

INTERNAMENTOS POR HIV/AIDS NO ESTADO DO PARANÁ (2021-2023): UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Marcelo Franzoi Mezomo¹

José Rafael Govatiski²

Raquel Grillo Ogido³

Luciana Osório Cavalli⁴

RESUMO: Este estudo analisa os internamentos por HIV/Aids no estado do Paraná entre os anos de 2021 e 2023, com foco nos impactos da pandemia de COVID-19 no acesso a serviços de saúde e no tratamento contínuo de pessoas vivendo com HIV. Durante esse período, verificou-se uma redução na testagem para HIV, o que resultou em diagnósticos tardios e, consequentemente, em um aumento de internações hospitalares devido a complicações graves associadas ao avanço da doença. O estudo revelou que a pandemia exacerbou desafios preexistentes, como o abandono da terapia antirretroviral, especialmente entre jovens e populações vulneráveis, elevando o risco de hospitalizações emergenciais. A análise geoespacial mostrou que as internações foram mais prevalentes em áreas metropolitanas como Curitiba, Londrina e Maringá, regiões onde fatores como alta densidade populacional e desigualdade socioeconômica agravam a disseminação da infecção e as hospitalizações. Além disso, barreiras de acesso e o estigma social dificultam a adesão ao tratamento, especialmente em áreas rurais, onde o acesso a serviços de saúde é mais limitado. Os resultados apontam para a necessidade de políticas públicas mais eficazes que promovam o diagnóstico precoce, garantam a continuidade do tratamento e reduzam as desigualdades no acesso à saúde, com o objetivo de diminuir o número de internações e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids no Paraná.

954

Palavras-Chave: HIV/AIDS. Internações hospitalares. Paraná. Diagnóstico tardio. Políticas de saúde.

1. INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a progressão para a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) representam desafios persistentes para a saúde pública no Brasil. No estado do Paraná, observa-se um cenário de alta incidência de novos casos e um significativo impacto nos serviços hospitalares, especialmente em relação às internações por

¹Acadêmico décimo período de medicina do Centro Universitário FAG.

²Acadêmico décimo período de medicina do Centro Universitário FAG.

³Médica pelo Centro Universitário FAG, Coordenadora.

⁴Médica de Família e Comunidade, Mestre em Biociências e Saúde - UNIOESTE. Orientadora.

complicações relacionadas à Aids. Entre os anos de 2021 e 2023, a pandemia de COVID-19 afetou substancialmente o acesso a serviços essenciais de saúde, resultando em um declínio nas taxas de testagem para HIV e, conseqüentemente, na detecção precoce de novos casos (BRASIL, 2023). Essa interrupção dos serviços de saúde pode ter contribuído para um aumento nas internações hospitalares, visto que muitos pacientes diagnosticados tardiamente apresentaram complicações graves, aumentando a demanda por cuidados intensivos.

O Paraná, assim como outros estados do Brasil, foi fortemente impactado pela pandemia, que exacerbou desafios já existentes, como a continuidade do tratamento antirretroviral (TARV). O abandono do tratamento, que já era uma preocupação antes da pandemia, tornou-se ainda mais pronunciado durante esse período, especialmente entre jovens e populações vulneráveis (PIRAN et al., 2023). No contexto paranaense, estudos indicam que adolescentes e jovens adultos apresentam taxas mais altas de abandono da terapia, o que pode levar a um aumento nas complicações de saúde e na necessidade de hospitalizações (PAULA; ZAMBENEDETTI, 2022). Esse fenômeno ressalta a importância de estratégias eficazes para garantir a adesão ao tratamento, especialmente em tempos de crise sanitária.

A análise dos dados epidemiológicos do estado revela que as regiões metropolitanas, como Curitiba, Londrina e Maringá, concentram a maior parte das internações por HIV/Aids. Essas áreas são caracterizadas por um alto grau de urbanização e desigualdade socioeconômica, fatores que contribuem para a disseminação da infecção e para a piora dos desfechos clínicos (MONTANHA et al., 2024). A aplicação de análises geoespaciais mostra que essas cidades apresentam padrões de concentração de casos, o que sugere a necessidade de intervenções focalizadas para mitigar os impactos da epidemia. Além disso, o aumento da carga hospitalar nessas regiões é um indicativo de que a resposta do sistema de saúde ainda enfrenta desafios significativos para garantir o acesso universal e contínuo ao tratamento.

