Gac Sanit. 2026;40(S4):216

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

709 - FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM UM ANO APÓS INTERNAÇÃO RELACIONADA AO HIV NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

J.A. Castañeda, G.A. Ferreira, J. Ferreira, M.C. Lira, G.T. Ferraz, H.A. Rocha, M.L. Cherchiglia, F.B. Pilecco

Universidade Federal de Minas Gerais; Instituto Federal de Minas Gerais Campus Ouro Preto.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: A mortalidade após a alta hospitalar é um importante indicador da qualidade e da continuidade do cuidado às pessoas vivendo com HIV. Embora indivíduos hospitalizados apresentem risco aumentado de morte após a alta, esse desfecho permanece pouco investigado no Sul Global, especialmente em contextos de desigualdades regionais e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo avaliar fatores associados ao óbito em até um ano após a alta hospitalar entre indivíduos internados no Sistema Único de Saúde (SUS) por condições relacionadas ao HIV.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva com dados da Base Nacional de Saúde, construída por meio de vinculação determinística-probabilística de bases epidemiológicas e administrativas do SUS. Foram incluídos adultos (≥ 18 anos) com ao menos uma internação hospitalar com código CID-10 relacionado ao HIV/Aids, entre 01/01/2000 e 30/05/2015. Variáveis associadas à mortalidade em até um ano após a alta foram avaliadas por regressão logística multivariável.

Resultados: Foram identificados 206.040 indivíduos e 368.151 internações relacionadas ao HIV/Aids. Desses, 45.780 (22,2%) evoluíram para óbito em até um ano após a internação. Maior chance de óbito esteve associada ao sexo masculino (OR 1,22; IC95% 1,20-1,24), à presença de uma (OR 1,31; IC95% 1,28-1,34) ou mais comorbidades (OR 1,39; IC95% 1,33-1,45), à idade avançada (30-44 anos: OR 1,20; IC95% 1,17-1,22; ≥ 45 anos: OR 1,55; IC95% 1,51-1,58), à ocorrência de reinternações

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

precoces (OR 1,44; IC95% 1,40-1,47), à internação por doenças definidoras de Aids (OR 1,11; IC95% 1,09-1,13), à residência nas regiões Sul (OR 1,17; IC95% 1,15-1,19), Centro-Oeste (OR 1,20; IC95% 1,16-1,24) e Norte (OR 1,22; IC95% 1,18-1,26) (em comparação ao Sudeste), em municípios intermediários (OR 1,16; IC95% 1,10-1,22) ou rurais (OR 1,12; IC95% 1,07-1,17), e à necessidade de deslocamento superior a uma hora para acesso ao cuidado (OR 1,08; IC95% 1,04-1,11). A residência na região Nordeste associou-se a menor chance de óbito.

Conclusões/Recomendações: A elevada mortalidade após internações relacionadas ao HIV/aids indica que o hospital permanece como uma importante porta de entrada para casos em estágio avançado ou clinicamente descompensados. A associação com comorbidades, doenças definidoras de Aids, reinternações precoces e barreiras territoriais reforça a necessidade de integrar o cuidado hospitalar ao seguimento longitudinal, com a implementação de protocolos de monitoramento pós-alta, bem como de enfrentar desigualdades regionais e de acesso por meio do fortalecimento da rede de atenção e a descentralização de serviços de média e alta complexidade.

Financiamento: FAPEMIG.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados