



SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E O PERFIL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES: 10 ANOS DE ANÁLISE

Resumo: Analisar o perfil de internações hospitalares devido a Síndrome da Imunodeficiência Humana em um estado do nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e ecológico de abordagem quantitativa, a população do estudo foi constituída pelos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no período de 2011 a 2020. Foram internadas 4.286 pessoas com prevalência do sexo masculino e faixa etária de 30-49 anos. Em relação aos hospitais, 98,62% dos internamentos foram em unidades situadas na capital, sendo 95,59% internamentos em caráter de urgência. Os valores gastos no estado durante os períodos analisados ultrapassaram 8 milhões de reais. De acordo com os aspectos de mortalidade, foram notificados 970 óbitos, com a prevalência do sexo masculino em todos os anos analisados. O estudo demonstra a importância de novas estruturas de políticas públicas de natureza intersetorial, visando minimizar os desfechos desfavoráveis, como as hospitalizações.

Descritores: Enfermagem, Hospitalização, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Terapêutica.

Human immunodeficiency syndrome and the profile of hospital admissions: 10 years of analysis

Abstract: To analyze the profile of hospital admissions due to Human Immunodeficiency Syndrome in a state in the Brazilian northeast. This is a quantitative, retrospective and ecological study with a quantitative approach, the study population consisted of data from the Department of Informatics of the Unified Health System, from 2011 to 2020. 4,286 people were hospitalized, predominantly male and aged between 30-49 years. In relation to hospitals, 98.62% of admissions were in units located in the capital, 95.59% of which were emergency admissions. The amounts spent in the state during the analyzed periods exceeded 8 million reais. According to the aspects of mortality, 970 deaths were reported, with the prevalence of males in all the years analyzed. The study demonstrates the importance of new public policy frameworks of an interrelated, designed nature, such as unfavorable demonstration studies such as hospitalizations.

Descriptors: Nursing, Hospitalization, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Therapeutics.

Síndrome de inmunodeficiencia humana y el perfil de ingresos hospitalarios: 10 años de análisis

Resumen: Analizar el perfil de los ingresos hospitalarios por Síndrome de Inmunodeficiencia Humana en un estado del nordeste brasileño. Este es un estudio cuantitativo, retrospectivo y ecológico con enfoque cuantitativo, la población de estudio estuvo constituída por datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud, desde el año 2011 al 2020. Se hospitalizaron 4.286 personas, predominantemente del sexo masculino y con edades entre 30-49 años. En cuanto a los hospitales, el 98,62% de los ingresos fueron en unidades ubicadas en la capital, siendo el 95,59% hospitalizados de urgencia. Los montos gastados en el estado durante los períodos analizados superaron los 8 millones de reales. Según los aspectos de la mortalidad, se reportaron 970 defunciones, con predominio del sexo masculino en todos los años analizados. El estudio demuestra la importancia de nuevas estructuras de política pública de carácter intersectorial, con el objetivo de minimizar los resultados desfavorables, como las hospitalizaciones.

Descritores: Enfermería, Hospitalización, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Terapêutica.

Mirelle dos Santos

Enfermeira pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Especialista em Saúde do Adulto e Idoso - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: mirelle1996@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6540-7053>

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Professora orientadora Doutora em Ciências da Saúde. Professor Adjunto da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: amuzza.santos@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6299-7190>

Mariana Maria Pereira Cintra Farias Carvalho

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: maripcintra@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5041-5376>

José Augustinho Mendes Santos

Doutorando em Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: augustinhomendes1@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1570-4102>

Wanderlei Barbosa dos Santos

Doutorando em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: wanderley89@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9813-8857>

Submissão: 04/08/2022

Aprovação: 23/02/2023

Publicação: 19/03/2023



Como citar este artigo:

Santos M, Santos AAP, Carvalho MMPCF, Santos JAM, Santos WB. Síndrome da imunodeficiência humana e o perfil de internações hospitalares: 10 anos de análise. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):280-286. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.280-286>

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma condição crônica associada a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e compreende um agravo de saúde pública mundial. A presença do vírus no organismo não necessariamente desencadeia sinais de sintomas decorrentes da infecção. No entanto, quando verificado a deficiência do sistema imunológico relacionado ao aparecimento de infecções oportunistas, considera-se o desenvolvimento da Aids¹.