O abandono da terapia antirretroviral é um fator crítico que agrava o quadro epidemiológico do HIV/Aids, não apenas no Paraná, mas em todo o Brasil. Durante a pandemia de COVID-19, houve uma interrupção significativa no acesso a medicamentos essenciais, resultando em um aumento nas internações por complicações relacionadas à Aids (BRASIL, 2023). Os dados indicam que a descontinuidade no tratamento está associada a um risco elevado de progressão rápida para a doença, falha virológica e desenvolvimento de resistência medicamentosa (LIMA et al., 2024). Nesse contexto, é fundamental que políticas públicas sejam implementadas para fortalecer a retenção no tratamento e minimizar o impacto das interrupções nos cuidados de

saúde.

Este estudo busca analisar a situação das interações por HIV/Aids no estado do Paraná entre os anos de 2021 e 2023, com o objetivo de identificar fatores críticos que contribuem para a hospitalização desses pacientes. A análise visa, ainda, compreender como a pandemia de COVID-19 influenciou o acesso ao tratamento e o manejo clínico de pessoas vivendo com HIV no estado. A relevância dessa investigação reside na necessidade de fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas que assegurem a continuidade do cuidado, mesmo em períodos de crise, e que promovam a redução da mortalidade associada à Aids (MONTANHA et al., 2024; PIRAN et al., 2023).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pandemia de COVID-19 provocou profundas mudanças nos sistemas de saúde mundial, afetando diretamente o controle e o tratamento de diversas doenças crônicas, incluindo o HIV/Aids. No Brasil, as restrições impostas pelo distanciamento social, a sobrecarga do sistema de saúde e a priorização de recursos para o combate ao coronavírus resultaram em uma série de desafios adicionais para as pessoas vivendo com HIV, como a interrupção do tratamento e a diminuição na testagem e diagnóstico. No estado do Paraná, essa situação foi exacerbada por desigualdades regionais e socioeconômicas, que dificultaram o acesso ao cuidado, especialmente em áreas mais vulneráveis. Além disso, fatores como o estigma social, a falta de apoio psicossocial e as barreiras logísticas têm contribuído para o abandono da terapia antirretroviral, aumentando o risco de hospitalizações por complicações relacionadas ao HIV/Aids. O presente estudo explora o impacto da pandemia nesses aspectos, destacando as desigualdades regionais e as barreiras no acesso e adesão ao tratamento, e sugere possíveis estratégias para mitigar os efeitos negativos e melhorar os desfechos de saúde das populações mais afetadas.

956

2.1 Impacto da Covid-19 na testagem e tratamento de HIV/AIDS

A pandemia de COVID-19 trouxe um impacto substancial nas estratégias de controle de doenças crônicas, incluindo o HIV/Aids, no Brasil. Durante o período de 2020 a 2022, as medidas de distanciamento social, a sobrecarga do sistema de saúde e a priorização de recursos para o combate ao coronavírus resultaram em uma diminuição significativa na testagem para HIV, prejudicando a detecção precoce de novos casos (BRASIL, 2023). Em estados como o Paraná, a redução no número de diagnósticos não indica necessariamente um declínio na incidência, mas

sim uma subnotificação decorrente do menor acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas mais vulneráveis (MONTANHA et al., 2024). Essa lacuna na testagem comprometeu a identificação precoce de pessoas infectadas, atrasando o início do tratamento antirretroviral e, consequentemente, aumentando o risco de hospitalizações por complicações graves.

Além da queda na testagem, a pandemia também afetou a continuidade do tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids. Muitos pacientes enfrentaram dificuldades para obter seus medicamentos devido a restrições de mobilidade e à redução do horário de funcionamento das unidades de saúde (LIMA et al., 2024). Em várias regiões do Paraná, essa situação foi agravada pela reorientação dos recursos de saúde para o enfrentamento da COVID-19, resultando em desabastecimento de antirretrovirais em alguns períodos críticos. A interrupção no tratamento está diretamente associada a um aumento da carga viral, falha virológica e progressão acelerada da doença, fatores que contribuíram para um aumento nas hospitalizações de pacientes que não conseguiram manter a terapia regular (PIRAN et al., 2023).

