

ÍNDICE COMPARATIVO DE DIAGNÓSTICOS EM PACIENTES COM HIV NO ESTADO DO PARANÁ: PRÉ E PÓS-COVID-19

BERTOLUCCI, Ana Carolina Lenzi¹
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata²
RYMSZA, Taciana³

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida em meados dos anos 1980. Apesar de ter sido descoberta há mais de três décadas, o número de pessoas que atualmente se encontram infectadas tem aumentado de forma significativa. A doença é causada por um vírus da família retrovírus sendo reproduzido nos linfócitos TCD4+, o que consequentemente, torna o corpo do hospedeiro suscetível a infecções chamadas oportunistas. A forma de transmissão se dá principalmente por meio de sexo desprotegido, bem como por transfusão sanguínea e contaminação por objetos perfuro cortantes. Já se sabe que a contaminação e propagação da doença têm sofrido transformações significativas na sua epidemiologia, a qual era restrita a grandes centros urbanos, predominantemente no sexo masculino, e agora migrando para municípios de pequeno e médio porte, e também atingindo consideravelmente a população feminina e mais pobre da sociedade. No ano de 2020, o mundo passou por uma pandemia, a COVID-19, a qual devido a sua forma de transmissão fez com que hábitos cotidianos fossem modificados e, como forma de prevenção e disseminação, medidas restritivas foram impostas à população. Desse modo, as formas de contaminação e diagnósticos do HIV foram afetadas drasticamente quando essas ações vigoraram. Foram analisados dados do Sistema do Ministério da Saúde DATASUS, sendo foi possível determinar que os diagnósticos durante o referido período reduziram substancialmente, totalizando 1.168 diagnósticos em 2019, um ano antes da pandemia, seguidos por 858 em 2020, 940 em 2021, e apenas 289 em 2022.

PALAVRAS-CHAVE: HIV. Diagnósticos. AIDS. COVID-19.

COMPARATIVE INDEX OF DIAGNOSES IN PATIENTS WITH VIH IN THE STATE OF PARANÁ: PRE AND POST-COVID-19

ABSTRACT

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) was recognized in the mid-1980s. Despite being discovered more than three decades ago, the number of people who are currently infected has increased significantly. The disease is caused by a virus from the retrovirus family being reproduced in CD4+ lymphocytes, which consequently makes the host's body susceptible to so-called opportunistic infections. The form of transmission occurs mainly through unprotected sex, as well as blood transfusion and contamination by sharp objects. It is already known that the contamination and spread of the disease have undergone significant changes in its epidemiology, which was restricted to large urban centers, predominantly in males, and now migrating to small and medium-sized municipalities, and also considerably affecting the female population. and poorest in society. In 2020, the world went through a pandemic, COVID-19, which, due to its form of transmission, caused daily habits to be modified and, as a form of prevention and spread, restrictive measures were imposed on the population. Therefore, the forms of HIV contamination and diagnosis were drastically affected when these actions were in force. Data from the Ministry of Health DATASUS System were analyzed, and it was possible to determine that diagnoses during that period reduced substantially, totaling 1,168 diagnoses in 2019, one year before the pandemic, followed by 858 in 2020, 940 in 2021, and only 289 in 2022

KEYWORDS: VIH. Diagnoses. SIDA. COVID-19.

¹Advogada e aluna do curso de medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: aclbertolucci@minha.fag.edu.br

²Economista. Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

³Médica ginecologista e obstetra e professora do Centro Universitário FAG. E-mail: tacirymsza@ig.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada por uma infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), podendo ser transmitida por contato sexual, de mãe para filho na gravidez, no parto ou amamentação, por transfusão de sangue total ou de hemoderivados.

As células mais atingidas são os linfócitos TCD4+, e alterando o DNA dessa célula, o HIV produz cópias de si mesmo ocasionando no indivíduo uma imunodeficiência profunda de células T, denominada AIDS. Essa síndrome foi caracterizada por predisposição a infecções oportunistas, que se caracterizam com virulência muito baixa, onde poderiam ser facilmente debeladas pelo sistema imunológico, mas que em função do HIV, não respondem de forma satisfatória.

O HIV age de forma lenta, e como resultado desse fato, pode permanecer anos em estado latente, isto é, nenhum sinal e sintoma clínico se apresentam no organismo humano do soropositivo ou sendo ativado levando a síntese de novas partículas infectantes. Porém, quando as manifestações começam aparecer, surgem em geral, dentro de duas a quatro semanas após a aquisição do vírus. Estas apresentam-se de forma variada como: febre, fadiga, cefaléia, linfadenomegalias, faringite, mialgia, náuseas, vômitos, diarreia, emagrecimento, suores noturnos, dor retro-orbicular e surgimento de úlceras orais e genitais.

As formas de prevenção da infecção pelo vírus são muitas, tais como: evitar o contato com líquidos orgânicos, como sêmen, sangue, hemoderivados, ou leite materno de pessoas que estão infectadas, o que diminui substancialmente os riscos de contaminação pelo HIV. Como até o momento não existe cura, seu controle pode ser realizado por meio de medicamentos chamados antirretrovirais, os quais impedem a multiplicação viral no organismo.

Dentre os principais problemas no controle da doença, o preconceito dos próprios indivíduos em realizarem exames diagnósticos e tratamento ainda é o maior desafio. Isso se dá pela estigmatização por parte da sociedade, e como resultado, grande parte dos indivíduos infectados e não tratados podem disseminar o vírus sem o respectivo conhecimento.

