

COMPARAÇÃO DAS MORTES POR HIV ENTRE AS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

HELENA ALMEIDA SILVA¹;
MARIA LAURA VIDAL CARRETT³

¹Universidade Federal de Pelotas – lenaahelena@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – mvcarret@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) permanece como um dos maiores desafios de saúde pública no mundo, especialmente devido ao seu impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida das pessoas infectadas (UNAIDS, 2023; WHO, 2022). No Brasil, apesar dos avanços no diagnóstico precoce e no acesso universal à terapia antirretroviral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a mortalidade por HIV ainda apresenta variações regionais significativas (BRASIL, 2022; GRANGEIRO et al., 2020). Essas diferenças refletem não apenas desigualdades socioeconômicas, mas também a heterogeneidade na organização e cobertura dos serviços de saúde, bem como fatores culturais e epidemiológicos que influenciam o enfrentamento da doença (PEREIRA et al., 2019).

No estado do Rio Grande do Sul, que historicamente apresenta uma das maiores taxas de incidência e mortalidade por HIV/AIDS no país (BRASIL, 2022; CORRÊA et al., 2019), a análise comparativa entre as macrorregiões de saúde se torna fundamental para identificar disparidades locais e orientar estratégias de intervenção mais efetivas. Ao investigar o perfil epidemiológico das mortes relacionadas ao HIV no território gaúcho, torna-se possível compreender como fatores estruturais, demográficos e assistenciais contribuem para os desfechos clínicos da população.

Este trabalho tem como tema central a análise epidemiológica comparativa das mortes por HIV entre as macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, inserindo-se no campo da medicina, com foco em saúde coletiva e epidemiologia clínica. A compreensão dessas diferenças é essencial para subsidiar políticas públicas, otimizar recursos e aprimorar o cuidado integral às pessoas vivendo com HIV.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com recorte ecológico, realizado a partir da análise de dados secundários referentes às mortes por HIV no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

O número total de óbitos por HIV em cada macrorregião de saúde foi obtido por meio do TABNET, sistema do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para caracterizar o contexto socioeconômico das macrorregiões, utilizou-se o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM), cujos dados foram coletados no próprio portal do IFDM. A avaliação da estrutura assistencial foi realizada a partir da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), cujos indicadores foram consultados no site e-Gestor Atenção Básica do

Ministério da Saúde. Todos esses dados são referentes ao ano de 2023, pois são os mais recentes disponibilizados pelas plataformas.

Com o intuito de representar de forma mais equilibrada cada macrorregião, foram consideradas as cinco cidades mais populosas de cada macrorregião de saúde, segundo dados de população disponibilizados no planejamento regional da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2022). As cidades selecionadas foram: na Região Metropolitana, Porto Alegre, Canoas, São Leopoldo, Novo Hamburgo e Gravataí; na Região Norte, Erechim, Passo Fundo, Carazinho, Marau e Frederico Westphalen; na Região Sul, Pelotas, Rio Grande, Bagé, Canguçu e São Lourenço do Sul; na Região Missioneira, Ijuí, Santa Rosa, Santo Ângelo, São Borja e Cruz Alta; na Região Centro-Oeste, Santa Maria, Alegrete, Uruguai, São Gabriel e Santana do Livramento; e na Região Serra, Caxias do Sul, Bento Gonçalves, Gramado, Canela e Farroupilha. A partir delas, foi calculada a média do IFDM e da cobertura da APS para compor os indicadores representativos de cada macrorregião.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados de forma comparativa entre as macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, buscando-se identificar disparidades na mortalidade por HIV em associação a fatores socioeconômicos e assistenciais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 2.158 óbitos por HIV registrados no Rio Grande do Sul, distribuídos entre as macrorregiões de saúde. A taxa média estadual foi de 1,88 óbitos por 100.000 habitantes, variando entre 0,64/100.000 na Serra e 2,83/100.000 na região Centro-Oeste (Tabela 1).

A macrorregião Metropolitana concentrou o maior número absoluto de óbitos (1.204 casos, 55,8% do total estadual), apresentando taxa de 2,38/100.000 habitantes. Em contrapartida, a região Norte e a Serra registraram os menores coeficientes, com 0,96/100.000 e 0,64/100.000 habitantes, respectivamente.

Na análise socioeconômica, o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM) apresentou médias mais baixas nas regiões Sul (0,63754) e Centro-Oeste (0,65292), contrastando com valores mais elevados na Serra (0,81366) e Missioneira (0,78034).

Em relação à cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), observou-se maior cobertura nas regiões Missioneira (98,75%) e Norte (87,13%), e menores índices na Metropolitana (71,57%) e Sul (72,44%). A média estadual de cobertura foi de 79,86%.

