

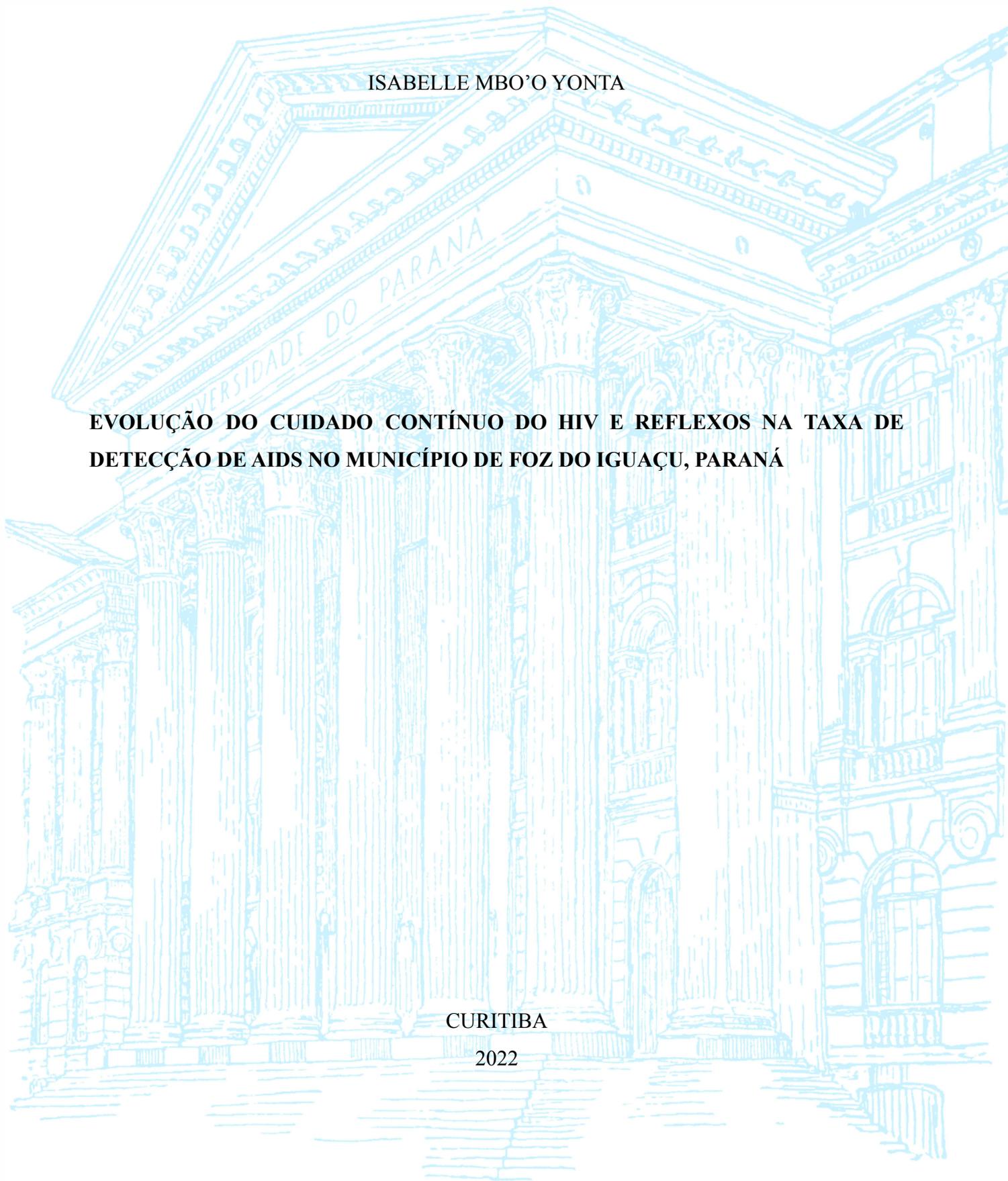
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ISABELLE MBO'O YONTA

**EVOLUÇÃO DO CUIDADO CONTÍNUO DO HIV E REFLEXOS NA TAXA DE
DETECÇÃO DE AIDS NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ**

CURITIBA

2022



ISABELLE MBO'O YONTA

**EVOLUÇÃO DO CUIDADO CONTÍNUO DO HIV E REFLEXOS NA TAXA DE
DETECÇÃO DE AIDS NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Monografia como requisito parcial à conclusão do Curso de Farmácia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Beatriz Cristina Konopatzki Hirota

Coorientador(a): Prof(a). Dr(a). Yanna Dantas Rattmann

CURITIBA

2022

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais.

À família.

Aos amigos que encontrei ao longo dessa jornada.

Às minhas orientadoras.

À Universidade Federal do Paraná por me proporcionar experiências incríveis.

Aos professores que com seu trabalho e imensa dedicação fazem desta universidade a melhor do Paraná.

A todos que de alguma forma me apoiaram, incentivaram e torceram por mim.

E por fim, a Deus pelo dom de vida.

“Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes”.

(Isaac Newton)

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que acomete o sistema imunológico. Para controlar a epidemia de AIDS no mundo, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) elaborou a meta 90-90-90, em 2013. Esta meta estabelece diagnosticar 90% das pessoas infectadas pelo HIV, tratar 90% destas e alcançar a supressão viral em 90% das pessoas em tratamento. O sucesso nestes parâmetros garante o controle da taxa de detecção de AIDS no mundo. O objetivo deste estudo foi investigar a evolução do cuidado às pessoas com HIV no município de Foz do Iguaçu, Paraná, entre os anos de 2015 e 2021. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo que utilizou informações provenientes de duas bases de dados do Ministério da Saúde: “Indicadores e dados básicos de monitoramento clínico de HIV” e “Indicadores clínicos de AIDS”, ambas de acesso irrestrito. As variáveis de interesse foram: quantidade de pessoas com HIV vinculadas aos serviços de saúde de Foz do Iguaçu; número de pessoas em tratamento antirretroviral (TARV); número de pessoas com carga viral suprimida; e taxa de detecção de AIDS. Nos resultados, observou-se um aumento progressivo da proporção de pessoas com HIV vinculadas aos serviços de saúde do município, bem como das pessoas em tratamento antirretroviral. A proporção de indivíduos em supressão viral, entre aqueles que realizaram teste de carga viral, ultrapassou os 90% propostos pela UNAIDS. Entretanto, ainda é necessário elevar a proporção de pessoas em TARV e expandir o acesso destas pessoas aos exames de carga viral. Como reflexo dos avanços obtidos no período, observou-se uma redução nas taxas de detecção de AIDS na população, demonstrando o empenho dos serviços de saúde em realizar ações com base em políticas públicas que orientem a população e a atuação de profissionais de saúde sobre o cuidado contínuo do HIV. Por se tratar de um município fronteiriço e de livre tráfego, torna-se estratégico compreender os processos assistenciais e de cuidados às pessoas vivendo com HIV, além de acompanhar o progresso da doença na localidade, com o propósito de conter a epidemia da AIDS e proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas infectadas.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. HIV. Cuidado. Fronteira.

ABSTRACT

Acquired Human Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a disease caused by the human immunodeficiency virus (HIV), which affects the immune system. To control the AIDS epidemic in the world, the Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) developed the 90-90-90 target in 2013. This target establishes to diagnose 90% of people infected with HIV, treat 90% of these, and achieve viral suppression in 90% of people on treatment. The success in these parameters guarantees the control of the AIDS detection rate in the world. The objective of this study was to investigate the evolution of care for people with HIV in the city of Foz do Iguaçu, Paraná, between 2015 and 2021. This is a descriptive, retrospective study that used information from two databases of the Ministry of Health: “*Indicadores e dados básicos de monitoramento clínico de HIV*” e “*Indicadores clínicos de AIDS*”, both with unrestricted access. The variables of interest were: the number of people with HIV linked to health services in Foz do Iguaçu; the number of people on antiretroviral treatment (ART); the number of people with an undetectable viral load; and the AIDS detection rate. In the results, there was a progressive increase in the proportion of people with HIV linked to the health services of the municipality, as well as people on antiretroviral treatment. The proportion of individuals with viral suppression, among those who underwent viral load testing, exceeded the 90% proposed by UNAIDS. However, it is still necessary to increase the proportion of people on ART and expand their access to viral load tests. As a reflection of the advances made in the period, there was a reduction in the rates of AIDS detection in the population, demonstrating the commitment of the health services to carry out actions based on public policies that guide the population and the work of health professionals on the ongoing HIV care. As it is a border municipality with free traffic, it is strategic to understand the assistance and care processes for people living with HIV, in addition to monitoring the progress of the disease in the locality, with the purpose of containing the AIDS epidemic and providing a better quality of life for infected people.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome. HIV. Care. Border.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – NÚMERO DE CASOS DE AIDS E CASOS DE HIV NOTIFICADOS NO SINAN POR ANO DE DIAGNÓSTICO, PARANÁ, 1984-2015	15
FIGURA 2 – TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS (POR 100 MIL HABITANTES) NAS REGIONAIS DE SAÚDE DE RESIDÊNCIA COM MAIORES TAXAS, PARANÁ, 2007-2015	16
FIGURA 3 – CASCATA DE CUIDADO CONTÍNUO DO HIV* POR ANO. BRASIL, 2012-2020	20
FIGURA 4 – QUANTIDADE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV VINCULADAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU DE 2015 A 2021	23
FIGURA 5 – NÚMERO DE PESSOAS EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM FOZ DO IGUAÇU DE 2015 A 2021	24
FIGURA 6 – NÚMERO DE PESSOAS COM CARGA VIRAL SUPRIMIDA EM FOZ DO IGUAÇU DE 2015 A 2021	26
FIGURA 7 – TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ, 2015-2021	27