Devido a já demonstrada forma de transmissão e as restrições impostas pela pandemia, os níveis de transmissão foram alterados consideravelmente e se torna de fundamental importância o entendimento desses dados e possíveis medidas para maior prevenção da mesma.

Nesse sentido, esse estudo é de grande valia, uma vez que irá descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com HIV e suas variáveis, confrontando-se com o impacto das medidas restritivas decorrentes da pandemia. Foi problema desse estudo, entender qual o impacto das medidas restritivas decorrentes da pandemia nos diagnósticos de HIV. Buscando responder ao problema proposto. O presente artigo teve como objetivo relacionar a pandemia de COVID-19 com as

implicações nos diagnósticos de HIV, mostrando a importância do isolamento social como medida de prevenção e controle de disseminação da doença e preservação do Sistema de Saúde do país.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), aproximadamente cinco pessoas são infectadas por hora pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Brasil. Atualmente o país possui cerca de 960 mil contaminados, e almeja-se de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU a erradicação da doença até 2030 (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2020).

O HIV ataca principalmente o sistema imunológico do hospedeiro, atingindo as células denominadas linfócitos TCD4+. O vírus altera o DNA dessas células e multiplica-se. Após esse processo, encontra outros linfócitos, fazendo sua lise e dando continuidade a infecção. Muitos indivíduos vivem por muito tempo sem apresentar nenhum sintoma, ou seja, estão infectados pelo vírus, entretanto não manifestam as infecções oportunistas decorrentes da baixa imunidade caracterizadas pelo desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS (BRASIL, 2022a).

Cabe ainda salientar a etiologia viral pertencente a subfamília Lentiviridae, o qual possui algumas propriedades comuns, desde o período de incubação, surgimento da doença, infecção das células sanguíneas, do sistema nervoso e deficiência do sistema imune (BRASIL, 2022a).

No Brasil, em meados dos anos 1980, início da epidemia, até por volta de 2012, foram notificados 656.701 casos de Aids, sendo compreendidos da seguinte forma: 86,8% das mulheres adquiriram de relações heterossexuais, homens 43,5% contraíram por relações heterossexuais, 24,5% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais. Os casos remanescentes foram transmitidos via sanguínea e vertical (BRASIL, 2013).

Conforme dados estatísticos da Organização Mundial da Saúde (OMS), dez anos após o início da epidemia, dez milhões de pessoas estavam infectadas no mundo, dessas, mais de 11 mil no país.⁴

Em meio a dados alarmantes, no ano de 199, teve início a distribuição gratuita de antirretrovirais, sendo que os mesmos tinham como função dificultar a multiplicação do vírus (BRASIL, 2015a).

Contudo, na metade da década de noventa, estatísticas sociodemográficas de várias regiões do país, destacaram redução na mortalidade, porém os mesmos dados mostraram que mulheres de baixa renda e escolaridade tiveram um aumento no número de casos (BRASIL, 2015b).

Ainda de acordo com a OMS, pesquisas demonstram que em torno de 1/3 da população mundial, entre 10 e 24 anos, e segundo o Manual de Rotinas para Assistência a Adolescentes, nessa categoria encontra-se o maior número de infectados pela doença (BRASIL, 2015b).

Acerca das formas de transmissão do HIV podem-se citar as mais comuns como: sangue, sêmen, lubrificação vaginal, leite materno, relações sexuais sem proteção, seringas contaminadas compartilhadas e mãe e filho durante a gravidez ou amamentação (SIMON; HO; ABDOOL-KARIM, 2006; SHAW; HUNTER, 2012).

Não existe outra forma de diagnóstico e controle da doença que não seja testagem da população. Essa é de suma importância e deve ser realizada sem intimidação ou discriminação ao paciente. Assim, deve-se incluir principalmente na testagem, pessoas que tenham maior risco de infecção pelo HIV, que já apresentaram sinais e/ou sintomas clínicos, e que sejam sexualmente ativas, além de pacientes com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), usuários de drogas, profissionais do sexo e indivíduos de áreas mais vulneráveis (BRASIL, 2018; BERT *et al*, 2018).

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) fornece testes rápidos e laboratoriais gratuitos, assim como posterior tratamento. Os testes laboratoriais convencionais são mais complexos, exigem operadores especialistas, infraestrutura e maquinário próprio. Ademais, os resultados têm um prazo moroso, portanto, a utilização de testes rápidos adianta a resposta aos indivíduos e permite o célere seguimento para assistência médica e tratamento. O resultado é obtido em 30 minutos de forma semelhante a um teste gestacional. Logo, ter um diagnóstico positivo do HIV precoce, permite que o paciente comece o tratamento no momento certo e tenha uma melhor qualidade de vida (UNASUS, 2015).

Como existe uma janela imunológica, o resultado negativo para o HIV não significa que o indivíduo não esteja infectado, bem como a quantidade de anticorpos pode ser reduzida acarretando em um exame falso negativo, o qual resulta na necessidade de novo diagnóstico a cada 6 meses (REIS; GIR, 2009).

Considera-se positivo para a doença, quando dois testes realizados com métodos distintos positivarem. Se em um teste o resultado for negativo, não existe infecção (PINTO NETO *et al*, 2021).

