso, as relações pessoais e interpessoais como familiar e laboral, tornam-se áreas sensíveis frente às mudanças da nova realidade acompanhada por sentimento de culpa, tristeza e rejeição. Deste modo, a preservação da qualidade de vida associada as influências sociais são fatores essenciais à manutenção da saúde física e mental desses pacientes (DIAS WB, et al., 2020; OLIVEIRA FBM, et al., 2015) e, conseqüentemente redução das comorbidades e internações.

Com relação as internações segundo o sexo, foi identificado um predomínio de ocorrências no sexo masculino (63,97%/p<0,001), e nos 10 anos estudados houve uma relação de 1,7 homens internados para cada mulher. O estudo de Pereira GFM, et al. (2019), também ratifica esse resultado, onde 62% dos pacientes internados por HIV na macrorregião de Ribeirão Preto - SP, eram homens, com razão masculino/feminino de 1,63/1,0.

A infecção pelo HIV/AIDS tem passado por um processo de feminização, com aumento do número de casos em mulheres e, conseqüentemente, diminuição da razão entre sexos, que passou de 24:1, em 1985 para 2:1, desde 1997 (BRITO AM, et al., 2001). Em relação a distribuição das internações por HIV de acordo com as regiões brasileiras, verifica-se um maior número de notificações na região Sudeste (37,6%) e Nordeste (25,5%). No entanto, a prevalência é maior na região sul (26,6 casos).

Segundo estudos epidemiológicos, a região mais acometida pela infecção é a Sudeste com uma taxa 47,4%, em segundo lugar a região Sul com 20,5% dos casos, seguida da Nordeste e Norte com 17% e 8%, respectivamente, e em último lugar a Centro-Oeste com 7,1 % (PEREIRA et al., 2019; BRASIL, 2018). Alguns estudos demonstraram nos últimos 10 anos, uma diminuição da taxa de detecção nas regiões Sudeste e Sul e um aumento nas demais regiões, principalmente, Norte e Nordeste (MARTINS TA, et al., 2014; VIEIRA ACS, et al., 2014). Fatores que corroboram com a distribuição das internações entre as regiões do Brasil.

Inicialmente, a epidemia do HIV concentrava-se nas grandes metrópoles, porém, com os passar dos anos, houve disseminação para outras regiões. Hoje, a doença está, amplamente disseminada, atingindo cerca de 59% dos 5507 municípios brasileiros e tendo um padrão de crescimento acelerado em cidades com menor número de habitantes (BRITO AM, et al., 2001).

No entanto, em relação a taxa de mortalidade, a região Sudeste ocupou a terceira posição (11,88), ficando a sua frente as regiões Norte (17,06) e Sul (12,19). Essa divergência ocorre, pois são variáveis as causas de internações e de mortalidade pelo HIV, podendo ter interferência quanto ao nível socioeconômico, a vulnerabilidade social, o uso de drogas ilícitas, o desenvolvimento de infecções oportunistas, a resistência ou os efeitos colaterais causados pelos medicamentos e a aderência ao tratamento, gerando um alto índice de internações e aumentando a taxa de mortalidade mesmo em regiões socioeconomicamente mais desenvolvidas e que os pacientes tenham maior acesso a terapia antirretroviral, como nas regiões Sul e Sudeste (CUNHA AP, et al., 2019).

Os resultados encontrados revelaram um número expressivo de internações entre homens na faixa etária entre 30-39 anos (31,50%) e na cor/raça branca (37,76%) e parda (32,19%), havendo diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis (p < 0,001). No entanto, o maior número de notificações encontra-se entre jovens de 20 a 29 anos e da raça parda (BRASIL, 2018). Outro achado relevante desse estudo foi o pequeno número de crianças (de 0 a 9 anos de idade) hospitalizadas, representando apenas 1,55% do total (5.255 pessoas) e uma taxa de mortalidade de 3,47, o que sugere uma diminuição da transmissão vertical (NUNES AP, et al., 2015).