O diagnóstico precoce visa a diminuição de morbidade e mortalidade pelo agravo, atuando como prevenção secundária². Em 2020, cerca de 680 mil pessoas morreram de doenças relacionadas à Aids em todo o mundo, em comparação com 1,9 milhão de pessoas em 2004 e 1,3 milhão de pessoas em 2010. Em Alagoas, de 2014 a outubro de 2021 foram contabilizados 5.182 casos de HIV³.

Com o avanço da terapia antirretroviral (TARV) tem-se observado o impacto positivo sobre a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV), restaurando assim o sistema imunológico e consequentemente impedindo o desenvolvimento de infecções oportunistas^{1,4}. Apesar da TARV ser um tratamento gratuito no Brasil, a adesão ao uso da terapia envolve fatores que ultrapassam as barreiras clínicas, envolvendo aspectos socioeconômicos que influenciam diretamente no controle da infecção⁵.

A infecção pelo HIV impacta sobre a sociedade e a economia, seja no setor formal ou informal. O estigma e o medo da discriminação são muitas vezes vivenciados pelas PVHIV, principalmente quando há o agravamento do sistema imunológico favorecendo o desenvolvimento de infecções oportunistas⁶. Estas são

as principais causas de morbimortalidade em PVHIV sendo necessário, em determinadas situações, o internamento hospitalar⁷.

Diante da importância de pesquisas que abordem sobre o internamento hospitalar associado a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, surgiu a seguinte questão norteadora do estudo: Qual o perfil de internamentos hospitalares por Aids em um estado do nordeste brasileiro considerando os avanços na terapêutica e no diagnóstico precoce?

Objetivo

Considerando as informações supracitadas, o presente estudo objetivou analisar o perfil de internações hospitalares devido a Síndrome da Imunodeficiência Humana em um estado do Nordeste brasileiro.

Material e Método

Trata-se de um estudo retrospectivo, ecológico de abordagem quantitativa relacionado ao internamento hospitalar de PVHIV em um estado do nordeste brasileiro. A população do estudo foi constituída pelos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referente ao internamento de pessoas com o Cid10: Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) a partir da variável morbidade hospitalar no SUS por local de residência, no período de 2011 a 2020.

As variáveis utilizadas no estudo foram relacionadas às características demográficas (sexo, faixa etária e local de residência), valores gastos com a hospitalização e dados clínicos (período de internamento, óbito e taxa de mortalidade). Os dados obtidos foram armazenados em planilha de acordo com as variáveis presentes no estudo e organizados

através do programa Excel para realização da análise estatística descritiva.

Conforme orientação da Resolução 510/2016⁸ o estudo não foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa por se tratar de dados disponíveis no banco de dados sem a possibilidade de identificação individual, utilizando informações livres para consultas e análises. O estudo respeitou os princípios éticos da beneficência, não maleficência, autonomia, justiça e equidade durante todo o processo da pesquisa.

Resultados

De acordo com o estudo, foram internadas 4.286 pessoas devido a Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, sendo 4.097 (95,59%) internamentos de caráter de urgência. Além disso, o ano de 2019 apresentou o maior número com 529 (12,3%) hospitalizações no estado com desvio padrão de 54,59.

Tabela 1. Distribuição de internamentos hospitalares devido a AIDS, segundo o sexo. Alagoas, Brasil, 2011-2020.

Ano de internamento	Sexo		Total	
	Mas	Fem	n	%
2011	193	132	325	7,6%
2012	259	149	408	9,5%
2013	226	146	372	8,7%
2014	252	166	418	9,80%
2015	288	153	441	10,30%
2016	287	147	434	10,10%
2017	304	154	458	10,70%
2018	290	149	439	10,20%
2019	354	175	529	12,30%
2020	307	155	462	10,80%
Total	2760	1526	4286	100,00%

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

Em relação à caracterização sócio demográfica, 2760 (64,4%) dos pacientes foram do sexo masculino, com predomínio de idade entre 30-49 anos (n= 2630).

A faixa etária de 0-9 anos apresentou a menor proporção de internos nos serviços, compondo 14% (n=61).

No que concerne aos locais de residência dos pacientes, o estudo foi organizado de acordo com as regiões de saúde do estado. A 1ª região de saúde que contempla a Capital apresentou 2.900 (67,66%) dos casos, seguindo da 7ª região onde está localizada a segunda maior cidade metropolitana.

Tabela 2. Locais de residência dos pacientes hospitalizados, segundo a área de região de Saúde.