A interrupção da terapia antirretroviral durante a pandemia também foi exacerbada pelo medo de contaminação em ambientes hospitalares, levando muitos pacientes a evitarem consultas de rotina (PAULA; ZAMBENEDETTI, 2022). Esse cenário destaca a importância de políticas de saúde pública que garantam a continuidade do tratamento, mesmo em períodos de crise. A implementação de estratégias alternativas, como a entrega domiciliar de medicamentos e o uso de tecnologias de telemedicina para o acompanhamento de pacientes, poderia mitigar os impactos negativos observados durante a pandemia. No entanto, a ausência dessas adaptações em muitas regiões contribuiu para o aumento das complicações de saúde relacionadas ao HIV, resultando em internações evitáveis e agravando a carga sobre o sistema hospitalar.

2.2 Fatores associados ao abandono da terapia antirretroviral

O abandono da terapia antirretroviral é um fator determinante para o agravamento da saúde de pessoas vivendo com HIV, levando a um aumento nas hospitalizações por complicações relacionadas à Aids. Estudos recentes indicam que o Paraná enfrenta desafios significativos em relação à retenção de pacientes no tratamento, especialmente entre adolescentes e jovens adultos (PIRAN et al., 2023). O impacto da pandemia de COVID-19 exacerbou essa situação, pois muitas unidades de saúde priorizaram o atendimento emergencial relacionado ao coronavírus, deixando de lado o acompanhamento regular de pacientes com HIV. A interrupção do tratamento está associada a uma maior carga viral e, consequentemente, a um maior risco de transmissão do HIV,

além de um aumento da morbidade e mortalidade (BRASIL, 2023).

Entre os fatores que contribuem para o abandono da terapia, destacam-se as dificuldades de acesso a serviços de saúde, o estigma social associado ao HIV e os efeitos colaterais dos medicamentos, que podem desestimular a adesão ao tratamento (PAULA; ZAMBENEDETTI, 2022). Jovens em situação de vulnerabilidade social são especialmente afetados, uma vez que enfrentam barreiras adicionais, como a falta de suporte familiar e econômico. No contexto paranaense, o abandono da terapia tem levado a um aumento significativo nas hospitalizações por complicações que poderiam ser evitadas com a adesão contínua ao tratamento. Dados indicam que pacientes que interrompem a terapia têm um risco consideravelmente maior de desenvolver infecções oportunistas, resultando em internações prolongadas e onerosas para o sistema de saúde (MONTANHA et al., 2024).

Para mitigar o abandono da terapia antirretroviral, é necessário implementar políticas de saúde que garantam não apenas o acesso ao tratamento, mas também o apoio contínuo aos pacientes. Isso inclui iniciativas como o fortalecimento do suporte psicológico, campanhas de conscientização para reduzir o estigma social e a criação de programas que facilitem o acesso a medicamentos em áreas remotas (PIRAN et al., 2023). A adoção de abordagens integradas, que levem em consideração os determinantes sociais da saúde, é fundamental para reduzir as taxas de abandono e, conseqüentemente, diminuir a necessidade de hospitalizações por complicações associadas ao HIV/Aids.

2.3 Desigualdades regionais e geoespaciais na incidência e controle da infecção por HIV

No estado do Paraná, a distribuição geográfica dos casos de HIV/Aids apresenta disparidades significativas, com uma maior concentração de casos e internações em centros urbanos como Curitiba, Londrina e Maringá (MONTANHA et al., 2024). Essas cidades, que possuem uma alta densidade populacional e desigualdade socioeconômica, apresentam clusters de alta incidência, o que indica uma correlação entre fatores socioeconômicos e a disseminação da infecção. As áreas metropolitanas concentram tanto os serviços especializados quanto às populações mais vulneráveis, o que pode explicar a elevada carga de hospitalizações nessas regiões.