A respeito do número de internações de acordo com o regime e caráter, 51,35% foram em hospitais públicos e 80,65% por urgência (p< 0,001). Esses resultados podem estar relacionados a não testagem precoce, que leva ao desconhecimento da positividade e, conseqüentemente, à não busca por tratamento, à alta taxa de incidência de não adesão nos primeiros meses de tratamento e ao uso irregular de TARV (GUIMARÃES MDC, et al., 2017). Fatores esses, que contribuem para o aumento das comorbidades associadas à infecção e, conseqüentemente, aumento das internações em caráter de urgência, principalmente, devido a infecções oportunistas.

No que concerne aos gastos, houve um considerável custo, principalmente, no sistema de saúde público, totalizando 45,8% dos valores registrados, 35,85% a mais quando comparado aos gastos no setor privado, que obteve porcentagem de 9,95% do valor total. Esse dado pode ser explicado devido ao maior número de internações ocorrerem no setor público, pois no que diz respeito ao regime, o setor público obteve 51,35% de todas as internações e apenas 10,31% na rede privada. Além disso, a média do tempo de permanência dos pacientes no setor público foi de 19,1 dias e no setor privado de 11,9 dias, o que demanda maiores gastos para o sistema de saúde público.

Desde o início da epidemia de aids (1980) até 31 de dezembro de 2018, foram notificados no Brasil 338.905 óbitos tendo o HIV/aids como causa básica. A maior proporção desses óbitos ocorreu na região Sudeste (58,3%), seguida das regiões Sul (17,7%), Nordeste (13,6%), Centro-Oeste (5,3%) e Norte (5,1%). Em 2018, a distribuição proporcional dos 10.980 óbitos foi de 41,1% no Sudeste, 22,0% no Nordeste, 19,1% no Sul, 11,0% no Norte e 6,8% no Centro-Oeste (BRASIL, 2019).

No presente estudo, observou-se um total de 41.101 óbitos nos dez anos analisados (12,12%), sendo o maior número em 2010 (n. 4.907/11,93%) e o menor em 2019 (n. 2.806/6,82%). A região Sudeste e Nordeste apresentaram os maiores números com 15.126 (36,8%), e 9.764 (23,75%) casos, respectivamente. A maior prevalência ocorreu entre pacientes do sexo masculino (51,48%).

O número de internações por HIV no Brasil tem predomínio nas faixas etárias de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, representando 31,50% e 29,16%, respectivamente. Entretanto, a taxa de mortalidade é mais expressiva nas faixas etárias acima dos 70 anos (21,82%) e entre 60 a 69 anos (16,89%). Isso ocorre devido aos agravos naturais decorrentes do processo de envelhecimento, como o aumento das taxas de colesterol, osteoporose e elevação da pressão arterial, e, além disso, os medicamentos antirretrovirais podem ocasionar fortes efeitos colaterais como diarreia, náuseas, vômitos, agitação e insônia que são, geralmente, menos tolerados em pacientes mais velhos. Apesar de os sintomas serem considerados agudos, o uso prolongado de remédios também pode afetar órgãos como fígado, estômago, rins e até mesmo os ossos, trazendo maior prejuízo à vida desses pacientes (NUNES AP, et al., 2015). O aumento da mortalidade é um forte indicador da ineficiência das políticas públicas para a prevenção e atenção ao HIV no país (GUIMARÃES MDC, et al., 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, esse conhecimento é importante quanto ao direcionamento de políticas públicas, dando maior enfoque à saúde do homem, gerando ações de sensibilização e com estímulo ao uso do preservativo masculino, que continua sendo o método mais eficiente para se prevenir a infecção pelo HIV e, conseqüentemente, menores números de internações e gastos relacionadas as complicações da infecção (BRASIL, 2016; TRINDADE FP, et al., 2019).