Em virtude do surgimento da terapia antirretroviral combinada (cART), os desfechos dos pacientes infectados pelo HIV melhorou substancialmente, modificando-a para uma expectativa de vida equivalente à da população em geral. Usualmente, a cART exerce uma supressão virológica durável e repleção de células TCD4+, com diminuição da morbidade, hospitalizações e consequente mortalidade, além de prevenir a transmissão viral.¹⁴ Para atingir esses objetivos, o tratamento deve resultar em supressão máxima do HIV. Nesse sentido, a adesão ao tratamento é condição essencial para o seu sucesso e deve ser discutida desde a primeira consulta (PINTO NETO *et al*, 2021).

O tratamento para o HIV é vitalício e a contagem da carga viral e dos linfócitos TCD4+ deve ser a prioridade nos centros referência em Aids, a fim de identificar pacientes com alto risco de desenvolver falha virológica precocemente. O escopo da terapia antirretroviral é manter a carga viral indetectável (PINTO NETO *et al*, 2021).

Em março de 2020, a OMS comunicou a propagação mundial da doença por coronavírus 2019 (COVID-19). Todos os países impuseram medidas coercitivas a fim de reduzir a transmissão do vírus e controlar a pandemia. A COVID- 19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), e seus impactos afetaram diretamente a saúde nas mais variadas esferas (SNEDECOR; RADFORD; KRATOCHVIL, 2019; WILLIAMS *et al*, 2021).

Dado o exposto, as formas de contaminação e diagnósticos do HIV foram afetadas consideravelmente nesse período por meio de tantas imposições. Desse modo, analisar-se-á dados durante o período pré e pós-pandemia para compreender de que forma esses impactaram aumentando ou reduzindo o número de casos.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório, de caráter indutivo e quantitativo com coleta de dados extraídos do Sistema do Ministério da Saúde DATASUS. O período compreendeu dez anos de dados, em que o período da pandemia é destaque.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segundo dados do Sistema do Ministério da Saúde – DATASUS, de 2012 a 2022 foram identificados 408.257 casos de AIDS no Brasil, e o país tem apontado uma média de 36,8 mil novos casos nos últimos cinco anos. Ao analisar a Tabela 1 abaixo, é possível observar que a Região Sul, figurou em terceiro lugar com 79.974 casos identificados. Ademais, evidenciou-se uma expressiva redução dos casos nos anos 2020 a 2022 (BRASIL, 2023).

Nesse sentido, de acordo com a OMS, essa redução pode ser associada à pandemia, pois esta causou uma sobrecarga no Sistema de Saúde, resultando em abstenções tanto nos diagnósticos, quanto nos tratamentos por receio de contaminação pelo coronavírus (RESENDE, 2021).

A pandemia da COVID-19 teve um impacto negativo nos diagnósticos de HIV devido a vários fatores, incluindo a interrupção dos serviços de saúde, acesso limitado a testes, mudanças

comportamentais como o distanciamento social e a redução de atividades sociais, e, sobretudo barreiras à prevenção e conscientização (GATECHOMPOL *et al*, 2021).

Tabela 1 – Casos de AIDS identificados no Brasil por região (2012-2022)

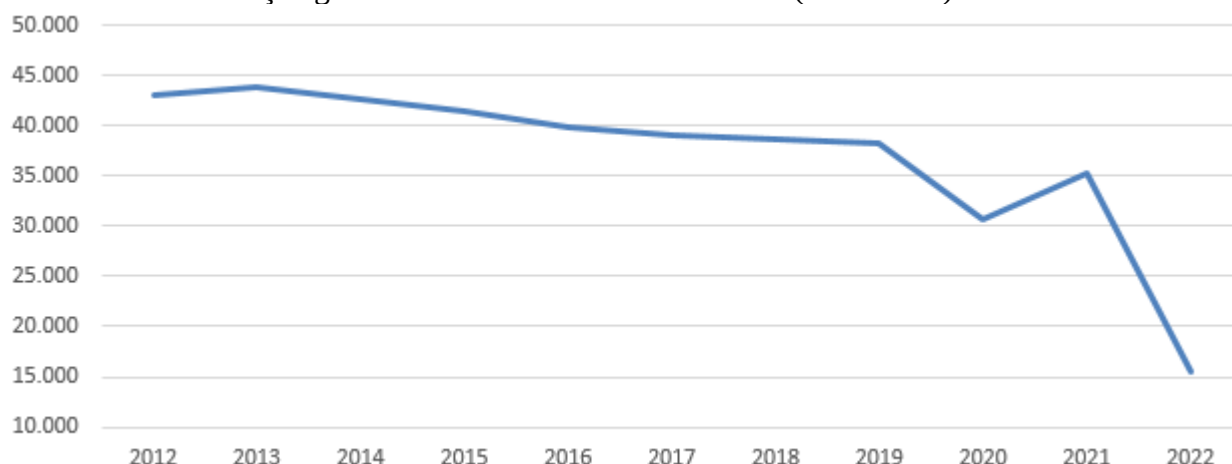
Ano Diagnóstico	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste	Total
2012	3.610	8.761	18.164	9.406	3.063	43.004
2013	4.440	9.269	17.652	9.381	3.108	43.850
2014	4.566	9.063	17.163	8.859	2.972	42.623
2015	4.382	9.116	16.560	8.629	2.832	41.519
2016	4.509	8.955	15.892	7.798	2.762	39.916
2017	4.234	9.199	15.356	7.398	2.908	39.095
2018	4.645	9.347	14.629	7.123	2.883	38.627
2019	4.857	9.244	13.970	7.095	3.161	38.327
2020	3.676	7.256	11.775	5.472	2.459	30.638
2021	4.923	8.276	12.980	6.205	2.862	35.246
2022	2.209	3.688	5.629	2.608	1.278	15.412
Total	46.051	92.174	159.770	79.974	30.288	408.257