Estudos geoespaciais no Paraná têm mostrado que áreas com menor acesso a serviços de saúde apresentam maior risco de progressão da doença e internações por complicações (LIMA et al., 2024). A concentração dos serviços em centros urbanos dificulta o acesso para pacientes que vivem em áreas rurais, resultando em diagnósticos tardios e um maior número de hospitalizações.

A análise de clusters por meio de ferramentas de geoprocessamento é essencial para identificar essas áreas de risco e direcionar intervenções que possam melhorar o acesso ao diagnóstico precoce e à terapia antirretroviral.

Para enfrentar essas desigualdades, é necessário descentralizar os serviços de saúde, garantindo que os pacientes em áreas rurais e remotas também tenham acesso ao tratamento adequado (BRASIL, 2023). Isso pode incluir o fortalecimento de parcerias com municípios menores, a capacitação de profissionais de saúde locais e a ampliação do uso de tecnologias, como a telemedicina, para monitorar e apoiar pacientes que vivem em regiões distantes. Abordagens focadas nas necessidades regionais específicas podem reduzir as internações hospitalares, melhorando a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids e aliviando a sobrecarga do sistema de saúde.

2.4 Barreiras no acesso e adesão ao tratamento em populações vulneráveis

O acesso ao tratamento para HIV/Aids no Paraná é profundamente influenciado por fatores socioeconômicos que afetam especialmente populações vulneráveis, como moradores de áreas periféricas e rurais. O sistema de saúde, embora robusto em centros urbanos, encontra desafios para garantir o acesso universal em regiões remotas. Pacientes dessas áreas enfrentam obstáculos como a falta de transporte, longas distâncias até os centros de tratamento e escassez de profissionais de saúde capacitados (BRASIL, 2023). Esses fatores dificultam não apenas o diagnóstico precoce, mas também a continuidade do tratamento, o que é essencial para manter a carga viral indetectável e prevenir complicações. O resultado é um aumento nas internações hospitalares devido à progressão da doença em pacientes que não conseguem aderir adequadamente à terapia antirretroviral (TARV).

Além das barreiras logísticas, o estigma social associado ao HIV/Aids permanece um desafio significativo para a adesão ao tratamento. Indivíduos que vivem com o HIV muitas vezes enfrentam discriminação, o que pode desencorajá-los a buscar tratamento contínuo e a participar de consultas de acompanhamento (PAULA; ZAMBENEDETTI, 2022). Esse estigma é ainda mais pronunciado em comunidades onde o conhecimento sobre o HIV é limitado, resultando em preconceitos que isolam os pacientes socialmente. Durante a pandemia de COVID-19, essas barreiras se intensificaram, pois muitos pacientes evitaram procurar atendimento por medo de exposição ao coronavírus, agravando ainda mais a situação de saúde desses indivíduos (PIRAN et. al., 2023). Esse contexto destacou a necessidade urgente de campanhas de educação pública

para reduzir o estigma e promover a importância da adesão ao tratamento.

Por fim, para superar essas barreiras e melhorar os desfechos de saúde das populações mais afetadas, é fundamental adotar estratégias de descentralização do atendimento, levando os serviços de saúde mais próximos às comunidades vulneráveis. Iniciativas como a entrega domiciliar de medicamentos e o uso de telemedicina para consultas de acompanhamento podem ser eficazes para garantir que os pacientes não interrompam a terapia, mesmo em tempos de crise sanitária (LIMA et al., 2024). Além disso, é necessário investir em programas de apoio psicossocial para ajudar os pacientes a lidar com o estigma e fortalecer a sua adesão ao tratamento. Somente com uma abordagem integrada, que leve em consideração as necessidades específicas dessas populações, será possível reduzir as internações hospitalares por HIV/Aids e melhorar a qualidade de vida dos pacientes no Paraná.

3. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo adota uma abordagem quantitativa e descritiva, utilizando a base de dados de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) - por local de residência - disponível no DATASUS. O objetivo é analisar os padrões de internamentos por HIV/AIDS no estado do Paraná no período de 2021 a 2023, a partir de um conjunto de variáveis como ano de atendimento, caráter de atendimento (urgência ou eletivo), sexo, faixa etária, cor/raça e macrorregião de saúde. A utilização dessa base de dados permite uma visão abrangente sobre os fatores que influenciam as hospitalizações associadas ao HIV, auxiliando na compreensão dos determinantes da saúde que impactam a população do estado. Para a coleta de dados, foram extraídas informações diretamente do banco de dados público do DATASUS, com foco específico nos internamentos por HIV/AIDS no Paraná durante os anos de 2021, 2022 e 2023. O recorte temporal visa analisar tendências recentes e obter uma compreensão atualizada sobre a situação epidemiológica no estado. Os dados foram filtrados para incluir informações relevantes, permitindo uma análise detalhada e orientada para a saúde pública.