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – INDICADORES SOBRE A EVOLUÇÃO DO CUIDADO CONTÍNUO DO HIV DE 2015-2021 EM FOZ DO IGUAÇU	28
TABELA 2 – VALORES EM PORCENTAGEM DA EVOLUÇÃO DO CUIDADO CONTÍNUO DO HIV DE 2015-2021 EM FOZ DO IGUAÇU	29

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AIDS	- <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
CD4	- <i>Cluster of Differentiation 4</i>
CDC	- <i>Center for Disease and Control Prevention</i>
CTA	- Centros de Testagem e Aconselhamento
DCCI	- Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	- <i>Human Immunodeficiency Syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Humana)
IPARDES	- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IST	- Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PVHA	- Pessoas Vivendo com HIV e AIDS
PVHIV	- Pessoas Vivendo com HIV
SAE	- Serviços de Atenção Especializada
SESA	- Secretaria da Saúde
SICLOM	- Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SISCEL	- Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SIM	- Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	- Sistema único de Saúde
SVS	- Secretaria de Vigilância em Saúde
TARV	- Tratamento Antirretroviral
UNAIDS	- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UPAs	- Unidades de Pronto Atendimento
WHO	- World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OBJETIVOS	12
1.1.1	Objetivo geral	12
1.1.2	Objetivos específicos	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA	13
2.2	RELEVÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	14
2.3	MEDIDAS DE COMBATE AO HIV/AIDS: META 90-90-90	17
2.4	CASCATA DE CUIDADO CONTÍNUO	18
2.5	MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU	20
3	METODOLOGIA	21
3.1	DESENHO DE ESTUDO	21
3.2	POPULAÇÃO DO ESTUDO	21
3.3	COLETA E ANÁLISE DE DADOS	22
3.4	ASPECTOS ÉTICOS	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1	QUANTIDADE DE PESSOAS COM HIV VINCULADAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU	22
4.2	NÚMERO DE PESSOAS EM TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAIS	29
4.3	NÚMERO DE PESSOAS COM CARGA VIRAL SUPRIMIDA	24
4.4	TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS	26
4.5	AVALIAÇÃO DO ALCANCE DA META 90-90-90 NO MUNICÍPIO	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana, da sigla em inglês HIV, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*, é causador da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS). Esse vírus ataca o sistema imunológico, destruindo as células da série branca do sangue no organismo humano, as quais agem na defesa do corpo garantindo seu bom funcionamento. As células mais afetadas são os linfócitos T-CD4+, onde o vírus penetra e se multiplica, a partir dos quais ataca outras células e atenua o sistema de defesa do organismo (BRASIL, 2022a). As pessoas infectadas com HIV não têm necessariamente AIDS, podendo estas viver por anos apresentando ou não sintomas e sem desenvolver a doença. Porém, estas pessoas podem transmitir o vírus a outras pessoas e, se a infecção não for tratada, o infectado terá maior chance de desenvolver a AIDS, caracterizada pelo quadro de imunossupressão progressiva (CDC, 2021).

A adoção e posterior ampliação das medidas de combate ao HIV/AIDS e a organização dos serviços de saúde visando assistir as pessoas infectadas, modificou as perspectivas dos soropositivos. É possível ser soropositivo ao HIV e ter uma boa qualidade de vida. Muitos soropositivos não apresentam sintomas, bem como não desenvolvem a doença, mas podem transmitir o vírus por meio de relações sexuais desprotegidas com parceiros contaminados ou não contaminados, por compartilhamento de seringas infectadas, transfusão sanguínea e manuseio de instrumentos perfurocortantes. Existe um outro meio de transmissão, conhecido como vertical, sendo de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação. Não obstante a condição do indivíduo, as medidas preventivas e meios de proteção devem permanecer, uma vez que infectados terão o HIV para a vida toda, mesmo fazendo uso dos medicamentos antirretrovirais (BRASIL, 2022a).

No Brasil, através do Sistema único de Saúde (SUS) é realizado o manejo do HIV na atenção básica de saúde de forma gratuita, igualitária e universal. A realização de exames laboratoriais e testes rápidos é feita em unidades de saúde e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), locais onde os pacientes são aconselhados e orientados sobre medidas preventivas e protetoras (ROSSI; et al, 2020). Os pacientes com resultado positivo são encaminhados para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em HIV/AIDS, onde realizam exames complementares para determinar a terapia medicamentosa adequada. A disposição do tratamento à base de antirretrovirais, além de reduzir a multiplicação do vírus HIV no organismo, limitou a ocorrência de doenças oportunistas responsáveis por baixar a imunidade dos indivíduos infectados, o que gerou mudanças no curso da infecção por HIV.

Assim, a doença passou a ser considerada como controlável e crônica, apesar de não existir nenhuma forma de cura até o momento. Desse modo, surgem novos desafios na área da saúde global no combate à epidemia de HIV/AIDS em paralelo com a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e AIDS (COSTA; OLIVEIRA; FORMOZO, 2015).

A região Sul do Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking das regiões do Brasil em relação aos casos de infecção pelo HIV. Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2021, ocorre expansão da epidemia nesta região, exigindo estratégias mais precisas e contínuas para o combate às infecções e à evolução para a AIDS. As regiões de médio porte localizadas nas fronteiras, como Uruguaiana, no Rio Grande do Sul, e Foz do Iguaçu no Paraná, tendem a apresentar uma incidência maior de AIDS do que a média nacional (MORO; MOREIRA, 2021; BRASIL, 2021c).

Para controlar a epidemia de AIDS no mundo, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) elaborou a meta 90-90-90, em 2013. É uma meta ambiciosa que estabelece diagnosticar 90% das pessoas infectadas pelo HIV, tratar 90% destas e alcançar a supressão viral em 90% das pessoas em tratamento. Essa meta é monitorada por meio da cascata do cuidado contínuo em HIV, que se refere a sequência de degraus pelos quais passam as PVHIV desde o diagnóstico da infecção até atingir a supressão viral adequada (BRASIL, 2017a). O sucesso nestas etapas reduz a taxa de detecção de AIDS na população infectada (RIBEIRO; et al, 2020).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Investigar a evolução dos indicadores do cuidado contínuo do HIV no município de Foz do Iguaçu, Paraná, além das taxas de detecção de AIDS na população do município, no período entre 2015 e 2021.

1.1.2 Objetivos específicos

- Investigar a quantidade de pessoas com HIV vinculadas aos serviços de saúde de Foz do Iguaçu;
- Identificar o número de pessoas em tratamento antirretroviral (TARV);
- Obter o número de pessoas com carga viral suprimida;

- Identificar as taxas de detecção de AIDS (número de casos de AIDS por 100 mil habitantes) no município.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICO

Conforme descrito em literatura, os primeiros casos de HIV foram identificados nos Estados Unidos nos meados dos anos 70. Nesta época, a AIDS era classificada como uma doença de etiologia desconhecida, porém presumia-se que era uma enfermidade relacionada ao comprometimento do sistema imunológico e ao contato sexual. No Brasil, o primeiro caso de HIV foi na cidade de São Paulo em 1980 e o registro foi dado em 1982 (PINTO; et al, 2017). No início, atingia em sua maioria homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas, injetáveis. Com a evolução dos surtos, foram observados casos de AIDS em outros segmentos da população que anteriormente não eram infectados, entre mulheres, crianças, idosos, pessoas com dificuldades financeiras, moradores de regiões mais vulneráveis (BRASIL, 2022b).

A evolução do conhecimento da etiopatogenia da infecção pelo HIV proporcionou o aperfeiçoamento do enfrentamento da doença, bem como a criação e disposição de meios profiláticos e terapêuticos. No país, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, o perfil de saúde brasileiro registrou grandes mudanças, com a oferta gratuita de testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Essa iniciativa ajudou a mudar o curso da epidemia de AIDS, ao ver que o diagnóstico é a etapa chave para iniciar os cuidados com as PVHIV. Na década de 1980, surgiram os medicamentos antirretrovirais (ARV), os quais permitiram reduzir a taxa de mortalidade por AIDS e a possibilidade de desenvolver doenças oportunistas em portadores do vírus (PINTO; et al, 2017). Este marco histórico impactou no curso de vida das PVHIV e a utilização de TARV em conjunto com as medidas de proteção melhoraram significativamente a qualidade de vida dos portadores do vírus (COSTA, OLIVEIRA; FORMOZO, 2015). Com a Lei nº 9.313/1996, os portadores de HIV e doentes de AIDS passaram a receber medicamentos antirretrovirais gratuitos para seu tratamento, através do SUS.

No Brasil, logo após a publicação da Portaria Ministerial nº 1.271, de 06 de junho de 2014, a qual estabelece a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória em âmbito nacional, contando infecção pelo HIV, o departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

elaborou uma “Instrução Normativa” para auxiliar os estados e municípios na notificação de casos de infecção pelo HIV. No Paraná, apenas o município de Curitiba realizava as notificações em sistema locais. Com o início da notificação de HIV, foi possível avaliar se a epidemia estava controlada nos municípios, nos estados e na nação. Foi também importante para facilitar a adequação dos sistemas de informação, a fim de produzir informações estratégicas para atender as recomendações internacionais da vigilância longitudinal do HIV (BRASIL, 2014). É essencial lembrar que, este avanço auxiliou na avaliação do desempenho das unidades de saúde na prestação de serviços e ações de promoção, prevenção e educação em saúde da população.

