

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NOVOS CASOS DE HIV NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA

Pedro Henrique Guimarães Marques Nasser<sup>1</sup>

Angélica Lima Brandão Simões<sup>1</sup>

Lorena Patricia da Cunha<sup>1</sup>

Maria Sonia Pereira<sup>1</sup>

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA<sup>1</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia de COVID-19, declarada em março de 2020, impactou significativamente os sistemas de saúde em todo o mundo, interrompendo serviços de prevenção e tratamento de diversas condições, incluindo o HIV. Apesar dos avanços nas políticas públicas, o HIV permanece como um desafio de saúde pública no Brasil, com desigualdades regionais e sociais marcantes. **Objetivo:** Descrever e comparar as características clínicas e epidemiológicas dos casos de HIV em Anápolis nos períodos pós-pandemia (2023–2024). **Métodos:** Trata-se de uma análise observacional, baseada em dados do DATASUS/SINAN. Foram incluídos indivíduos diagnosticados com HIV entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024 (n=64). **Resultados:** Anápolis registrou 541 casos de HIV, sendo 233 em 2023 e 308 em 2024, mostrando um aumento significativo. A maior parte dos casos ocorreu entre homens e adultos jovens de 22 a 27 anos, indicando que esse grupo é o mais vulnerável. Entre as mulheres, 6 gestantes foram notificadas. Observou-se maior concentração de casos no Centro, seguido por Jundiá, enquanto Boa Vista, Vila Jaiara e Cidade Universitária formaram um segundo grupo com frequência elevada. **Conclusão:** Conclui-se que a epidemia de HIV em Anápolis mantém um padrão concentrado em homens jovens e adultos pardos, reforçando desigualdades sociais já conhecidas. Embora haja avanços, como a ausência de transmissão vertical, persistem lacunas significativas na qualidade dos registros epidemiológicos, especialmente em variáveis clínicas.

**Palavras-chave:** Pandemia; Soropositividade para HIV; Perfil Epidemiológico;

## INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o COVID-19 como uma pandemia.<sup>1</sup> Ademais, a infecção pelo HIV ainda representa um grande desafio para a saúde pública, em especial por ser o agente causador de uma doença crônica, carregada de estigma e preconceito. Nesse contexto, essa população apresenta características ímpares que interferem diretamente na capacidade de enfrentamento da doença.<sup>2</sup>

De 2007 até junho de 2023, foram notificados no Sinan 489.594 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 203.227 (41,5%) na região Sudeste, 104.251 (21,3%) na região Nordeste, 93.399 (19,1%) na região Sul, 49.956 (10,2%) na região Norte e 38.761 (7,9%) na região Centro-Oeste. Em 2022, foram notificados 43.403 casos de infecção pelo HIV, dos quais 15.064 (34,7%) na região Sudeste, 11.414 (26,3%) no Nordeste, 6.900 (15,9%) no Sul, 6.200 (14,3%) no Norte e 3.825 (8,8%) no Centro-Oeste (Tabela 1). Comparando os anos de 2020 e 2022, o número de casos de infecção pelo HIV aumentou 17,2% no Brasil, destacando-se as regiões Norte

(35,2%) e Nordeste (22,9%). Em relação às Unidades da Federação (UF), o aumento de casos variou de 109,0% no Amapá a 3,0% no Rio Grande do Sul. Entretanto, em duas UF, Rondônia e Distrito Federal, observou-se redução dos casos de infecção pelo HIV, de 3,5% e 1,1%, respectivamente. <sup>3</sup>

Os resultados evidenciam um aumento na taxa de detecção, o que só confirma o compromisso do estado em identificar novas infecções e assim oportunizar tratamento e interromper a cadeia de transmissão. A incidência do HIV aumentada, segue as tendências globais de novas infecções. É preciso que se desenvolvam políticas públicas de saúde, sendo considerados seus fatores sociodemográficos e determinantes sociais, para a implementação de medidas apropriadas e efetivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. <sup>2</sup>

Além disso, uma revisão realizada pela autora espanhola Julia Diaz mostrou que a pandemia de COVID-19 teve um impacto profundo na resposta à infecção pelo HIV por meio da interrupção da prevenção, testagem e acesso ao tratamento ARV, bem como no gerenciamento do HIV e da saúde mental a longo prazo. <sup>3</sup>

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo foi realizado observacional, transversal, retrospectivo e prospectivo, com abordagem quantitativa. Para sua realização da análise dos dados pós pandêmicos (2023 e 2024) foi utilizado como fonte de informação as fichas de notificação compulsória dos casos de HIV notificados pela Unidade Técnica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (UT-SINAN)

As variáveis selecionadas na coleta de dados serão determinadas pelas características sociodemográficas dos pacientes. Essas características sociodemográficas são: data da notificação, município de notificação, faixa etária, sexo, sexualidade, etnia, escolaridade, município de residência, zona de moradia, ocupação, comorbidades dos pacientes, provável modo de transmissão, município onde se realiza o tratamento, critério óbito e evolução do caso.