Fonte: Brasil (2023) adaptado pelos autores

De 2012 até junho de 2022, foram notificados 408.257 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 159.770 (39,13%) na região Sudeste, 92.174 (22,58%) na região Nordeste, 79.974 (19,59%) na região Sul, 46.051 (11,28%) na região Norte e 30.288 (7,42%) na região Centro-Oeste. Em 2022, foram notificados 15.412 casos de infecção pelo HIV, sendo 2.209 (14,33%) casos na região Norte, 3.688 (23,93%) no Nordeste, 5.629 (36,52%) no Sudeste, 2.608 (16,92%) no Sul e 1.278 (8,29%) no Centro-Oeste.

No período compreendido pela pandemia, entre 2020 e 2022, o maior percentual de redução foi observado nas regiões Sudeste que declinou de 39,13% para 37,37%, e na região Sul de 19,59% para 17,57%, conforme a tabela 1.

Gráfico 1 – Diminuição gradual dos casos de AIDS no Brasil (2012-2022)

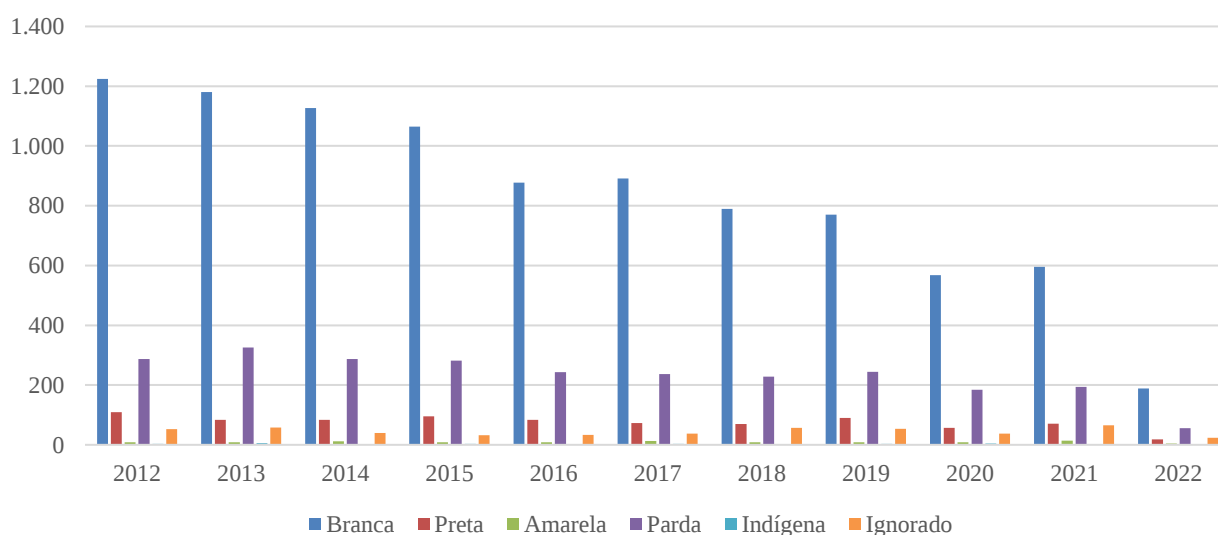


Fonte: Brasil (2023) adaptado pelos autores

Outra análise foi referente à raça/cor dos pacientes, na qual notou-se que desde 2012 a maioria da população contaminada era composta por brancos em 69,8%, enquanto que 6,2% eram casos entre negros, 0,75% amarelos, 19,3% pardos, 0,18% indígenas, e 3,66% ignorados.

É importante salientar que a raça em si não é um fator biológico determinante para a suscetibilidade ou a resistência ao HIV. As disparidades observadas refletem principalmente desigualdades sociais e estruturais que afetam a exposição ao vírus e o acesso aos cuidados de saúde.

Gráfico 2 – Distribuição de casos de AIDS no Estado do Paraná de acordo com raça/cor (2012-2022).



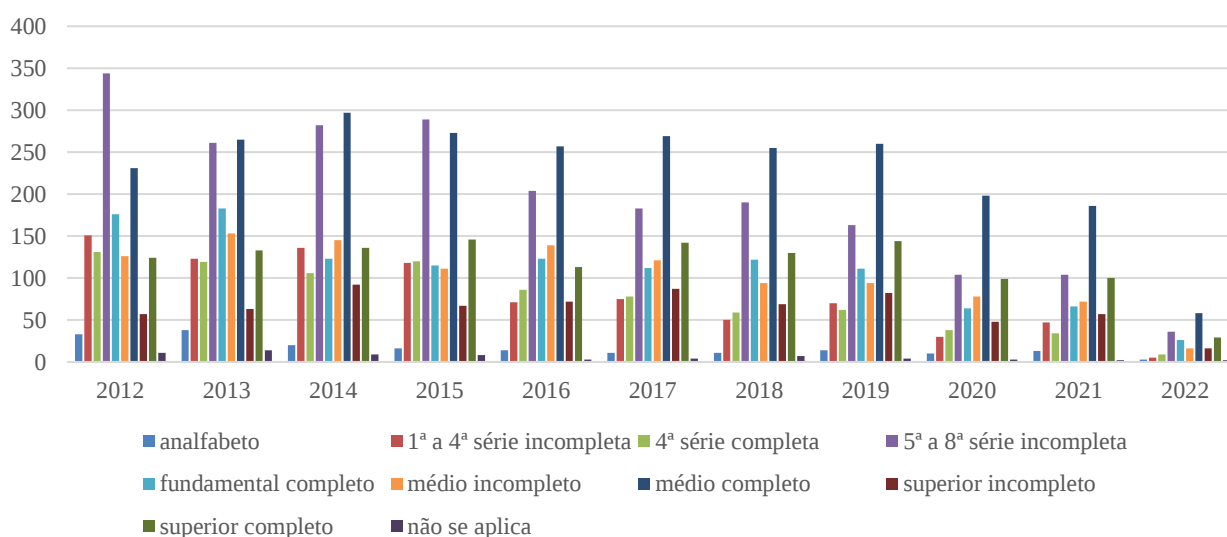
Fonte: Brasil (2023) adaptado pelos autores