2.2 RELEVÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

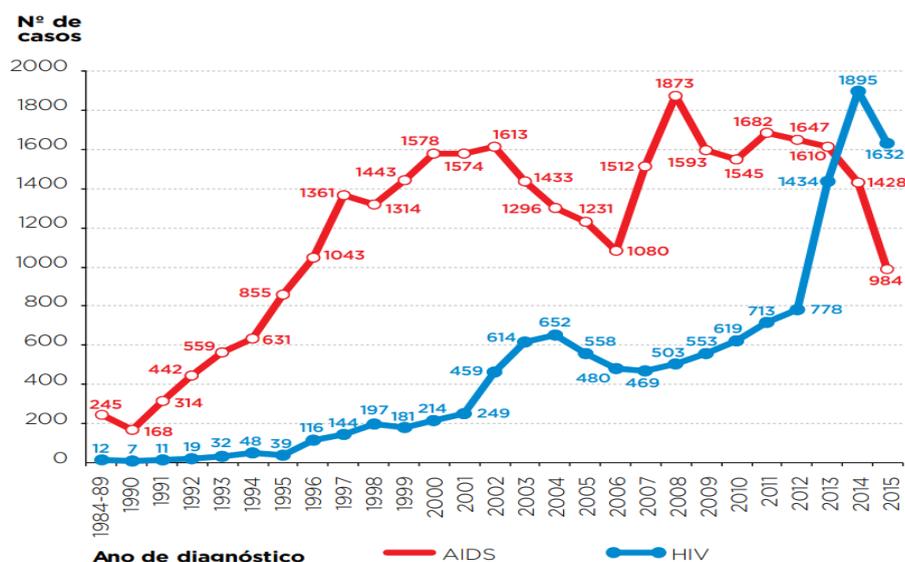
Segundo as estatísticas globais do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, até 2016, havia 36,7 milhões de pessoas pelo mundo vivendo com o HIV, destes 34,9 milhões eram adultos e 1,8 milhão de crianças menores de 15 anos. Ainda foram registradas aproximadamente 2,1 milhões de novas infecções pelo HIV, e cerca de 18,2 milhões de todas as PVHIV tiveram acesso ao tratamento e a taxa de mortalidade foi de 1,1 milhão (UNAIDS, 2016a). Já em 2020, 79,3 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia, 37,7 milhões de pessoas pelo mundo eram portadoras do vírus, e destas 36 milhões eram adultos e 1,7 milhão crianças menores de 15 anos. Apenas 6,1 milhões de indivíduos não sabiam que estavam infectados. Ainda no mesmo ano, foram registradas 1,5 milhão de novas infecções pelo HIV, 73% de todas as PVHIV tiveram acesso ao tratamento e havia cerca de 690 mil mortes por doenças relacionadas ao HIV. Desde o pico em 1997, as novas infecções por HIV foram reduzidas em 52% (UNAIDS, 2021).

Segundo o boletim epidemiológico de 2021, no Brasil, em 2010 a taxa de detecção de AIDS foi de 21,4 casos a cada 100 mil habitantes, em 2019, reduziu para 18,0 casos a cada 100 mil habitantes e, em 2020, ela se apresentava igual a 14,1 casos por 100 mil habitantes. Conforme apresentado pelo mesmo boletim, nos últimos cinco anos, o país tem registrado, anualmente, uma média de 36,8 mil novos casos de AIDS, com uma concentração maior na região Sul e Sudeste, correspondendo a 50,6% e 19,8% do total de casos comparado às regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste que correspondem a 16,5%, 6,9% e 6,2% do total dos casos, respectivamente (BRASIL, 2021b). Em relação aos casos de infecção pelo HIV, em 2020, foram notificados 32.701 casos, com concentração maior na região Sudeste (34,5%), Nordeste (25,0%) e Norte (13,2%), quando comparado a região do Sul (17,5%) e do Centro-Oeste (9,8%) (BRASIL, 2021b).

Nas regiões do Sul e Sudeste, a situação é alarmante e é notável que o perfil epidemiológico de AIDS depende muito da região acometida, a qual pode estar vivenciando problemas que dificultam o manejo das infecções pelo HIV. Desde o pico em 2010, os casos de morte relacionados à AIDS foram reduzidos em 52% no mundo (UNAIDS, 2021). De 1980 ao dia 31 de dezembro de 2020, foram notificados no Brasil 360.323 óbitos tendo o HIV/AIDS como causa básica, e as regiões com maior proporção de óbitos foram as do Sudeste (57,2%), seguida das regiões Sul (17,8%), Nordeste (14,2%), Centro-Oeste (5,3%) e Norte (5,5%) (BRASIL, 2021b).

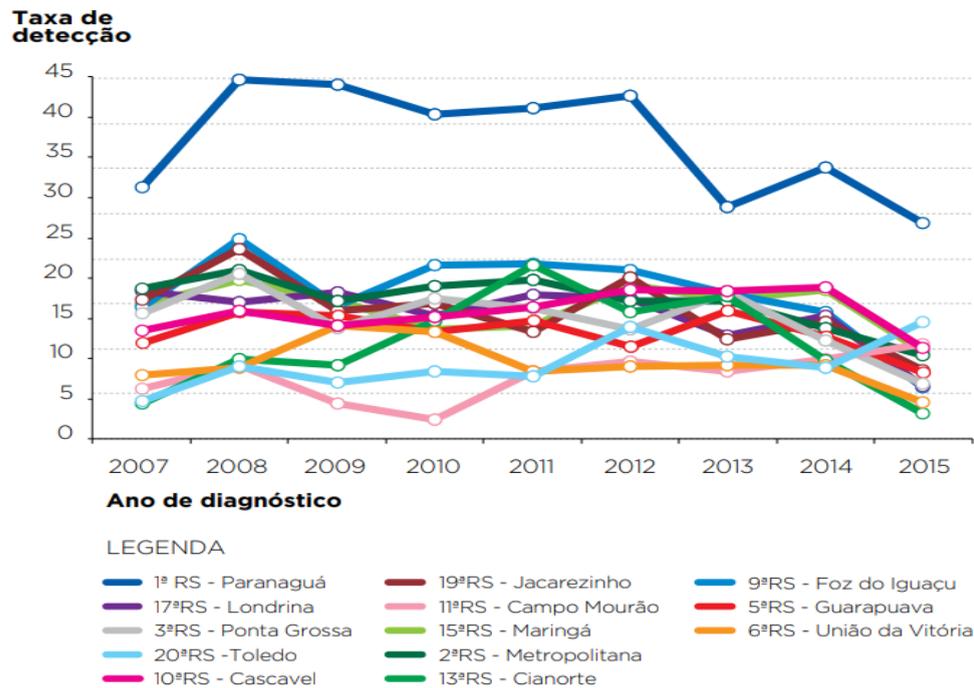
No estado do Paraná, desde 1980 até 2015, observou-se um declínio no número de casos de AIDS no decorrer dos últimos anos (SESA, 2015), como mostrado na FIGURA 1. Desde o primeiro caso diagnosticado nos anos 80 até 2015, foram registrados um total de 44.460 casos de AIDS e HIV (SESA, 2015). No período de 2007 a 2015, foram registrados 13.695 casos de AIDS e 8.553 casos de HIV (SESA, 2015) e, como observado na FIGURA 2, as taxas de detecção por 100 mil habitantes estão reduzidas nas regionais de saúde do estado, com destaque considerável para Cianorte. Foz do Iguaçu registrou uma taxa de detecção inferior a 10 casos por 100 mil habitantes. Segundo o boletim epidemiológico de 2016, em 2015, o Paraná registrou uma taxa de detecção de AIDS de 18,7 casos por 100 mil habitantes. Ou seja, no ano de 2015, a quase totalidade dos municípios das regionais de saúde registraram valores abaixo da taxa nacional.

FIGURA 1 - NÚMERO DE CASOS DE AIDS E CASOS DE HIV NOTIFICADOS NO SINAN POR ANO DE DIAGNÓSTICO, PARANÁ, 1984-2015.



FONTE: SESA (2015)

FIGURA 2 - TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS (POR 100 MIL HABITANTES) NAS REGIONAIS DE SAÚDE DE RESIDÊNCIA COM MAIORES TAXAS, PARANÁ, 2007 A 2015.



FONTE: SESA (2015)

Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2021, no período de 2007 até junho de 2021, foram notificados 22.427 casos apenas no estado do Paraná (BRASIL, 2021b). E segundo a base de dados sobre “Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros” consultada no dia 09 de junho de 2022, de 1980 até 2021, foram registrados 15.269 casos em Curitiba e apenas 2031 casos no município de Foz do Iguaçu. Em 2020, o coeficiente de mortalidade no Sul foi de 4,8 óbitos por 100 mil habitantes, quase o dobro do valor de dez anos atrás, enquanto no país e no Paraná o valor foi de 4,0 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021b).

Tendo em conta os dados epidemiológicos apresentados acima, o Ministério da Saúde tem trabalhado com a prevenção combinada do HIV, que se trata de uma estratégia progressista com o propósito de unir diferentes abordagens de prevenção da infecção. Estas ações podem ser aplicadas em múltiplos níveis para responder às necessidades intrínsecas de determinado grupo social, na realidade da sociedade na qual estão inseridos e nas diversas formas de transmissão do HIV (UNAIDS, 2018).

2.3 MEDIDAS DE COMBATE AOS HIV/AIDS NO BRASIL: META 90-90-90

O surgimento dos medicamentos antirretrovirais na década de 1980, permitiu conter a multiplicação do vírus no organismo e conseqüentemente aumentar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV. Com esse avanço, foi possível reduzir a taxa de mortalidade por essa doença. Além deste marco histórico, foi instituída a Lei nº 8.080/1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, o que reafirma o comprometimento desses serviços ao ver da população. Vale ressaltar que, apesar do oferecimento dos medicamentos antirretrovirais, foram ampliadas ações de prevenção à infecção, tais como: distribuição de insumos de prevenção, testagem em massa da população contra IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), disposição de profilaxias pós-exposição e pré-exposição, campanhas de imunização e diagnóstico de doenças oportunistas nos portadores do vírus (UNAIDS, 2018).

O combate contra a expansão do HIV é contínuo, embora os desafios atuais requerem novas condutas consistentes e não restritas ao setor de saúde. Na Conferência Internacional da AIDS em Melbourne em julho de 2014, na Austrália, o programa UNAIDS anunciou as metas 90-90-90, com o objetivo de pôr fim à epidemia da AIDS no mundo até 2030. Se 90% de todas as pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA) forem diagnosticadas, se 90% destas estiverem em tratamento antirretroviral (TARV) e se 90% das pessoas em TARV alcançarem a supressão viral, não haveria novos casos de AIDS num prazo de 10 anos de manutenção destas metas (UNAIDS, 2015). É uma meta ambiciosa e seu alcance seria possível por meio da instituição de programa, ações e/ou políticas com estratégias bem definidas, com foco nos direitos das PVHIV, na igualdade, universalidade e inclusão a fim de ampliar a testagem, os serviços de assistência médica e o acesso universal à TARV. Um dos meios mais acessíveis para atingir essas metas apesar das limitações que apresenta, foi a introdução de ferramentas preventivas para o tratamento do HIV, a redução da transmissão vertical, a inserção de programas de disponibilização de preservativos, a profilaxia antirretroviral pré-exposição, a circuncisão masculina médica voluntária em países prioritários e os serviços de redução de danos para usuários de drogas injetáveis (UNAIDS, 2015).

O Brasil foi um dos primeiros países da América Latina e Caribe a abraçar formalmente as metas 90-90-90. Em dezembro de 2014, Curitiba, Salvador e Rio de Janeiro foram as primeiras cidades a formalizar seu compromisso com a Declaração de Paris, documento referencial do UNAIDS que define diretrizes visando à aceleração da resposta ao

HIV para o alcance das metas 90-90-90 (UNAIDS, 2016b). Os dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que 37,7 milhões de pessoas vivem com o HIV no mundo, destas, 84% foram diagnosticadas com HIV, 73% estavam em TARV, 63% delas em supressão da carga viral (UNAIDS, 2021) e apenas 16% das PVHIV não sabiam que tinham HIV (WHO, 2021). Portanto, atingir essa meta resulta em um mínimo de 73% das PVHIV tendo carga viral suprimida, ou seja, um número duas a três vezes maior que as previsões atuais (UNAIDS, 2015). Em relação aos anos anteriores, foi possível evidenciar os ganhos alcançados na testagem e tratamento de pessoas vivendo com HIV, desde o engajamento dos países com as metas 90-90-90 (UNAIDS, 2021).

2.4 CASCATA DO CUIDADO CONTÍNUO

Segundo o Manual Técnico da Cascata do Cuidado Contínuo, publicado em 2017 pelo Ministério da Saúde, a cascata do cuidado contínuo refere-se às etapas que levam ao acesso à saúde separando cada evento que compõe o diagnóstico, bem como o tratamento. Em relação a infecção pelo HIV, esse conceito faz referência a uma sequência de fases que as pessoas vivendo com HIV/AIDS precisam enfrentar desde a infecção até a supressão da carga viral (BRASIL, 2017a).

No Brasil, essa cascata do cuidado contínuo é representada por um gráfico de barras, o qual permite obter uma estimativa do número de indivíduos inseridos nos serviços de prestação às PVHA e o desenvolvimento de seu tratamento em todas as etapas do cuidado (BRASIL, 2017a). Esta cascata inclui cinco etapas no processo de atenção aos pacientes (BRASIL, 2018a):

- a) Diagnóstico oportuno: Pessoas diagnosticadas com HIV tem noção de seu diagnóstico.
- b) Vinculação do indivíduo HIV positivo a um serviço de saúde.
- c) Retenção no seguimento, por meio do acompanhamento e realização de exames periódicos: Pessoas vinculadas ao cuidado em HIV continuam recebendo tais serviços.
- d) Início da TARV e promoção do uso para uma boa adesão ao tratamento pelas PVHIV.
- e) Supressão da carga viral: Valor abaixo de 50 cópias do RNA viral/mL de sangue e registrado por pessoas em TARV há pelo menos seis meses.

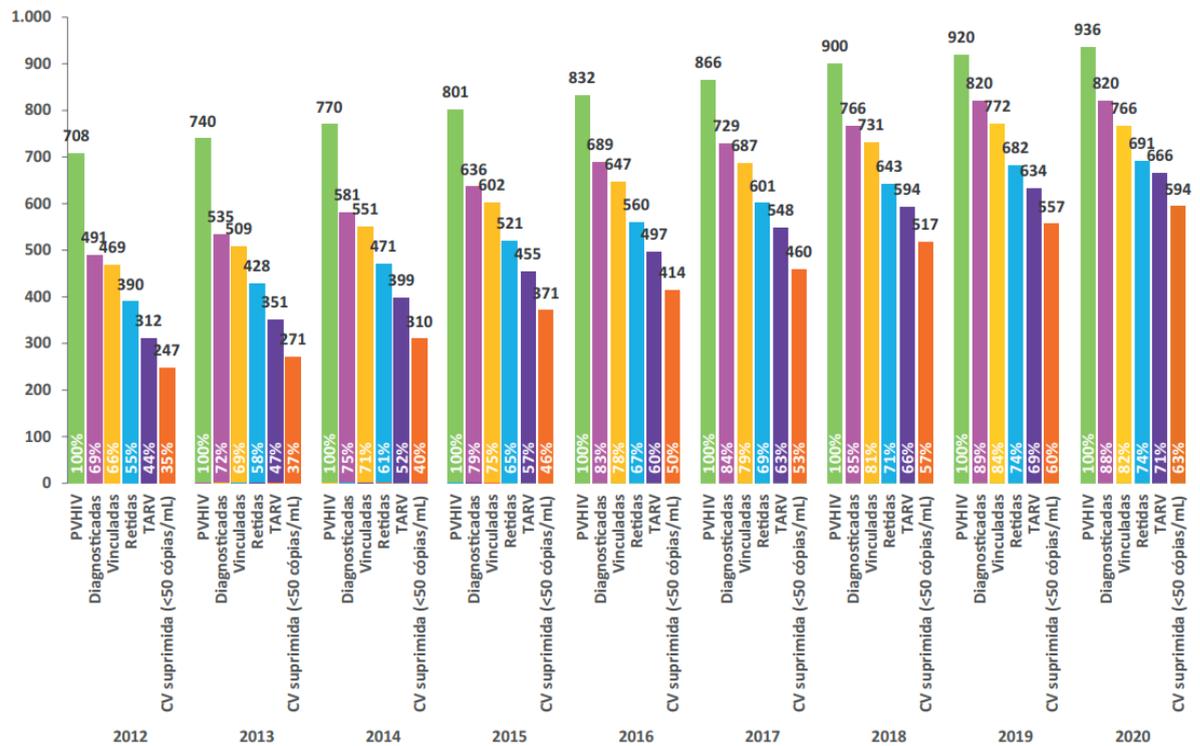
Em 2018, o ministério da Saúde elaborou o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos”, o qual apresenta recomendações atualizadas para prevenção de transmissão e tratamento da infecção em PVHIV, baseadas em evidências clínicas decorrentes de melhorias registradas com o aprimoramento da política pública em saúde para as PVHIV no Brasil (Brasil, 2018a). É com base neste regulamento que foram definidas três fases capitais para determinar o status do cuidado clínico e a atuação nos serviços de saúde das PVHIV:

- Vinculação: Ato de acolhimento e instrução designado quando a PVHIV realiza a primeira consulta na unidade de saúde e inicia o tratamento logo após a obtenção do diagnóstico;
- Retenção: Ação de assistência clínica por meio do qual a PVHIV realiza de forma contínua exames e retira seus medicamentos Antirretrovirais (ARV);
- Adesão ao tratamento: Participação colaborativa e íntegra da PVHIV nas decisões terapêuticas.

É importante salientar que, os aspectos supracitados descrevem a cascata do cuidado contínuo do HIV, como uma estratégia de monitoramento clínico marcando o percurso das PVHIV nos serviços de saúde, desde o diagnóstico até a supressão da carga viral. O departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) realiza a inspeção dos *leakages* (termo em inglês para “vazamento”), instrumentos que examinam as perdas entre cada uma das etapas da cascata de cuidado contínuo, como por exemplo o número de PVHIV com diagnóstico tardio (BRASIL, 2021a).