As variáveis analisadas incluem: ano de atendimento, para observar a evolução anual dos internamentos; caráter de atendimento, diferenciando hospitalizações de urgência e eletivas; sexo, para identificar diferenças de gênero na prevalência e na gravidade dos casos; faixa etária, para avaliar quais grupos etários são mais impactados; cor/raça, com o intuito de explorar desigualdades raciais; e macrorregião de saúde, para mapear variações geográficas dentro do estado. A análise das macrorregiões é essencial para entender como as características socioeconômicas e a

distribuição da infraestrutura de saúde influenciam os padrões de internamento. Para o tratamento dos dados, foi utilizado o software Microsoft Excel, que permitiu organizar, tabular e realizar análises estatísticas descritivas, como frequências absolutas e relativas, médias e taxas de internamento. O uso do Excel garantiu uma análise eficiente e clara dos dados, facilitando a identificação de padrões e tendências que possam orientar políticas públicas mais eficazes para o controle do HIV/AIDS.

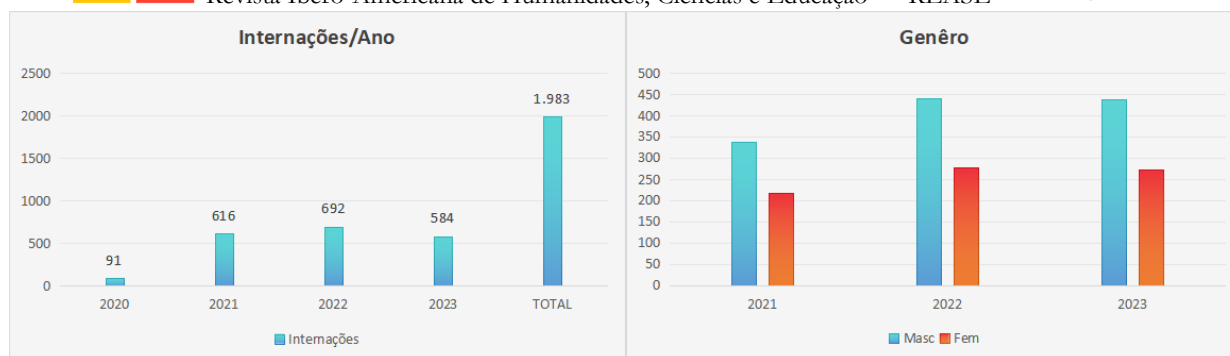
Este estudo foi conduzido utilizando exclusivamente dados secundários disponibilizados publicamente pelo DATASUS, o que garante a confidencialidade e o anonimato das informações dos pacientes. Não foram coletados dados pessoais identificáveis, e todos os procedimentos seguiram as diretrizes éticas para pesquisas com dados em saúde, conforme estabelecido pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Dessa forma, o estudo dispensa a necessidade de aprovação por um comitê de ética em pesquisa, uma vez que não envolve contato direto com indivíduos nem a coleta de informações que possam identificar os pacientes. A utilização dos dados é exclusivamente para fins de pesquisa científica, visando contribuir para a melhoria das políticas de saúde pública no estado do Paraná.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

961

O estudo sobre as internações por HIV/AIDS no estado do Paraná entre 2021 e 2023 revelou uma série de tendências estatísticas que oferecem insights importantes sobre a situação atual da epidemia no estado. Durante esse período, foram registrados 1.983 casos de internação, o que equivale a uma média de 661 internações por ano. Observa-se que o ano de 2022 apresentou o maior número de internações (718 casos), representando 36,2% do total, seguido por 2023 com 711 casos (35,9%) e 2021 com 554 casos (27,9%). A análise indica um aumento significativo de 29,6% nas internações de 2021 para 2022, seguido por uma redução leve de 0,97% em 2023.