Em consonância com essa análise, constatou-se que a etniabrancabusca mais os serviços de saúde para realizar testes e consequentemente tratamento dos sinais e sintomas de DSTs, bem como, além de possuírem maior conhecimento sobre o local de realização dos testes. Igualmente, os

resultados do estudo mostraram que pessoas negras têm maior dificuldade no atendimento e acesso aos serviços de saúde. As razões para a população negra não realizarem a testagem é a falta de interesse e ausência de consciência sobre a gravidade da doença (SILVA; LIMA; HAMANN, 2010).

No que diz respeito à escolaridade, verificou-se um predomínio daqueles com o ensino médio completo, representando 23,06%, seguidos pelas 5ª a 8ª séries incompletas representados por 19,54%, superior completo 11,73%, fundamental completo 11,05%, médio incompleto 10,40%, e superior incompleto 6,42%, conforme ilustra o Gráfico 3. No entanto, é possível que em alguns casos pessoas mais instruídas tenham mais acesso à informação sobre o HIV, estejam mais engajadas em comportamentos de risco ou tenham maior probabilidade de serem diagnosticadas devido ao acesso facilitado a serviços de saúde, por isso esse número mais elevado nesta categoria.

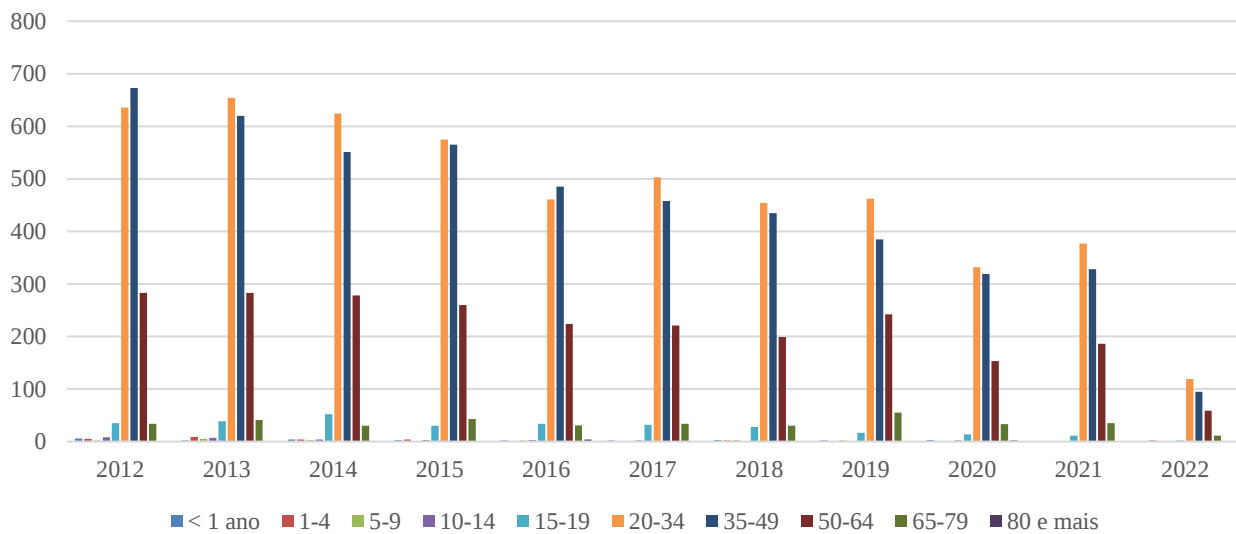
Gráfico 3 – Distribuição dos casos de AIDS no Estado do Paraná de acordo com a escolaridade (2012-2022)



Fonte: Brasil (2023) adaptado pelos autores

Analisando os resultados do gráfico 4, elucida-se que a faixa etária com maior porcentagem de contaminação prevalece entre jovens de 20 a 34 anos, perfazendo 39,10% dos casos. Em seguida, os adultos entre 35 a 49 anos correspondem a 36,98%, ambos somam 76,08%, dado relevante, uma vez que essa população deve ser objetivo das políticas públicas de saúde. A crianças entre 0 e 14 anos 1,04%, e os demais (50-64; 65-79; mais de 80) equivaleram a 20,9%.