Os critérios de inclusão são: os selecionados serão todos os indivíduos diagnosticados com HIV e com registro em ficha de notificação compulsória, apresentando o exame de sorologia, circunscritos em Anápolis, a partir de janeiro de 2023 até dezembro de 2024. Ademais, critérios de exclusão da pesquisa serão: os

dados advindos de unidades de saúde fora do município de Anápolis e eventuais fichas de notificações compulsórias que apresentem informações incompletas ou inconsistentes.

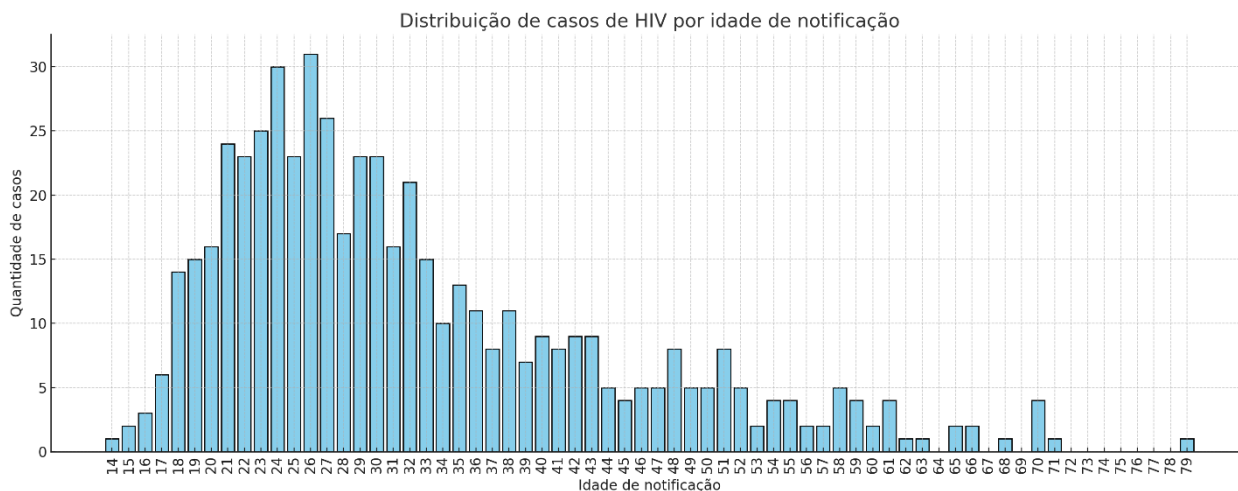
Esse estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - UniEvangélica conforme a Resolução 466/2012 e 450/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que discorrem acerca de pesquisas com seres humanos. Dessa forma, não haverá neste artigo registro de nomes, endereço dos indivíduos ou qualquer informação que permita a correlação entre fatos e pessoas. Além disso, tem que colocar Parecer favorável do CEP nº 7.770.166.

## RESULTADOS

No período analisado, a cidade de Anápolis registrou um total de 541 notificações de casos de HIV, distribuídas entre 233 casos em 2023 e 308 casos em 2024, evidenciando um aumento de aproximadamente 32% no número de notificações entre os dois anos. Esse crescimento sugere uma maior detecção de casos ou um aumento na incidência da infecção no município.

A distribuição por sexo revelou predominância masculina, com 415 notificações (76,7%), enquanto as mulheres corresponderam a 126 notificações (23,3%). Essa diferença reflete um padrão epidemiológico observado em diversas regiões do Brasil, em que homens apresentam maior número de casos notificados de HIV em comparação às mulheres. Entre as mulheres notificadas, 6 eram gestantes, sendo 3 no 1º trimestre e 3 no 2º trimestre, sem registros no 3º trimestre da gestação.