No país, estima-se que havia, ao final de 2020, cerca de 936 mil PVHIV, das quais 820 mil (88%) conheciam seu diagnóstico, 766 mil (82%) estavam vinculadas a algum serviço de saúde e 691 mil (74%) estavam retidas nos serviços. Do total, 666 mil (71%) estavam em TARV e 594 mil (63%) apresentavam supressão viral (carga viral inferior a 1.000 cópias/ml) (BRASIL, 2021a). Desde 2015, registaram-se melhorias em todos os indicadores aplicados para o acompanhamento das metas 90-90-90, com maior percentual característicos em três indicadores, os referentes às PVHIV diagnosticadas, em uso de TARV e com carga viral suprimida (<50 cópias do RNA viral/mL de sangue) (FIGURA 3). Em 2020, no estado do Paraná, foi registrado um percentual de 92% quanto à retenção entre as pessoas vinculadas, 89% quanto a proporção de PVHIV em TARV e 80% quanto ao percentual de PVHIV com supressão viral (BRASIL, 2021a).

FIGURA 3: CASCATA DE CUIDADO CONTÍNUO DO HIV*, POR ANO. BRASIL, 2012-2020



*Proporções calculadas em relação ao número de PVHIV.

FONTE: DCCI/SVS/MS, 2021a.

2.5 MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

Foz do Iguaçu é uma cidade brasileira localizada no Estado do Paraná, na região Sul do Brasil, na fronteira com Ciudad del Este (Paraguai) e Puerto Iguazú (Argentina). É uma região da tríplice fronteira, de fácil acesso por via aérea ou terrestre e próxima a outros centros urbanos. Uma de suas principais atividades econômicas é o turismo, favorecido pelas Cataratas do Iguaçu (BRASIL, 2003). Segundo os dados coletados pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), Foz do Iguaçu possui uma população estimada de 257.971 habitantes, densidade populacional de 424,05 habitantes/km², e 392 estabelecimentos de saúde, sendo estes unidade de vigilância em Saúde, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), posto de saúde, Unidade básica de saúde, Hospital geral e consultórios, por exemplo (IPARDES, 2022).

Esse município está compreendido na nona regional de saúde do estado do Paraná, composta por outras oito cidades (SESA, 2022). Os brasileiros e os estrangeiros residentes ou não ilegais que estão no país têm acesso de forma igualitária, integral e universal aos serviços de saúde garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado no Brasil. Devido às

altas interações culturais, políticas e econômicas presentes, conflitos pontuais de convivência ocorrem (BRASIL, 2003). Ademais fatores ligados a desigualdades sociais e geoeconômicas, aos movimentos migratórios, às atividades turísticas, e outros problemas de saúde da região podem impactar de forma direta ou indireta na condição de saúde da população (BRASIL, 2003).

O aumento da epidemia no interior do país, em específico para locais da região fronteiriça, pode estar atrelado a suas particularidades. Entretanto, a região de Foz do Iguaçu possui mais recursos de saúde se comparada a outras cidades de fronteiras. Desta forma, a população do entorno vai até este município em busca de uma assistência médica de qualidade, o que contribui para o livre tráfego de pessoas e impacto na saúde da população (ZASLAVSKY, et al, 2019). Esse aspecto suscita uma avaliação criteriosa da situação de saúde da população a fim de evitar qualquer desfecho de saúde e garantir os direitos sociais de saúde dos habitantes da região. Sendo assim, a análise da evolução da epidemia do HIV no local de estudo é essencial para estudar todos os aspectos que englobam cuidados a população em relação a epidemia de AIDS, a implantação de estruturas para o atendimento de determinado grupo social, a fim de avaliar o andamento das medidas de combate implementadas e contribuir posteriormente na elaboração de políticas locais que estende os compromissos do governo ao ver dos municípios no aperfeiçoamento da rede de atenção e promoção da saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, sobre a evolução de indicadores de HIV/AIDS em Foz do Iguaçu, no período entre 2015 e 2021.

3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população deste estudo é composta por usuários vinculados aos serviços de saúde de Foz do Iguaçu e que aderiram aos serviços prestados por essas unidades entre 2015 e 2021. As variáveis de interesse deste estudo foram:

- a) Número de pessoas diagnosticadas vinculadas aos serviços de saúde;
- b) Número de pessoas em tratamento antirretroviral (TARV);
- c) Número de pessoas com carga viral (CV) suprimida;

d) Taxa de detecção de AIDS.

3.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A realização deste estudo, não envolveu nenhum contato com os usuários do serviço de saúde. Após a definição do campo de estudo, foi realizada uma busca em duas bases de dados sobre HIV/AIDS pertencentes ao Ministério da Saúde: “Indicadores e dados básicos de monitoramento clínico de HIV” e “Indicadores clínicos de AIDS”, ambas de acesso livre.

O processamento dos dados coletados ocorreu por meio do Programa Excel® e uma análise descritiva foi conduzida sobre os valores de cada indicadores sem a discriminação de gênero, sexo ou faixa etária, considerando as informações da população geral nomeadas como: “PVHIV geral” ou “Total” das bases de dados.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

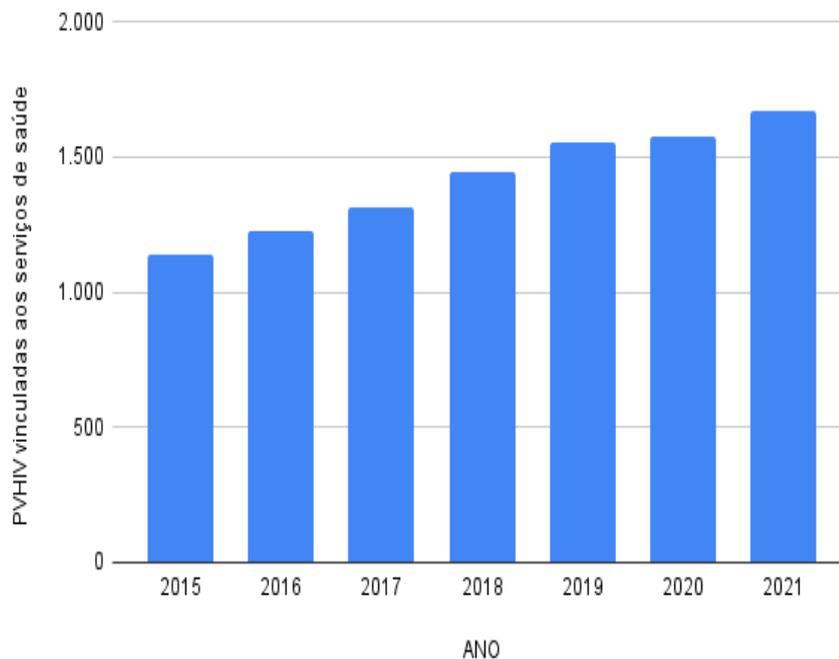
O presente estudo segue as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e utiliza dados de acesso irrestrito que não requerem aprovação prévia do Comitê de Ética.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 QUANTIDADE DE PESSOAS COM HIV VINCULADAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU

No ano de 2015, 1.140 das PVHIV estavam vinculadas aos serviços de saúde do município. Já no ano de 2021, eram 1.672 das PVHIV (TABELA 1). No período estudado, observou-se um aumento gradativo no número de vinculação de diagnosticados com HIV aos serviços de saúde de Foz do Iguaçu (FIGURA, 4), o que sugere melhoria na prestação de serviços assistenciais e de cuidado às PVHIV na região. É de referir que, as ações de atenção às PVHIV são elaboradas com base na realidade local e facilitadas pela interação multisetorial dos serviços de saúde (BRASIL, 2018a).

FIGURA 4 - QUANTIDADE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV VINCULADAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU DE 2015 A 2021.



FONTE: A Autora (2022).

Os serviços especializados como os SAE (Serviços de Atenção Especializada), junto com os Centros de Testagem e Aconselhamento, e em especial da Atenção Básica, trabalham de forma multidisciplinar e integral para cuidar das PVHIV ampliando o acesso ao diagnóstico do HIV e aos cuidados em saúde (BRASIL, 2018a). Desse modo, por interferência da atenção básica no cuidado compartilhado do HIV/AIDS com os serviços especializados, às PVHIV recebem um atendimento de qualidade, o que assegura o seu vínculo com o sistema de saúde (BRASIL, 2017b).

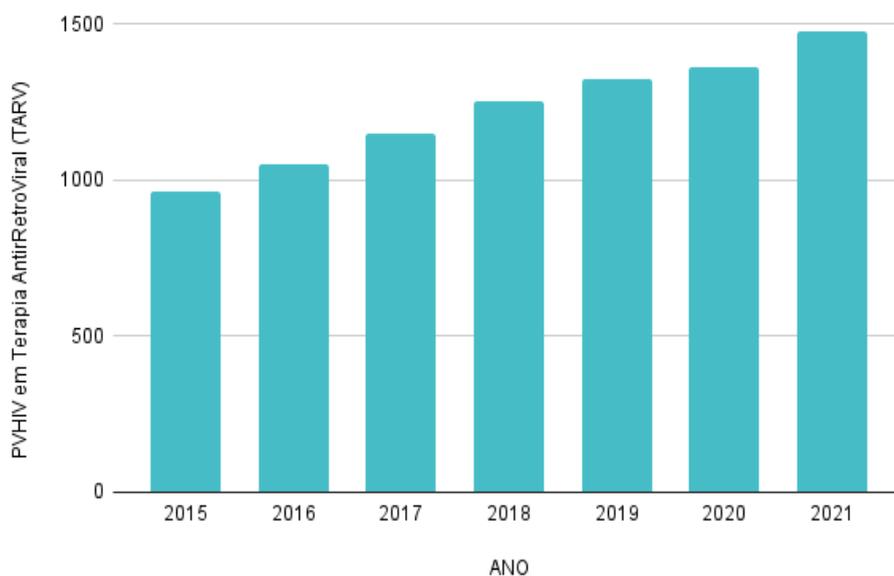
Vale ressaltar que, a primeira consulta é o ponto chave para iniciar toda ação de cuidado às pessoas infectadas, posto que, é nessa etapa que os pacientes recebem total atenção e cuidados da equipe multidisciplinar, bem como incentivos para aderir aos serviços fornecidos. Esse fato contribui para melhorar a adesão das PVHIV, o acesso ao diagnóstico pela população, e conseqüentemente elevar a proporção de indivíduos em tratamento e entrar a transmissão do vírus, desde que as pessoas portadoras do vírus sejam tratadas sem discriminação (BRASIL, 2017b). Segundo um estudo elaborado sobre município fronteiriço em 2003, estrangeiros não residentes no Brasil, e outros segmentos da população, como caminhoneiros, profissionais do sexo, presidiários, grupos étnicos, árabes, chineses, coreanos, paraguais e brasileiros residentes no Paraguai (“brasiguaios”) têm restrição de acesso aos

serviços de saúde (BRASIL, 2003). Essa discriminação gera falha na assistência em saúde para toda a população.