Região de Saúde (CIR)	n	%
1ª Região de Saúde	2900	67,7%
2ª Região de Saúde	258	6,0%
3ª Região de Saúde	252	5,9%
4ª Região de Saúde	97	2,3%
5ª Região de Saúde	184	4,3%
6ª Região de Saúde	90	2,1%
7ª Região de Saúde	295	6,9%
8ª Região de Saúde	83	1,9%
9ª Região de Saúde	63	1,5%
10ª Região de Saúde	64	1,5%
Total	4286	100,0%

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

Em relação aos hospitais cujos pacientes foram internados, 98,62% dos internamentos foram em unidades situadas na capital, destes 93% (n= 4026) no hospital de referência para casos de HIV/AIDS e 5,62% (n= 24) no Hospital Universitário.

Associado aos aspectos financeiros referentes às internações no serviço público, observa-se que os valores gastos no estado durante o período 2011 a 2020 ultrapassaram 8 milhões de reais. O presente estudo verificou o valor médio gasto por internamento e observou que variam de acordo com os procedimentos e a assistência realizada,

apresentando a média de 1862,14 reais por internamento. O ano de 2020 apresentou a menor média de dias de permanência por pessoa correspondendo a 14,4 dias.

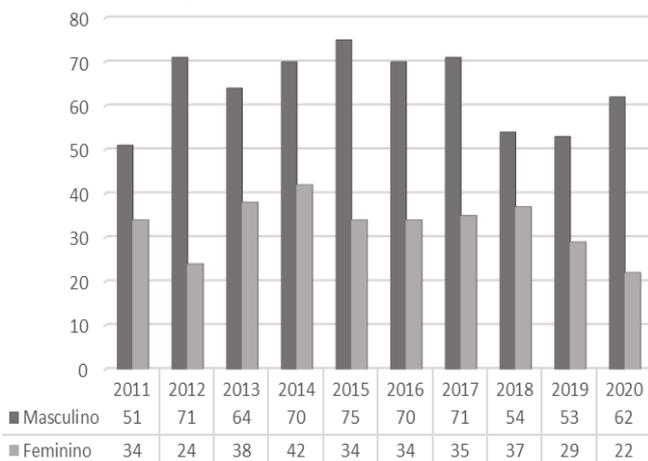
Tabela 3. Valor médio gasto por internamento em decorrência da AIDS. Alagoas, Brasil, 2011-2020.

Ano de atendimento	Valor médio por internamento	Média de dias de internamento
2011	1262,53	16,1
2012	1393,53	17,4
2013	1530,71	20,6
2014	1538,33	19,1
2015	1697,75	16,3
2016	2498,13	18,4
2017	2545,89	18,8
2018	2507,38	19,8
2019	1858,54	15,7
2020	1788,65	14,4
Total	18621,44	176,6

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

De acordo com os aspectos de mortalidade, foram notificados 970 óbitos de pacientes hospitalizados devido a Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, com a prevalência do sexo masculino em todos os anos analisados.

Gráfico 1. Óbitos hospitalares por AIDS no período de 2011-2020, Alagoas, Brasil.



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

A taxa de mortalidade seguiu em decréscimo nos anos de 2019 e 2020, a maior taxa foi observada no ano de 2013 com 27,42 óbitos para cada 100 pacientes internos.

Discussão

Em análise aos casos de internamento por Aids no estado, observa-se a importância de discussões acerca dos métodos de combate a esta epidemia, principalmente no que concerne ao alcance da qualidade de vida desses indivíduos⁹. Estudo, analisou os principais fatores de riscos relacionados ao internamento de PVHIV, evidenciando a ausência de acompanhamento ambulatorial, a não adesão correta a TARV, uso de drogas, desemprego e viver em situação de rua como os principais fatores associados à hospitalização¹⁰.

Além disso, outros fatores estão relacionados à redução na adesão ao tratamento com antirretrovirais, como: quantidade de medicamentos administrada, presença de sintomas depressivos, desemprego ou instabilidade no trabalho e alta carga viral, de modo que a não adesão ao tratamento gera um maior custo para o Estado no que se refere ao manejo de complicações relacionadas à doença¹¹.