Em relação à distribuição por sexo, as internações de pacientes do sexo masculino representaram 61,3% do total (1.216 internações), enquanto as mulheres corresponderam a 38,7% (767 internações). A razão de internações entre homens e mulheres foi de aproximadamente 1,6:1, indicando que, para cada 10 mulheres internadas, houve cerca de 16 homens internados. A análise por sexo também revela que a maior discrepância ocorreu em 2022, com 441 internações masculinas versus 277 femininas, resultando em uma razão de 1,6:1 para aquele ano.



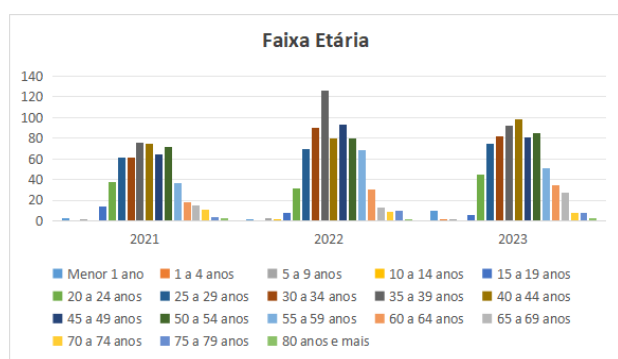
Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores

Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores

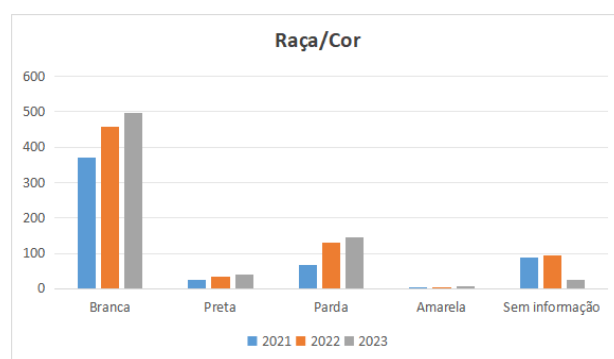
A análise por faixa etária demonstra que as internações foram mais prevalentes entre os indivíduos de 35 a 39 anos, com 294 internações, seguidos pelos de 40 a 44 anos com 253 internações. Esses dois grupos etários representaram juntos 27,5% de todas as internações. Notavelmente, as faixas etárias de 30 a 49 anos foram responsáveis por 1.217 internações, o que corresponde a 61,4% do total. A menor incidência foi observada em pacientes com menos de 1 ano e com 80 anos ou mais, ambos com 14 internações, representando 0,7% do total cada.

Os dados sobre cor/raça indicaram que 67% das internações foram de pacientes brancos (1.323 internações), seguidos por pardos (344 internações, ou 17,4%) e pretos (98 internações, ou 4,9%). Os pacientes de cor amarela somaram 13 internações (0,7%), enquanto 205 internações (10,3%) não tiveram a cor/raça informada. A análise demonstra que há uma concentração significativa de internações entre indivíduos brancos, o que pode refletir tanto a demografia do estado quanto disparidades no acesso ao diagnóstico e tratamento.

962



Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores



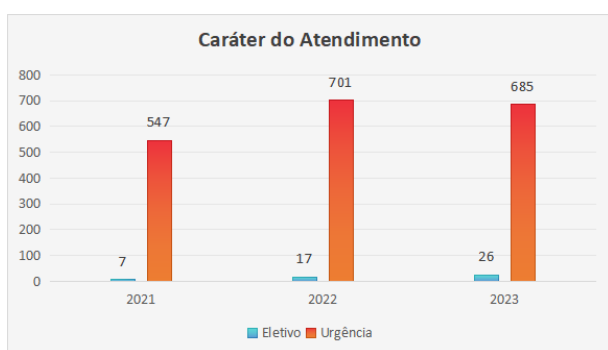
Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores

Quanto ao caráter do atendimento, a grande maioria das internações foi classificada como de urgência, totalizando 1.933 internações (97,5%), enquanto as internações eletivas somaram apenas 50 casos (2,5%). Isso destaca a prevalência de casos avançados e emergenciais, indicando falhas na prevenção e no acompanhamento regular dos pacientes. Em termos de macrorregiões, a Macrorregião Leste liderou com 1.158 internações (58,4%), seguida pela