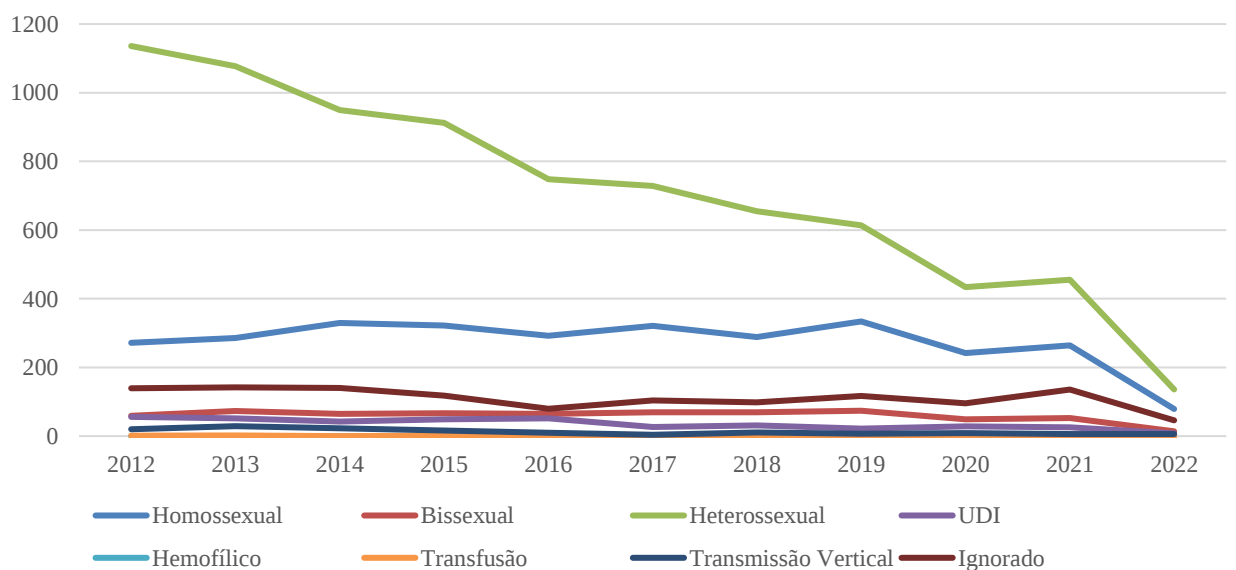
Gráfico 4 – Distribuição dos casos de AIDS no Estado do Paraná de acordo com a faixa etária (2012-2022)



Fonte: Brasil (2023) adaptado pelos autores

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2022 do Ministério da Saúde, o maior número de casos de AIDS foi observado entre os jovens de 15 a 24 anos, e em 2021 entre 15 e 34, sendo em maior número no sexo masculino. Ainda, de acordo com Boletim, mulheres pertencentes a essas faixas etárias, encontram-se em idade reprodutiva, portanto cabe a implementação de um planejamento reprodutivo, testes anti-HIV para a detecção precoce e o início de cART, a fim de evitar a transmissão vertical do vírus (BRASIL, 2022b).

Gráfico 5 – Distribuição dos casos de AIDS no Estado do Paraná de acordo com a categoria de exposição (2012-2022).



Fonte: Brasil (2023) adaptado pelos autores

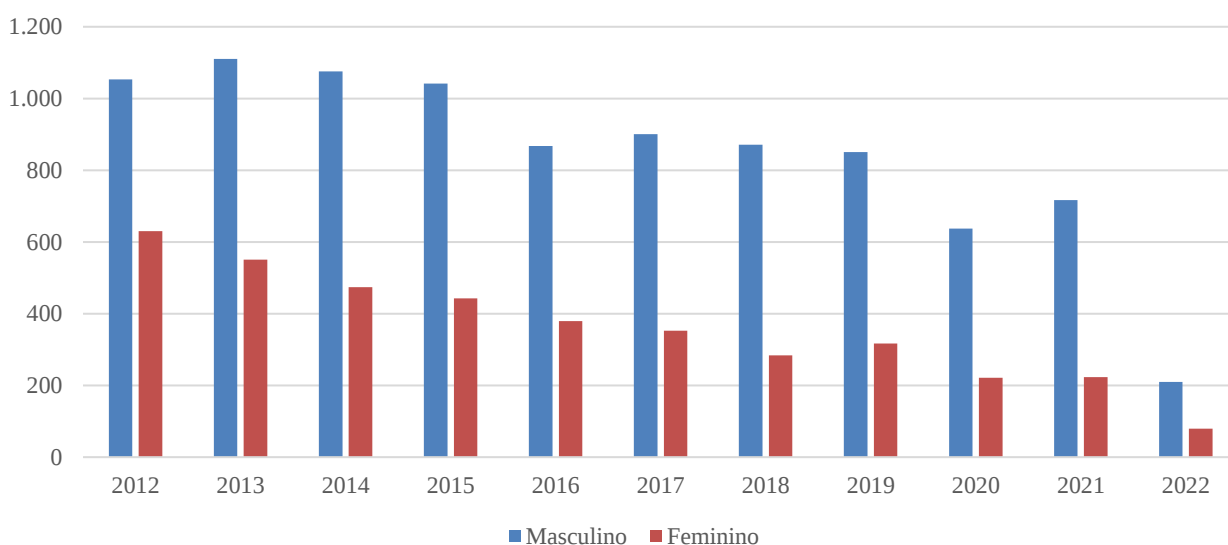
Acerca das categorias de exposição, notabiliza-se que o principal modo de transmissão se dá por meio de relações sexuais desprotegidas entre heterossexuais, seguido das relações homossexuais, e bissexuais em terceiro lugar.