De acordo com a faixa etária dos pacientes no estudo, verifica-se o predomínio da população jovem e economicamente ativa. A OMS estima que 45% das novas infecções pelo HIV ocorrem entre pessoas jovens¹². No Brasil, a faixa etária que compõe em sua maioria casos positivos para HIV encontra-se na faixa de 20 a 34 anos, este fato pode estar relacionado ao início precoce da prática sexual em associação ao não uso de preservativo aumento a exposição ao HIV¹².

No que diz respeito ao internamento em decorrência da Aids na população masculina, o estudo

demonstrou que a maioria foram homens, o mesmo foi observado no que diz respeito ao número de óbitos durante a hospitalização. De acordo com o último relatório epidemiológico acerca da taxa de detecção de Aids no Brasil, observa-se que a razão de sexos apesar de apresentar variações por regiões há um predomínio de homens em todo Brasil¹⁴.

No estudo foi observado que a maioria dos internamentos foram de caráter de urgência. É notório a importância dos demais níveis de saúde atuando nos aspectos preventivos e assistenciais, impedindo o agravamento da condição de saúde principalmente no que tange a necessidade de serviços terciários. A atenção primária à saúde é considerada parte fundamental na rede de serviços, pois, incorporada ao cuidado às PVHIV possibilita um cuidado mais próximo e ampliado às questões de saúde individuais, detectando as lacunas existentes no cuidado e possibilitando o acesso aos demais níveis de saúde¹⁵.

Em análise aos estabelecimentos de saúde, observa-se que a assistência hospitalar às PVHIV no estado se concentra na Capital. Com isso, os pacientes que residem em municípios vizinhos tendem a se deslocarem até a grande metrópole no intuito de receber assistência hospitalar, sendo estas em sua maioria em caráter de urgência. Estudos recentes demonstram a observância do processo de interiorização do agravo no estado de Alagoas¹⁶. Este fato pode interferir na continuidade da assistência¹⁷, uma vez que é necessário deslocar-se até a capital para acompanhamento no serviço hospitalar e especializado.

A infecção pelo HIV envolve diversas discussões referentes aos altos custos na compra de

medicamentos e em hospitalizações. É importante destacar que no estado o período de 2014 a 2018 estava entre os 20º primeiros no ranking de detecção de Aids no Brasil¹³. Quando analisados os custos provenientes de testagem rápida e incremento em atividades de prevenção, controle e adesão a TARV, observa-se o quanto é útil atuar em medidas de monitoramento e controle da infecção impedindo o agravamento da situação de saúde, evitando a necessidade de internamentos e atuando na qualidade de vida dessas pessoas.

O uso precoce da TARV atua contra o desenvolvimento de complicações, evitando o desenvolvimento da doença e o óbito¹⁸. No estudo, os anos mais recentes apresentaram um menor número de óbitos em comparação com os demais anos do estudo, corroborando com dados sobre a mortalidade no nordeste brasileiro e no país¹².

Sabe-se que apesar da feminização da infecção pelo HIV ter aumentado no decorrer da epidemia, continuam superiores as taxas de internamentos e óbitos pelo agravo em pessoas do sexo masculino^{13,19}, reforçando os resultados encontrados no presente estudo.

Guimarães e outros autores reforçam que as taxas de mortalidade no Brasil não são heterogêneas, indicando que, em algumas regiões, o aumento da mortalidade configura como um forte indicador da ineficiência das políticas públicas para a prevenção e atenção ao HIV no país²⁰.

Com isso, nota-se a importância de compreender as especificidades acerca das hospitalizações de PVHIV no estado possibilitando a reflexão referente às quais medidas podem ser adotadas visando a identificação e intervenção precoce.

Conclusão

O presente estudo analisou o perfil internações hospitalares por Aids em um estado do nordeste e evidenciou que o há um predomínio de internamentos de pessoas do sexo masculino, com faixa etária de 30-49 anos, sendo em sua maioria internamentos em caráter de urgência. Com isso, observa-se a necessidade de efetivar ações nos demais níveis da assistência, principalmente no que tange a atenção primária, visando prevenir agravos decorrentes da AIDS e assim, impedir o desenvolvimento de complicações que decorram a necessidade de internamentos hospitalares.

Os valores gastos em decorrência das hospitalizações demonstram a importância de novas estruturas de políticas públicas de natureza intersetorial, atuando na assistência das PVHIV impactando positivamente no manejo do agravo e minimizando os desfechos desfavoráveis.