4.2 NÚMERO DE PESSOAS EM TRATAMENTO COM ANTIRRETROVIRAIS

Como observado no município de Foz do Iguaçu, no ano de 2015, das PVHIV vinculadas aos serviços de saúde, apenas 963 estavam em TARV, e em 2021, 1.475 recebiam medicamentos antirretrovirais (TABELA 1). Durante os seis anos estudados, observou-se um aumento progressivo no número de pessoas em TARV (FIGURA 5), como consequência da vinculação das PVHIV aos serviços de saúde e do comprometimento das PVHIV no seguimento da terapia medicamentosa. A TARV tem uma contribuição no bem-estar dos indivíduos com HIV, já que melhora os resultados clínicos destes e proporciona uma melhor qualidade de vida. Ou seja, o uso contínuo da TARV e aderência ao tratamento, são as respostas mais eficazes contra o adoecimento, pois evitam o aumento da carga viral, a diminuição das células CD4 e, por consequência, o óbito por AIDS. Porém, fatores relacionados a condições socioeconômicas podem afetar a manutenção da adesão ao tratamento das PVHIV, por interferir na sua qualidade de vida, na necessidade de fazer uso do transporte para as consultas de rotina, e possivelmente de recursos financeiros para a aquisição de medicações extras (BRASIL, 2017b), ou ainda na dificuldade logística de acesso ao exame de monitoramento clínico (BRASIL, 2003).

FIGURA 5 - NÚMERO DE PESSOAS EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM FOZ DO IGUAÇU DE 2015 A 2021



FONTE: A Autora (2022).

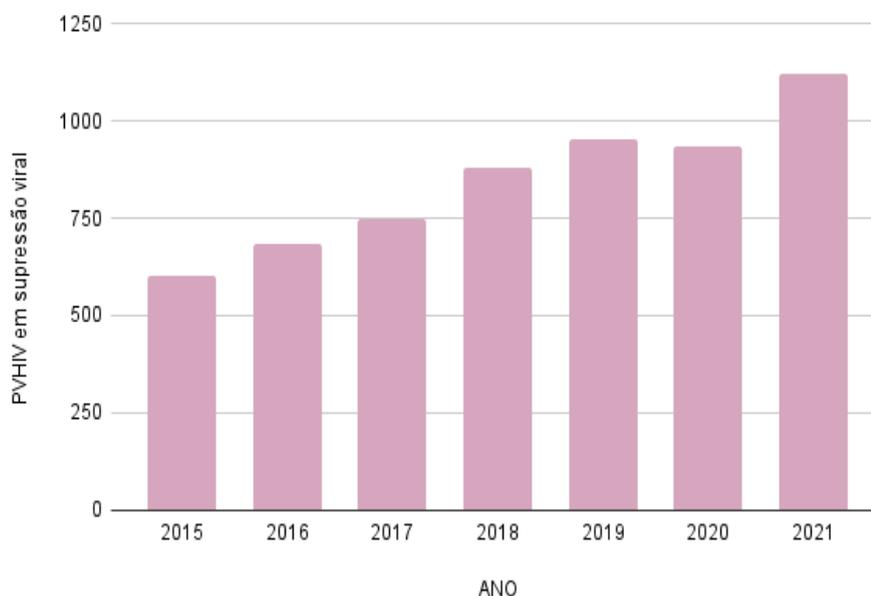
Segundo o PCDT do ano de 2018 publicado pelo o Ministério da Saúde, as PVHIV seguindo a terapia antirretroviral e com carga viral suprimida (<50 cópias do RNA viral/mL de sangue), apresentam mínimas chances de transmitir o HIV pela via sexual desde que sejam aplicados todos os métodos preventivos como forma de cuidado adicional. O cumprimento das medidas estabelecidas pelo protocolo de tratamento dessa infecção é a melhor forma para acabar com a epidemia de AIDS. Além do que, o descuido por parte das PVHIV ainda é considerado como fator limitante para o alcance da supressão viral na população, pelo fato de contribuir com a contínua transmissão do vírus. A falha na adesão ao tratamento e no uso indevido de antirretrovirais é uma consequência da não efetividade terapêutica nas PVHIV, possivelmente por conta da posologia complexa, da dificuldade de acesso à TARV, de outras comorbidades, como ISTs, depressão ou uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2018a). Dados recentes de um estudo conduzido para avaliar o perfil e adesão ao tratamento da mulher portadora de HIV/AIDS aponta que a adesão ao TARV é a base para melhorar os resultados clínicos, controlar o avanço da doença e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes (TORRES; et al, 2020).

4.3 NÚMERO DE PESSOAS COM CARGA VIRAL SUPRIMIDA

As pessoas em supressão viral, possuem uma quantidade de vírus no sangue tão baixa que o exame não consegue detectar com exatidão. Portanto, apresentar uma carga viral indetectável não significa que a pessoa está curada, ou ainda que não possui o vírus. O exame de carga viral junto com o teste de contagem das células CD4, fornecem informações sobre a infecção pelo HIV, além de permitir avaliar a vulnerabilidade dos portadores do vírus a contrair infecções oportunistas (BRASIL, 2017b). Estes são elementos chaves do diagnóstico e contribuem para a escolha da terapia antirretroviral mais efetiva, com base na qual as PVHIV poderiam alcançar uma supressão viral e uma taxa de células CD4 alta.

Em relação à supressão viral em portadores do vírus no município de Foz do Iguaçu, em 2015, apenas 604 das PVHIV apresentaram carga viral indetectável e em 2021, 1.119 alcançaram supressão viral (TABELA 1). Essa conquista é fruto da adesão das PVHIV aos serviços de testagem em massa e na adoção contínua de medidas de controle da infecção. No geral, observa-se um crescimento contínuo no número de pessoas com carga viral suprimida (<50 cópias do RNA viral/mL de sangue) durante os seis anos estudados (FIGURA 6). Isto indica o sucesso no acesso e adesão dessas pessoas ao tratamento (BRASIL, 2017b).

FIGURA 6 - NÚMERO DE PESSOAS COM CARGA VIRAL SUPRIMIDA EM FOZ DO IGUAÇU DE 2015 A 2021



FONTE: A Autora (2022).

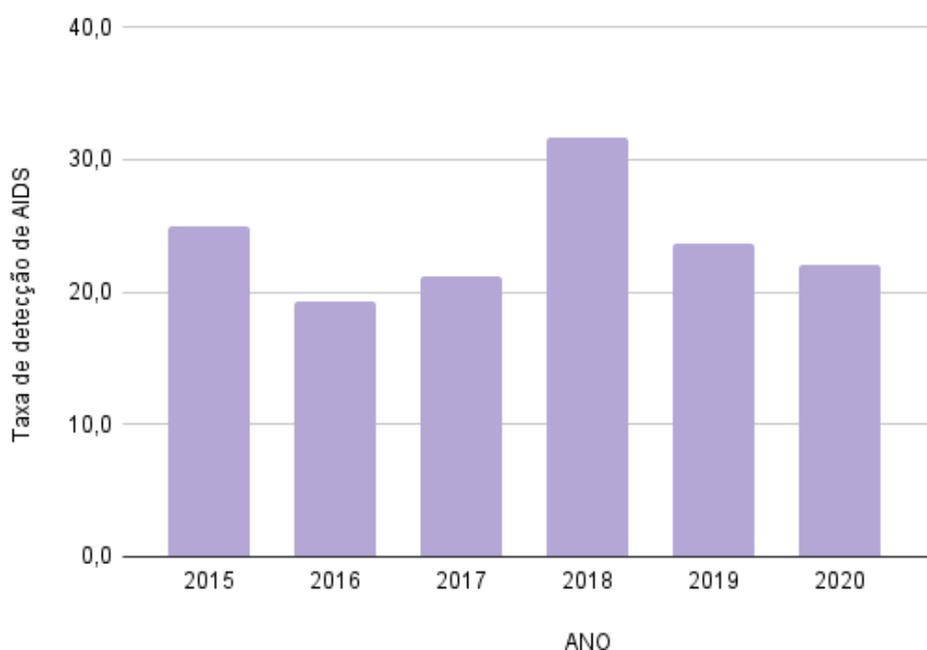
Vale salientar que a má adesão à TARV é considerada como o principal motivo de falhas terapêuticas. Outras situações associadas às falhas incluem a objeção ao quadro de soropositividade, a discriminação, a desinformação e a falta de suporte social (BRASIL, 2018a). No entanto, essa situação pode ser revertida por meio da elaboração de um plano de adesão ao TARV pelos profissionais da saúde junto às pessoas com HIV, a criação de equipe de apoio social, a educação e ao acolhimento indiferenciado das PVHIV pela equipe de saúde (BRASIL, 2018a).