CONCLUSÃO

O índice de internações por HIV durante o período analisado apresentou variação com uma crescente redução no número a partir do ano de 2013, com discreta diminuição nas regiões Sul e Sudeste, sendo que o número de óbitos apresentou uma redução gradativa de 2010 a 2019. Além disso, notou-se que a faixa etária de 30 a 39 anos concentram os maiores números de internações. Os gastos financeiros apresentaram predomínio no sistema de saúde público. Dessa forma, aponta-se para a necessidade da manutenção e crescimento das políticas de saúde no conhecimento e controle dessa doença.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids, 2019; especial: 01-72.
2. BRASIL MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV AIDS 2018, 2018; 49(53): 01-72.
3. BRASIL MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST, 2016; 5(1): 01-64.

4. BRASIL MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, 2017; 1(4): 01-148.
5. BRITO AM, et al. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2001; 34(2): 207-217.
6. CALVETTI PU, et al. Níveis de ansiedade, estresse percebido e suporte social em pessoas que vivem com HIV/Aids. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2016; 32 (4):01-04.
7. CASAGRANDE MS, SILVA RM. Diagnóstico clínico versus broncofibroscópico nas doenças pulmonares em pacientes positivos ao vírus da imunodeficiência humana. *Associação Catarinense de Medicina*, 2018; 32(2):41-48.
8. CUNHA AP, et al. Tendências das Internações por HIV/AIDS no Brasil e Suas Regiões entre 1998 e 2015. In: 8º Congresso brasileiro de ciências sociais e humanas em saúde, 2019. João Pessoa: ABRASCO, 2019. 2 p.
9. DIAS WB, et al. O perfil psicossocial de pessoas vivendo com HIV/AIDS em uma unidade de acompanhamento em Belém-PA: Relato de Experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(1): e1429.
10. GUIMARÃES MDC, et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017; 20(1).
11. MARTINS TA, et al. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. *Revista de Fisioterapia e Saúde Funcional*, 2014; 3(1):4-7.
12. MOURA JP, FARIA MR. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com hiv/aids. *Revista de enfermagem*, 2017; 11(12): 5214-5220.
13. MUNIZ FCO, et al. Pacientes críticos com hiv/aids: fatores associados às complicações. *Dissertação (Monografia no Curso de Pós-graduação em Terapia Intensiva e Alta Complexidade)*. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2018.
14. NUNES AA, et al. Análise do perfil de pacientes com HIV/Aids hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(10):3191-3198.
15. OLIVEIRA FBM, et al. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2015; 28(6): 510-516.
16. PEREIRA GFM, et al. HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 2(11).
17. RACHID M, SCHECHTER M. *Manual de HIV/aids*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017; 425p.
18. RASERA EF, et al. A atuação do psicólogo em ONG/AIDS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2007; 27(3): 566-575.
19. RODRIGUES RP. Estudo descritivo dos efeitos adversos em indivíduos infectados pelo HIV que recebem tratamento em Ouro Preto. *Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado)*. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, 2019.
20. SANTOS WM, et al. Potenciais interações de drogas em pacientes de terapia antirretroviral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 24(1):9.
21. SMS Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. *Infecção pelo HIV e AIDS: prevenção, diagnóstico e tratamento na atenção Primária*, Rio de Janeiro, 2016; 1(1) 83 p.
22. TENÓRIO HAA, et al. A visão do graduando de enfermagem quanto sua atuação no mercado de trabalho do Sistema Único de Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(13): e841.
23. TRINDADE FF, et al. Perfil epidemiológico e análise de Tendência de HIV/AIDS/Epidemiological profile and trend analysis of HIV/AIDS/Perfil epidemiológico y análisis de tendencia del HIV/SIDA. *Journal Health NPEPS*, 2019; 4(1): 153-165.
24. VIEIRA ACS, et al. A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. *Revista Katálysis*, 2014; 17(2): 196-206.