Contudo, oposto a isso, no princípio da epidemia da AIDS no Brasil, a população mais contaminada foram os homens homossexuais e bissexuais. Somente em meados dos anos 90, foi possível constatar um aumento dos casos entre homens heterossexuais e, a partir disso, sendo destaque em sua subcategoria (LIMA *et al apud* ARAÚJO, 2023).

Ao analisar os gráficos, observou-se uma redução no número de casos conforme o avanço da idade dos pacientes, esta decorrente de uma possível diminuição das relações sexuais. Todavia, deve-se enfatizar que a redução da atividade sexual e da confiança em um parceiro não isenta o risco de transmissão do HIV. Esse senso comum, respaldado por questões socioculturais, tem levado os idosos a praticarem sexo desprotegido por não se perceberem como grupo de risco (DORNELAS NETO *et al apud* ARAÚJO, 2023).

Outrossim, resta reforçar que o Brasil é signatário do compromisso mundial de eliminar a transmissão vertical do HIV, sendo esta uma das seis prioridades do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. O compromisso possibilita a verificação da qualidade da assistência ao pré-natal, do parto, puerpério e acompanhamento da criança e do fortalecimento das intervenções preventivas (BRASIL, 2020).

Gráfico 6 – Distribuição dos casos de AIDS no Estado do Paraná de acordo com o sexo (2012-2022)



Fonte: Brasil (2023) adaptado pelos autores

No gráfico 6, realçou-se o padrão de que o sexo masculino supera o feminino em número de casos, foi mantido ano após ano. Além disso, também pode ser observado que desde 2012, esse padrão permaneceu inalterado. Em consonância com essa análise, o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2022 do Ministério da Saúde, no âmbito nacional, 305.197 (70,2%) casos foram notificados em homens e 129.473 (29,8%) em mulheres. Ao longo dos anos, a razão dos sexos sofreu alterações, em 2007 era de 14 homens para cada dez mulheres e, a partir de 2020, passou a ser de 28 homens para cada dez mulheres. No Paraná, os números também corroboram a favor do sexo masculino. Durante os 10 anos analisados, pode-se perceber que os homens compreenderam um percentil de 70,25%, e as mulheres apenas 29,75%.

Tabela 2 – Casos de AIDS identificados no Brasil por Estado (2012-2022)

UF	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AC	69	67	72	61	70	72	107	80	49	107	64
AL	448	453	457	454	517	624	613	561	509	589	251
AM	1.106	1.414	1.540	1.216	1.206	1.086	1.194	1.425	1.201	1.696	661
AP	164	207	181	144	225	246	224	198	170	220	110
BA	1.987	2.160	1.976	1.973	1.946	1.875	1.949	2.074	1.660	1.916	845
CE	1.386	1.309	1.326	1.382	1.354	1.277	1.360	1.400	1.079	1.108	504
DF	608	667	559	527	490	448	424	458	382	422	183
ES	941	860	895	806	707	664	670	725	636	637	317
GO	1.096	1.064	998	1.063	1.006	1.016	1.063	1.135	938	1.151	499
MA	1.221	1.401	1.367	1.544	1.397	1.509	1.430	1.300	911	1.114	570
MG	3.059	2.955	2.988	3.009	2.771	2.701	2.540	2.451	1.952	2.229	910
MS	677	682	590	563	545	665	646	680	440	622	272
MT	682	695	825	679	721	779	750	888	699	667	324
PA	1.549	1.887	1.984	2.205	2.292	2.012	2.311	2.405	1.675	2.137	1.013
PB	500	493	527	567	458	559	564	606	485	482	196
PE	1.993	2.070	2.028	1.885	1.950	1.889	1.904	1.868	1.420	1.619	662
PI	487	492	492	415	428	423	391	442	331	416	183
PR	2.173	2.201	2.162	2.191	1.919	1.979	1.967	1.900	1.444	1.697	763
RJ	5.282	5.295	5.100	4.867	4.620	4.496	4.218	4.080	3.260	3.839	1.753
RN	463	565	575	504	532	672	736	616	474	592	283
RO	382	451	426	366	329	376	338	328	279	345	168
RR	137	159	146	160	186	186	241	244	135	191	101
RS	4.817	4.802	4.477	4.020	3.707	3.458	3.208	3.281	2.548	2.789	1.103
SC	2.416	2.378	2.220	2.418	2.172	1.961	1.948	1.914	1.480	1.719	742
SE	276	326	315	392	373	371	400	377	387	440	194
SP	8.882	8.542	8.180	7.878	7.794	7.495	7.201	6.714	5.927	6.275	2.649
TO	203	255	217	230	201	256	230	177	167	227	92
Total	43.004	43.850	42.623	41.519	39.916	39.095	38.627	38.327	30.638	35.246	15.412

Fonte: Brasil (2023) adaptado pelos autores

Em relação à tabela 2, o Sul do país registrou 2.608 novos casos de AIDS, sendo 763 apenas no Estado do Paraná, segundo maior número da região.

Relativamente ao período compreendido entre 2012 a 2022, constatou-se 20.396 casos, obtendo-se uma redução de 10,65% para 3,74% dos casos diagnosticados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar de que forma as medidas restritivas impostas pela pandemia impactaram nos diagnósticos de HIV no Estado do Paraná. Durante a coleta e análise de dados, encontrou-se uma significativa redução nos diagnósticos, sendo atribuída a uma série de fatores relacionados às medidas de saúde pública implementadas por meio de distanciamento para conter a disseminação do coronavírus (Gráfico 1).