4.4 TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS

No Brasil, em 2015, a taxa de detecção foi de 20,2 casos para cada 100 mil habitantes, com 29,4 casos para cada 100 mil habitantes na região do sul e 19,6 casos por 100 mil habitantes no Paraná. Já em 2020, foi registrada uma redução nessa taxa comparada aos anos anteriores, sendo 14,1 casos por 100 mil habitantes, 17,6 casos para cada 100 mil habitantes na região do sul e apenas 12,2 casos para cada 100 mil habitantes no Paraná (BRASIL, 2021b). Ao mesmo tempo, no ano de 2015 e de 2020, a taxa de detecção em Foz do Iguaçu ficou acima do valor nacional do Brasil, sendo 25,0 e 22,1 casos a cada 100 mil habitantes respectivamente (TABELA 1). Nos últimos 5 anos houve uma redução relevante na taxa de detecção de AIDS. Entende-se que esta redução foi possível graças aos ganhos

registrados com o melhoramento dos indicadores sobre a evolução do HIV a despeito das particularidades de cada região, ainda que a epidemia afete as regiões de forma desigual (BRASIL, 2021b).

FIGURA 7 - TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ, 2015-2021.



FONTE: A Autora (2022).

A taxa de detecção de AIDS na região de Foz do Iguaçu não reflete, na mesma velocidade, os avanços registrados com os parâmetros avaliados a título nacional (TABELA 1). No período estudado, em 2018 foi obtido uma taxa de 31,7 casos por 100 mil habitantes (TABELA 1), valor acima da taxa de 23,5 casos por 100 mil habitantes registrado em Curitiba no mesmo ano, segundo boletim epidemiológico de 2021 (BRASIL, 2021b). Este fato deve-se, ao menos em parte, à proximidade do município de outras cidades de acesso facilitado por via aérea e terrestre, ao livre tráfego de drogas, comércio sexual e ao fluxo populacional intenso. Acredita-se que as altas taxas de detecção de AIDS observadas no município estão relacionadas também à fragilidade na rede assistencial e a problemas estruturais, como, por exemplo, falta de recursos humanos e de capacitação técnica contínua dos profissionais da saúde (DAVAGLIO; GANDIN; MOCELLIN, 2021)

TABELA 1: INDICADORES SOBRE A EVOLUÇÃO DO CUIDADO CONTÍNUO DO HIV EM FOZ DO IGUAÇU

ANO	Vinculadas	Em TARV	Realizaram teste CV	Em supressão viral	Taxa de detecção de AIDS
2015	1.140	963	759	604	25,0
2016	1.222	1.052	798	682	19,3
2017	1.315	1.146	888	750	21,2
2018	1.444	1.251	1.009	881	31,7
2019	1.553	1.322	1.078	954	23,6
2020	1.576	1.363	1.040	932	22,1
2021	1.672	1.475	1.236	1.119	-

FONTE: A autora (2022)

Embora o município possua recursos de saúde reduzidos se comparado a outras cidades não fronteiriças com outros países, ainda considera-se a possibilidade de subnotificação de casos de infecção por HIV na região (BRASIL, 2021b) e a sobrecarga dos serviços de saúde que tiveram restrição de acesso à população devido a pandemia de COVID-19 (JUNIOR; et al., 2021). A realização do diagnóstico tardio e a má adesão ou o abandono da terapia antirretroviral também contribuíram para o aumento de casos de AIDS. Desta forma, não há o controle da infecção pelo HIV e esta evolui mais facilmente para AIDS, refletindo-se nas taxas de detecção observadas (BRASIL, 2008).

De acordo com um estudo elaborado sobre municípios fronteiriços em 2003, a realização de intervenções programáticas podem aprimorar a divulgação dos serviços disponíveis no CTA e no SAE para a população em geral e, em específico para os grupos mais vulneráveis, podem melhorar a logística e as campanhas sobre meios de proteção e prevenção, criar atividades para melhorar a adesão a TARV e aumentar o empenho na realização de atividades em programas da Secretaria de Saúde (BRASIL, 2003).

4.5 AVALIAÇÃO DO ALCANCE DA META 90-90-90 EM FOZ DO IGUAÇU

A TABELA 2 mostra as proporções alcançadas para fins de comparação com a Meta 90-90-90 da UNAIDS. Em Foz do Iguaçu, no ano de 2015, 84,5% das PVHIV estavam em tratamento com antirretroviral e 79,6% destas alcançaram a supressão viral. Comparado ao ano de 2021, houve melhora na proporção das pessoas em TARV 88,2% e 90,5% de

indivíduos com carga viral suprimida, meta acima dos 90% propostos pela UNAIDS. Esses resultados foram possíveis por meio da oferta gratuita do diagnóstico do HIV, além do acesso universal aos medicamentos antirretrovirais e ao acompanhamento médico pelo Sistema Único de Saúde. E em consonância com os achados, evidenciou-se um aumento significativo das pessoas vinculadas aos serviços de saúde no período estudado, o que comprova o empenho dos serviços de saúde desta região em realizar ações de melhorias com base em políticas públicas que orientem a população e a atuação de profissionais de saúde no cuidado contínuo do HIV.

TABELA 2: VALORES EM PORCENTAGEM DA EVOLUÇÃO DO CUIDADO CONTÍNUO DO HIV DE 2015 A 2021 EM FOZ DO IGUAÇU.

ANO	Vinculadas aos serviços de saúde	Em Terapia Antirretroviral (TARV) (%)	Realizaram teste de carga viral (%)	Em supressão viral (%)
2015	1.140	84,5	78,8	79,6
2016	1.222	86,1	75,9	85,5
2017	1.315	87,1	77,5	84,5
2018	1.444	86,6	80,7	87,3
2019	1.553	85,1	81,5	88,5
2020	1.576	86,5	76,3	89,6
2021	1.672	88,2	83,8	90,5

FONTE: A autora (2022)

O município atingiu porcentagens próximas a 90% em todos os parâmetros da cascata, aproximando-se cada vez da meta 90-90-90 e seguindo a movimentação do estado do Paraná, o qual atingiu em 2020 um valor de 92% quanto à retenção entre as pessoas vinculadas, 89% quanto a proporção das PVHIV vinculadas em TARV e 80% quanto ao percentual das PVHIV vinculadas em TARV com supressão viral (BRASIL, 2021a). Esses resultados foram possíveis por conta de vários critérios: acolhimento e escuta ativa das pessoas pela equipe multiprofissional; regimes de tratamento eficazes e acessíveis; acesso facilitado aos antirretrovirais; recomendação de uso e não interrupção do tratamento (BRASIL, 2017b).

Segundo dados da UNAIDS (2020), a meta 90-90-90 a título mundial foi parcialmente alcançada devido a influência de fatores relacionados à aquisição dos antirretrovirais em quantidade suficiente para suprir com as demandas, questões levantadas por alguns países. Pode-se afirmar que este foi o caso do Brasil, visto que as regiões apresentam necessidades distintas e são afetadas de formas diferentes pela pandemia de

AIDS. A existência de problemas socioeconômicos internos a cada país, bem como da existência de outros quadros de saúde graves, além da desigualdade internacional no quesito de financiamento à saúde global devem ser avaliados uma vez que podem interferir no alcance das metas 90-90-90 (UNAIDS, 2020). Dados recentes de um município do Rio Grande do Sul, região fronteiriça, evidenciaram que existe dificuldade gerencial por parte dos serviços de saúde, em acompanhar as PVHIV (RIBEIRO; et al., 2020). Estudos futuros podem ser conduzidos para avaliar se Foz do Iguaçu apresenta as mesmas dificuldades gerenciais.

Observou-se nos resultados o impacto da pandemia, durante a qual o mundo vivenciou uma emergência de saúde pública decorrente da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Os cuidados contínuos à população vivendo com HIV parecem ter sofrido impacto da pandemia da COVID-19. Com a finalidade de garantir a assistência adequada às PVHIV, o acesso ao tratamento e, ao mesmo tempo, a redução da circulação das PVHIV nas unidades de saúde, os serviços de saúde tiveram que se organizar para enfrentar com segurança os novos acontecimentos. O confinamento social como medida essencial para conter o avanço da pandemia da COVID-19, impactou significativamente na taxa de adesão das PVHIV aos serviços de saúde do município, limitando a busca pelos antirretrovirais e dificultando novos diagnósticos (JUNIOR; et al., 2021).

Esse quadro somado às dificuldades já existentes para conter a epidemia de AIDS, limitam o cumprimento da meta 90-90-90, estabelecida pela ONU ao Ministério da Saúde, para acabar até 2030 com a epidemia de AIDS no Brasil. (UNAIDS, 2015; UNAIDS, 2020). Neste sentido, o ministério da saúde tomou várias medidas para ampliar a dispensação de antirretrovirais, que passaram de 30 para 60 ou até 90 dias. Além disso, incentivou a utilização de autoteste, a distribuição de testes rápidos de HIV e de meios de proteção masculinos e femininos, ofertando teleconsultas e ampliando o intervalo para seguimento clínico e laboratorial de pacientes estáveis (BRASIL, 2021a).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou contribuir com dados relevantes sobre o cuidado às pessoas com HIV e AIDS no município de Foz do Iguaçu. Observou-se uma redução na taxa de detecção de AIDS na população, o que representa o sucesso das políticas públicas de saúde disponibilizadas às pessoas infectadas pelo HIV. A proporção de indivíduos em supressão viral ultrapassou os 90% propostos pela UNAIDS, marco relevante para o combate da

epidemia de AIDS. Entretanto, ainda é necessário elevar a disponibilidade de diagnósticos e a proporção de pessoas em TARV, além de expandir o acesso destas pessoas aos exames de carga viral. Ressalta-se, que o sucesso desses fatores vai depender das ações de promoção, prevenção e educação em saúde da população sem discriminação de certos grupos sociais e em específico das ações de cuidado e atenção às PVHIV.