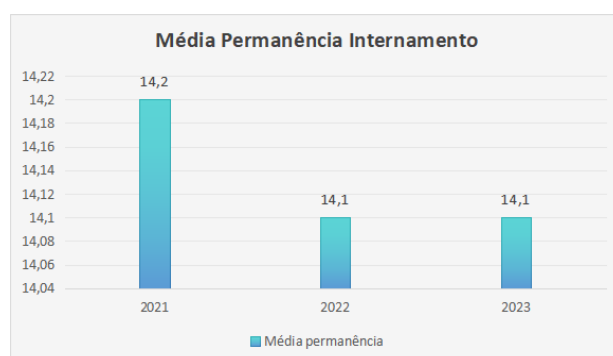
Macrorregião Norte com

524 internações (26,4%), o que demonstra uma clara concentração de casos em áreas mais populosas.

A análise da média de permanência hospitalar revelou uma estabilidade ao longo dos três anos, com uma média geral de 14,1 dias por internação. A média variou ligeiramente de 14,2 dias em 2021 para 14,1 dias em 2022 e 2023, o que indica consistência na gravidade dos casos tratados. A estabilidade da permanência sugere que, apesar de variações no número de internações, o perfil de gravidade dos pacientes internados manteve-se constante.



Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores



Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores

A análise de óbitos mostrou que, durante o período de 2021 a 2023, houve 291 óbitos relacionados ao HIV/AIDS no Paraná. Desses, 194 óbitos foram de homens (66,7%) e 97 óbitos foram de mulheres (33,3%). A taxa de mortalidade foi mais alta em 2022, com 116 óbitos, o que representa um aumento de 41,5% em comparação com 2021. A proporção de óbitos em relação ao total de internações foi de aproximadamente 14,7% ao longo dos três anos.

Por fim, os dados sobre o custo médio de internação indicam uma tendência de redução nos valores ao longo dos anos. Em 2021, o custo médio foi de R\$3.009,20, caindo para R\$2.772,86 em 2022 e R\$2.396,76 em 2023. A redução total foi de 20,3% no período, o que pode refletir uma melhoria na eficiência dos tratamentos hospitalares ou uma adaptação na gestão de recursos de saúde. A média geral de custo por internação foi de R\$2.704,04. Essa redução no custo pode estar associada a melhorias nas práticas de gestão hospitalar e na implementação de tratamentos mais eficientes que evitam complicações prolongadas.



Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores

Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores

Os dados sobre internações por HIV/AIDS no Paraná entre 2021 e 2023 revelam um panorama preocupante, com uma média anual de 661 internações e um aumento notável em 2022, seguido por uma leve redução em 2023. A predominância de internações de urgência, que representam 97,5% dos casos, aponta para uma falta de acompanhamento adequado e falhas na prevenção precoce. A concentração de casos em faixas etárias mais avançadas e em áreas urbanas destaca ainda mais as disparidades no acesso ao tratamento e à prevenção. Além disso, a taxa de mortalidade mais alta em 2022 e a redução nos custos médios de internação sugerem que, embora o sistema de saúde tenha se adaptado em termos de gestão de recursos, os desafios no controle da epidemia persistem. Essas informações indicam a necessidade urgente de estratégias mais eficazes para melhorar a prevenção, o acompanhamento e o acesso ao tratamento, especialmente nas regiões mais afetadas.

964

CONCLUSÃO

A análise dos dados de internação por HIV/AIDS no estado do Paraná entre os anos de 2021 e 2023 revela que, apesar de avanços significativos nas políticas de saúde pública ao longo das últimas décadas, a epidemia ainda representa um desafio crítico para o sistema de saúde local. O aumento no número de internações observado especialmente entre 2021 e 2022, seguido por uma leve queda em 2023, indica que há flutuações que refletem tanto o impacto das estratégias de prevenção quanto a possível influência de fatores externos, como a pandemia de COVID-19. O aumento significativo das internações de urgência evidencia um cenário preocupante: a maioria dos pacientes busca atendimento hospitalar apenas em estágios avançados da infecção, quando as complicações já são graves. Isso sugere que o diagnóstico tardio e a falta de adesão ao tratamento ainda são problemas críticos, destacando a necessidade de intervenções mais eficazes e sustentáveis que promovam o diagnóstico precoce e a adesão ao

tratamento antirretroviral.