Muitas clínicas e centros de saúde redirecionaram seus recursos em favor da COVID-19, o que resultou na indisponibilidade de serviços relacionados ao HIV. Isso incluiu o adiamento ou a suspensão de testes de rotina, bem como o rastreamento e aconselhamento, programas de prevenção e educação. No entanto, é *mister* ressaltar que o HIV continua sendo uma preocupação, embora seus diagnósticos tenham diminuído durante esse período, isso não significa que a incidência de novas infecções também o tenham.

Diante do exposto, conclui-se que a conscientização pública em se manter vigilante em relação ao HIV, buscando serviços de saúde adequados como a detecção precoce, é crucial para o tratamento e controle da infecção, para deste modo evitar consequências negativas a longo prazo que venha a culminar em um aumento no número de óbitos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B. P. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV no Município de Cascavel, Paraná. Revista **Thêma et Scientia**. v. 12, n. 1E, 2023. Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1301/1438>. Acesso: 16/06/2023.

BERT, F. *et al.* Cost-effectiveness of HIV screening in high-income countries: a systematic review. **Health Policy**. v. 122, n. 5, p. 533-47, maio, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851018300599?via%3Dihub>. Acesso em 25/11/2022.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV: AIDS**. Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/aids/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/ p_boletim_2013_inte%20rnet_pdf_p_51315.pdf. Acesso em: 18/09/2022.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV: AIDS**. Ministério da Saúde. Brasília, 2022. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf. Acesso em 10/08/2023.

BRASIL. **História da AIDS**. Ministério da Saúde. Brasília, 2015a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em: 11/09/2022.

BRASIL. **O que é AIDS**. Ministério da Saúde. Brasília, 2015b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso em: 11/10/2022.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/system/tdf/pub/2016/64484/pcdt_adulto_12_2018_web.pdf?file=1&type=node&id=64484&force=1. Acesso em 25/10/2022.

BRASIL. **Casos de AIDS diminuem no Brasil**: Boletim Epidemiológico sobre a doença aponta queda na taxa de detecção de no país desde 2012. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/casos-de-aids-diminuem-no-brasil>. Acesso em 11/05/2023.

BRASIL. **HIV: o que é?** Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/hiv-aids/o-que-e>. Acesso em 25/08/2022.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico HIV: AIDS**. Ministério da Saúde. Brasília, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view. Acesso em: 30/06/2023.

BRASIL. **DATASUS**. Ministério da Saúde. Base de dados do Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/>. Acesso em 12/03/2023.

GATECHOMPOL, S. *et al.* Co-pandemias de infecção por COVID-19 e HIV e seu impacto: uma revisão da literatura. **AIDS Res Ther** v. 18, n. 28, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12981-021-00335-1>. Acesso em 15/06/2023.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Mundo deve acelerar esforços para acabar com a AIDS até 2030**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/186019-mundo-deve-acelerar-esfor%C3%A7os-para-acabar-com-aids-at%C3%A9-2030>. Acesso em 01/01/2023.

PINTO NETO, L. F. S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiol. Serv. Saúde** v. 30, esp 1, Fevereiro de 2021. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500013&lng=pt. Acesso em: 04/03/2023.

REIS, R. K.; GIR, E. Vulnerabilidade ao HIV/Aids e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. **RevEscEnferm USP**. v. 43, n. 3, p. 662-9, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZW5vPBkChp5szrfFx36QDxL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15/03/2023.

RESENDE, I. **Pandemia da Covid-19 impôs desafio no combate ao avanço do HIV no mundo**. CNN Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pandemia-da-covid-19-impos-desafio-no-combate-ao-avanco-do-hiv-no-mundo/>. Acesso em 11/05/2023.

SILVA, M. J. G.; LIMA, F. S. S.; HAMANN, E. M. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. **Saúde Soc, São Paulo**, v. 19, supl. 2, p. 109-120, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ps8hRv3h7WqNzL6zzwMK48k/abstract/?lang=pt>. Acesso em 30/06/2023.

SHAW, G. M.; HUNTER, E. HIV: transmission. **Cold Spring Harb Perspect Med**. v. 2, n. 11, Novembro, 2012. Disponível em: <https://perspectivesinmedicine.cshlp.org/content/2/11/a006965>. Acesso em: 25/08/2022.

SIMON, V.; HO, D. D.; ABDOOL-KARIM, Q. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. **Lancet**. v. 368, n. 9534, p. 489-504, agosto, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/about/public-access/>. Acesso em 25/08/2022.

SNEDECOR, S. J. *et al.* Comparative efficacy and safety of doolutegravir relative to common core agents in treatment-naïve patients infected with HIV-1: a systematic review and network meta-analysis. **BMC Infect Dis** v. 19, n. 484, 2019. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-3975-6>. Acesso em 12/12/2022.

UNASUS. **Teste rápido pode detectar HIV em apenas 30 minutos**. UNASUS, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/teste-rapido-pode-detectar-hiv-em-apenas-30-minutos>. Acesso em: 25/03/2023.

WILLIAMS, C. Y. K. *et al.* Interventions to reduce social isolation and loneliness during COVID-19 physical distancing measures: A rapid systematic review. **PLoS One**. v. 16, n. 2, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33596273/>. Acesso em 14/12/2022.