A epidemia da AIDS no município apresentou transformações significativas no decorrer dos seis anos estudados, o que levou à configuração de um novo cenário epidemiológico, com um perfil afetado pelas condições socioeconômicas, comportamentais e culturais. Os achados deste estudo reforçam a necessidade de aprimoramento dos valores registrados com algumas variáveis da cascata de cuidado contínuo. Esta ação pode ser conduzida por meio da ampliação de recursos às ferramentas de prevenção, diagnóstico precoce, retenção e tratamento de PVHIV em Foz do Iguaçu com a finalidade de minimizar as condições relacionadas a HIV/AIDS e, por consequência, reduzir a taxa de mortalidade e a porcentagem de readmissão hospitalar nestes indivíduos. Vale evidenciar que, o progresso no cuidado e na atenção às PVHIV tem um impacto econômico em saúde na razão que aumenta a adesão das PVHIV aos serviços prestados por profissionais de saúde e consequentemente contribuindo para a redução de gastos na realização de ações de cuidados aos portadores do vírus.

Em relação aos dados registrados em 2020, notou-se que os valores alcançados com os indicadores da evolução de HIV/AIDS podem ter sido influenciados pela pandemia da COVID-19, uma vez que os serviços de saúde se reorganizaram e tiveram restrição de acesso à população, circunstância que pode ter contribuído para a subnotificação dos casos de AIDS e HIV. Portanto, outros estudos devem ser realizados para avaliar se os alcances obtidos durante a pandemia são reais, ou apenas produtos da subnotificação.

O conhecimento das peculiaridades deste município, fornece subsídio para ampliar as políticas públicas que assegurem o acesso equitativo, igualitário e universal aos serviços de assistências das PVHIV de forma digna em todas as esferas públicas e setores onde deve haver investimentos em saúde. Portanto é imprescindível, identificar aspectos próprios da epidemia de AIDS nesta região a fim de propor melhorias mais abrangentes nas ações desenvolvidas no município para controlar a expansão de AIDS. O fato da região ser de tríplice fronteira tornou-se uma limitação pelo fato de sofrer influência de fatores relacionados às desigualdades sociais e culturais, a distribuição de renda e educação, e as políticas de acesso aos serviços de saúde, que também são comuns em regiões não fronteiriças.

No entanto, julga-se que o uso de dados secundários e gerais na realização desta pesquisa limitou a identificação de lapsos no registro de casos de AIDS e na proporção de PVHIV em retenção nos serviços de saúde, e desse modo, os resultados obtidos podem não apresentar a realidade do município. De qualquer modo, os objetivos definidos foram alcançados, por se tratar de dados obtidos de base de dados disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e de preenchimento obrigatório pelas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei no 9.313, de 13 de novembro de 1996.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 222, 14 de novembro de 1996. Seção 1, p. 1. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=14/11/1996>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A AIDS nas fronteiras do Brasil.** Brasília, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDS_frenteira.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil: Desafios para a Equidade e o Acesso.** Brasília, DF, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_testagem aconselhamento_brasil.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS 2014.** Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/system/tdf/pub/2016/73/boletim_epidemiologico_hivAIDS_-_2014.pdf?file=1&type=node&id=73&force=1>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2016.** dez., 2016. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/system/tdf/pub/2016/57749/boletim_epidemiologico_hivAIDS_-_2015.pdf?file=1&type=node&id=57749&force=1>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. 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. **Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV.** Brasília, DF, 2017a. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2017/manual-tecnico-de-elaboracao-da-cascata-de-cuidado-contínuo>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. 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. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional.** Brasil, DF, 2017b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. 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. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.** Brasília, DF, 2018a. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/pcdt_adulto_12_2018_web1.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Brasília, DF, 2021a. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/system/tdf/pub/2016/67463/monitoramento_clinico_2020_internet_25.11.21_tarde.pdf?file=1&type=node&id=67463&force=1>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS 2021**. Brasília, DF, 2021b. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivAIDS-2021>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS (Datasus). Casos de AIDS identificados no Brasil, no município de residência: Foz do Iguaçu. 2021c. Disponível: <<http://www2.AIDS.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites virais. **O que é HIV**. 2022a. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **História da AIDS**. 2022b. Disponível em: <<http://www.AIDS.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-AIDS-linha-do-tempo>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

Centers for Disease Control and Prevention. **About HIV**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

COSTA, T. L.; OLIVEIRA, D. C.; FORMOZO, G. A. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/cx9yDCtvYk4YXF4d3NRDCrH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

DAVAGLIO, R. S; GANDIN, H.; MOCELLIN, L. P. HIV/AIDS epidemic in a western border municipality of Rio Grande do Sul, Brazil: evolution, HIV cascade of care and lethality. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. suppl 1, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZTqMz6xCQGDrrRNQKVPbTJph/?lang=en>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico: Município de Foz do Iguaçu**. Curitiba, 2022. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85850>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

JUNIOR, C. A. et al. Comprometimento da meta 90-90-90: Impacto na prevenção, diagnóstico e tratamento de AIDS durante a pandemia de coronavírus 2019. **Brazilian Journal of Development**. v.7, n.2, p. 16834-16848, Curitiba, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/24878/19836>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

MOCELLIN, L.P.S. **Caracterização dos fatores preditores de mortalidade relacionada à AIDS em Porto Alegre**. 2016. 212 f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148847/001002019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

MORO, J. C.; MOREIRA, N. M. Perfil clínico-socioeconômico e demográfico de pacientes soropositivos para HIV/AIDS em região de tríplice fronteira. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 16, e77101623316, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23316>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

PINTO, A. C. S.; et al. Compreensão da Pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. **DST – Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, 19(1): 45-50 – ISSN: 0103-4065. 2007. Disponível em: <<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=281af73614529841JmltdHM9MTY2MDE0MDkzMjZpZ3VpZD05YjcxYjBhNC0zNTM0LTQwYjgtOTdkNi00MTNkMzE3Yzg3ZGEmaW5zaWQ9NTE2MQ&ptn=3&hsh=3&fclid=e4fdcf69-18b6-11ed-b5c0-4d3a04ffd2ed&u=a1aHR0cDovL3d3dy5kc3QuYWZmLmJyL3JldmlzdGE0OS0xLTIwMDcvNy5wZGY&ntb=1>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

RIBEIRO, T. C.; et al. Qualidade e monitoramento do serviço ambulatorial especializado oferecido às pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Contexto & Saúde**. v. 20, n. 40, p. 275–282. Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.40.275-282>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

ROSSI, A. da M.; et al. Cascata do cuidado do HIV a partir do diagnóstico em Centro de Testagem e Aconselhamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, n. 6, e20190680. 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600185>. Acesso em: 11 jul. 2022.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2015**. Curitiba, 2015. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/boletimhivAIDS2015_1.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SESA. Secretaria da Saúde. **9ª Regional de Saúde: Foz do Iguaçu**. 2022. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/9a-Regional-de-Saude-Foz-do-Iguacu>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

TORRES, S. S. B. de M.; et al, 2020. Perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão ao tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4041-e4041, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e4041.2020>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **90-90-90: Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS.** 2015. Disponível em:

<https://unAIDS.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2022.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Novo relatório do UNAIDS mostra que 18,2 milhões de pessoas estão em terapia antirretroviral em todo o mundo.** 2016a. Disponível em:

<<https://unAIDS.org.br/2016/11/novo-relatorio-do-unAIDS-mostra-que-182-milhoes-de-pessoas-estao-em-terapia-antirretroviral-em-todo-o-mundo/>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **A adesão de cidades à Declaração de Paris já beneficia 35 mil de brasileiras e brasileiros.** 2016b. Disponível em: <<https://unAIDS.org.br/2016/03/adesao-de-cidades-a-declaracao-de-paris-ja-beneficia-35-mil-de-brasileiras-e-brasileiros-hiv-AIDS/>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Epidemia de VIH nos Países de Língua Oficial Portuguesa. 4ª Edição 2018.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **90-90-90: bom progresso, mas o mundo está longe de atingir as metas de 2020.** 2020. Disponível em: <<https://unAIDS.org.br/2020/09/90-90-90-bom-progresso-mas-o-mundo-esta-longo-de-atingir-as-metas-de-2020/>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Relatório informativo: estatísticas globais sobre o HIV.** 2021. Disponível em: <<https://unAIDS.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

World Health Organization. **HIV: datas and statistics.** 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

ZASLAVSKY, R. et al. A assistência à saúde transfronteira e o prognóstico da infecção pelo HIV na tríplice fronteira Brasil-Paraguai-Argentina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 9. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/843/a-assistencia-a-saude-transfronteira-e-o-prognostico-da-infeccao-pelo-hiv-na-triplice-fronteira-brasil-paraguai-argentina>>. Acesso em: 11 jul. 2022.