Tabela 1. Distribuição das variáveis em estudo de acordo com as macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul, 2025.

Região	Óbitos por HIV	População total	Taxa por 100.000 hab.	Média IFDM	Média cobertura APS
Metropolitana	1.204	5.051.946	2,38	0,73956	71,57%
Centro-Oeste	290	1.024.268	2,83	0,65292	78,93%
Sul	213	1.046.810	2,03	0,63754	72,44%

Vales	137	928.867	1,48	0,75283	77,59%
Norte	82	1.289.914	0,96	0,79780	87,13%
Serra	117	1.214.330	0,64	0,81366	77,05%
Missioneira	115	904.646	1,27	0,78034	98,75%
Total RS	2.158	11.460.781	1,88	0,73923	79,86%

Os resultados evidenciam importantes disparidades regionais na mortalidade por HIV no Rio Grande do Sul. Embora a região Metropolitana apresente o maior número absoluto de óbitos, a taxa proporcional foi mais elevada na região Centro-Oeste, o que sugere que, mesmo em populações menores, a letalidade associada ao HIV pode ser mais impactante.

O cruzamento dos dados sugere uma possível associação entre vulnerabilidade socioeconômica (baixos índices de IFDM) e maiores taxas de mortalidade por HIV, especialmente nas regiões Sul e Centro-Oeste. Essa relação reforça o papel dos determinantes sociais na evolução da doença e no acesso aos serviços de saúde.

Por outro lado, a análise da cobertura da APS revela que maior cobertura não necessariamente se traduz em menores taxas de mortalidade. Exemplo disso é a região Missioneira, que apresentou a maior cobertura de APS (98,75%), mas ainda registrou taxa de mortalidade considerável (1,27/100.000 habitantes). Isso sugere que fatores como qualidade da assistência, diagnóstico oportuno, adesão ao tratamento e estigma também exercem influência significativa nos desfechos.

Já na região Metropolitana, a combinação de alta densidade populacional, desigualdades sociais e menor cobertura da APS (71,57%) pode explicar a elevada carga absoluta de óbitos, indicando a necessidade de estratégias específicas de fortalecimento da rede de atenção.

Assim, os achados deste estudo reforçam que a mortalidade por HIV no RS não depende apenas da disponibilidade de serviços de saúde (APS), mas também da articulação entre políticas públicas, condições socioeconômicas e barreiras sociais e culturais.

Entretanto, os resultados aqui apresentados necessitam de investigação mais aprofundada, incorporando variáveis como taxa de diagnóstico precoce, acesso a terapia antirretroviral, abandono de tratamento e presença de populações-chave em situação de vulnerabilidade. Essa abordagem permitiria compreender melhor os mecanismos que sustentam as disparidades regionais observadas.

4. CONCLUSÕES

A análise epidemiológica das mortes por HIV no Rio Grande do Sul evidenciou importantes disparidades entre as macrorregiões de saúde, tanto em números absolutos quanto em taxas proporcionais. A região Metropolitana concentrou a maior carga absoluta de óbitos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade proporcional à sua população.

Os achados sugerem que a mortalidade por HIV no estado é resultado da interação entre determinantes sociais, acesso e qualidade dos serviços de saúde e condições locais específicas. Dessa forma, destaca-se a importância de

estratégias regionais diferenciadas para o enfrentamento da epidemia de HIV no Rio Grande do Sul, considerando não apenas a expansão da cobertura da APS, mas também o diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento e a redução das desigualdades sociais.

Por fim, reforça-se a necessidade de investigações mais aprofundadas que incorporem variáveis clínicas, assistenciais e sociais, a fim de compreender integralmente os fatores que sustentam as disparidades regionais na mortalidade por HIV.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2022**. Brasília: MS, 2022.

CORRÊA, A. A.; FONSECA, L. M.; BORGES, M. C. Mortalidade por HIV/AIDS no Rio Grande do Sul: tendências e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 102, 2019.

GRANGEIRO, A.; CASTANHEIRA, E. R.; NEMES, M. I. B. Desigualdades regionais e mortalidade por HIV no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 1, e00015719, 2020.

PEREIRA, G. F. M. et al. Fatores associados ao atraso no diagnóstico e início do tratamento do HIV no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, n. 4, e2018405, 2019.

UNAIDS. **Global HIV & AIDS statistics — 2023 fact sheet**. Geneva: UNAIDS, 2023.

WHO – World Health Organization. **HIV/AIDS: Key facts**. Geneva: WHO, 2022

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Estadual de Saúde: planejamento regional integrado por macrorregiões de saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, [2024]. Disponível em: <http://saude.rs.gov.br/>.