A distribuição dos casos por sexo, faixa etária e macrorregiões também oferece insights importantes para a formulação de políticas públicas mais direcionadas. O fato de que a maior parte das internações ocorreu entre homens e indivíduos em idade economicamente ativa (30 a 49 anos) sugere que campanhas de conscientização precisam ser mais bem direcionadas a esses grupos, que parecem estar mais expostos ou menos propensos a procurar os serviços de saúde preventivos. Além disso, a concentração de internações na Macrorregião Leste evidencia uma desigualdade geográfica no acesso a cuidados de saúde, reforçando a importância de expandir a cobertura de serviços em regiões menos assistidas, como o Noroeste e o Oeste do estado. A redução observada nos custos médios das internações ao longo dos anos é um ponto positivo que indica uma maior eficiência no uso de recursos de saúde; no entanto, essa redução deve ser acompanhada por uma melhoria efetiva na qualidade dos cuidados e na prevenção de complicações graves que levam à hospitalização.

Por fim, os resultados deste estudo reforçam a importância de um enfoque mais integrado na abordagem ao HIV/AIDS, que inclua não apenas o tratamento clínico, mas também estratégias robustas de prevenção, suporte psicossocial e redução do estigma que ainda persiste em torno da doença. O alto número de óbitos, particularmente entre homens, aponta para a necessidade urgente de intervenções que promovam a testagem precoce e a adesão ao tratamento, especialmente entre populações mais vulneráveis. A continuidade dos esforços para reduzir a média de permanência hospitalar e os custos associados é essencial, mas deve ser acompanhada por melhorias na qualidade do atendimento e na acessibilidade dos serviços de saúde, garantindo que os pacientes recebam o suporte necessário antes que suas condições se tornem críticas. Assim, para enfrentar de forma eficaz a epidemia de HIV/AIDS no Paraná, é crucial fortalecer as políticas públicas de saúde, expandir o acesso a cuidados preventivos e garantir que a resposta à epidemia seja sustentada por um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 16 nov. 2024.
2. PAULA, W. N. C.; ZAMBENEDETTI, G. 'Se beber, não transe': interrogando os discursos

na oferta da Profilaxia Pós-Exposição (PEP). **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. EspEcial 7, p. 157-168, dez. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SfcjWTVrptL55xDHnY9k8wj/#ModalTutors>. Acesso em: 16 nov. 2024.

3. PIRAN, C. M. G.; CARGNIN, A. V. E.; SHIBUKAWA, B. M. C. Abandono da terapia antirretroviral entre adolescentes e jovens com HIV/aids durante a COVID-19: estudo caso-controle. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/qpzbwmxNVbgQWcxFvcfJKQb/abstract/?lang=pt#ModalTutorss2>. Acesso em: 16 nov. 2024.

4. LIMA, L. V. et al. Clusters da heterogeneidade da coinfeção tuberculose-HIV no Brasil: um estudo geoespacial. **Rev. Saúde Pública**, 2024; 58:10. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/clusters-of-heterogeneity-of-tuberculosis-hiv-coinfection-in-brazil-a-geospatial-study/?lang=en>. Acesso em: 16 nov. 2024.

5. MONTANHA, R. M. et al. HIV and AIDS in the state of Paraná, Brazil, 2007–2022: trends and spatiotemporal distribution. **Rev. Bras. Epidemiol.**, 2024; 27: e240015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9F6thkS8YkX6BfTxSNzk9TL/#ModalTutors>. Acesso em: 16 nov. 2024.

6. CONSOLARO, M. E. L. et al. Effect of highly active antiretroviral therapy on vaginal *Candida* spp. isolation in HIV-infected women. **Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo**, 57(2): 169-174, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/jPMG4N7NFrJ98DxHdr8T7wj/?lang=en#ModalTutors>. Acesso em: 16 nov. 2024.