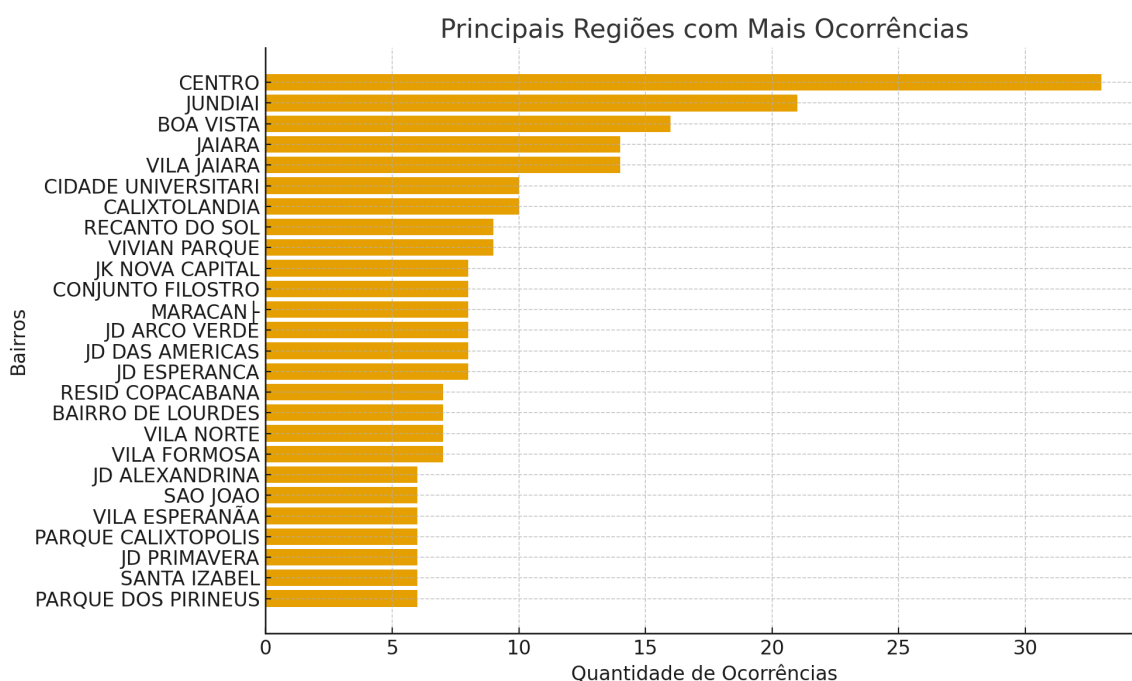
**Imagem 1.** Distribuição de casos de HIV por idade de notificação



Fonte: Fichas de Notificação do SINAN

A distribuição etária é unimodal, com pico em adultos jovens: as maiores barras concentram-se aproximadamente entre 20 e 30 anos, com moda visual ao redor da faixa 22–27 anos. A partir da terceira década observa-se declínio progressivo na frequência de casos. Entre 40 e 59 anos, as barras tornam-se menores e irregulares, sugerindo ocorrência moderada e mais dispersa. Acima dos 60 anos, a frequência é baixa e esparsa, com poucos registros em idades  $\geq 70$  anos.

**Figura 2.** Principais regiões com mais ocorrências



**Fonte:** Fichas de notificação do SINAN

Observou-se forte concentração no Centro, que apresentou a maior frequência absoluta de registros. Em seguida, veio Jundiáí, com número visivelmente inferior ao do Centro, porém superior aos demais bairros. Um segundo bloco de maior frequência foi composto por Boa Vista, Vila Jaiara e Cidade Universitária. Abaixo desses, aparecem Calixtolândia, Recanto do Sol, Vivian Parque, Nova Capital, Conjunto Filostro, Maracanã e Jardim Arco Verde, com frequências intermediárias. Os demais bairros listados (p.ex., Jardim das Américas, Jardim Esperança, Residencial Copacabana, Bairro de Lourdes, Vila Norte, Vila Formosa, Jardim Alexandrina, Vila São João, Parque Calixtópolis, Jardim Primavera, Santa Izabel e Parque dos Pirineus) apresentaram baixas frequências.

## CONCLUSÃO

Portanto, os resultados ressaltam a importância de direcionar ações de prevenção, educação e testagem de forma estratégica, priorizando os grupos mais vulneráveis, enquanto se mantém atenção aos segmentos com menor frequência, mas ainda suscetíveis à infecção. Dessa forma, uma abordagem adaptada pode contribuir para uma resposta mais eficiente e abrangente frente à epidemia, promovendo intervenções mais eficazes e direcionadas às necessidades específicas de cada população.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

<sup>1</sup>BARRETO, Priscilla Cordeiro. Análise dos impactos da pandemia de COVID-19 em pessoas com HIV/AIDS: estudo de caso em uma unidade de saúde em Alagoas. *Brazilian Journal of Health Review*. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60352>. Acessado em: 30 de abril de 2024

<sup>2</sup>BRASIL, Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico, 2024. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/files/boletins/epidemiologicos/dst-aids/2024/boletim-hiv-aids-2018-2023.pdf>

<sup>3</sup>BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – HIV e AIDS 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>. Acessado em: 30 de abril de 2024