Nesse contexto, espera-se que o estudo possa contribuir para o desenvolvimento de pesquisas que ajudem no enfrentamento da epidemia, subsidiando a adoção de políticas públicas de saúde robustas e eficazes, que promovam uma maior divulgação da forma de contágio e que após a descoberta do agravo, possa proporcionar qualidade de vida às PVHIV e prevenção do agravamento da infecção.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da Infecção pelo HIV em adultos. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>>. Acesso em 02 out 2021.
2. Trindade LN, Nogueira LMV, Rodrigues ILA,

Ferreira AMR, Corrêa GM, Andrade NCO. HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care. Rev Bras Enferm. 2021; 74(4):1-7.

3. UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Joint United Nations. Relatório Informativo. Geneva: UNAIDS, 2021. Disponível em: <https://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2021/12/2021_12_01_UNAIDS_2021_Fact_Sheet_Traduzido>. Acesso em 20 dez 2021.

4. Cruz MLS, Darmont MQR, Monteiro SS. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2021; 26(7):2653-2662.

5. Souza FBA, Sampaio ACL, Gomes MP, et al. Mudanças no Cotidiano de Mulheres Vivendo Com HIV: Análise Ambulatorial, RJ, Brasil. Rev Cuidado é Fundamental. 2019; 11(5):1260-1265.

6. Salvadori M, Hahn GV. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/AIDS. Rev Bioética. 2019. 27(1):153-163.

7. Batista RM, Andrade SS, Souza TFMP. Prevalence of HIV/AIDS cases in the last 10 years in Brazil. Research Society and Development. 2021, 10(14):1-8.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 06 dez 2021.

9. Ferreira ACG, Araujo IR, Vento DA, Guimarães VA. Preditores de piora da mobilidade ao final da internação em hospital de referência em doenças infectocontagiosas. Fisioterapia e Pesquisa. 2021; 28(1):70-76.

10. Lopes LM, Andrade RLP, Arakawa T, Magnabosco GT, Nemes MIB, Ruffino Netto A, et al. Vulnerability factors associated with HIV/AIDS hospitalizations: a case-control study. Rev Bras Enferm. 2020; 73(3):1-7.

11. Fernandes RA, Ribeiro-Pereira ACP, Decimoni T, Ferrarezzo F, Zillmer VD, Aquino JTL. Tratamento do HIV/AIDS no Brasil: impacto da adesão sobre a utilização de recursos e custos. J Bras Econ Saúde 2020; 12(1):81-87.

12. Lins MEVS, Jesus JB, Oliveira JF, Rêgo GG,

Matos AVM, Wanderley NB, Asano NMJ, Souza MBR. Perfil epidemiológico de óbitos por HIV/AIDS na região nordeste do Brasil utilizando dados do sistema de informação de saúde do DATASUS. Braz J Hea Rev. 2019; 2(4):2965-2973.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores e dados básicos do HIV/AIDS nos municípios brasileiros. 2019. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>>. Acesso em 14 fev 2020.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>>. Acesso em 12 jan 2021.

15. Guedes HCS, Júnior JNBS, Silva GNS, Trigueiro DRSG, Nogueira JA, Barrêto AJR. Integralidade na Atenção Primária: análise do discurso acerca da organização da oferta do teste rápido anti-HIV. 2021; 1(1):1-8.

16. Mariano DMS, Oliveira KCN, Hora DPG, Lima VVRSS, et al. Cenário epidemiológico dos casos notificados do HIV/Aids em Alagoas no período de 2009 a 2018. Research, Society and Development. 2021; 10(5):1-11.

17. Melo GC, Carvalho ACA, Moreira AS, Paixão JTS. Survival time and distance to access specialized treatment among people living with HIV/Aids in the state of Alagoas, Brazil. Rev Bras Epidemiologia. 2021;24(1):1-25.

18. Lundgren JD, Borges AH, Neaton JD. Serious Non-AIDS Conditions in HIV: Benefit of Early ART. Current HIV/AIDS Reports. 2018; 15(2):162-171.

19. Paula AA, Chequer P, Pires DRF, Lemos KRV, Barone LG, Veloso VG, Pacheco AG. Assessing the underreporting of deaths among people living with HIV in Rio de Janeiro, Brazil, from 2014 to 2019. Cadernos de Saúde Pública. 2022; 38 (1):1-10.

20. Guimarães MDC, Carneiro M, de Abreu DMX, França EB. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? Rev Bras Epidemiol. 2017; 20(Suppl1):182-190.