

**INCIDÊNCIA DE CASOS DE PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA O VIRUS DA
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM UMA POPULAÇÃO DE UMA MICRO-
REGIÃO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE DST -
AIDS.**

**INCIDENCE OF CASES OF HIV POSITIVE PATIENTS FOR HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) IN A POPULATION OF A MICRO-REGION IN
A REFERENCE CENTER FOR TREATMENT OF STD - AIDS.**

¹FERDIN, A. ²MARTINS, R. B

Departamento de Enfermagem –Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

A AIDS deixou de ser uma doença nova iniciada nos anos 80 para tornar-se um problema de saúde pública. Até a primeira metade da década de 80, a epidemia manteve-se restrita as nossas maiores metrópoles. A partir daí, observou-se a disseminação da doença para outras regiões do País. O objetivo do presente estudo foi identificar as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes soropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) em um centro de referência situado em uma pequena cidade do interior do norte do Paraná, instalado a partir de 1998, na qual é avaliada a divisão dos casos por sexo, faixa etária e época de diagnóstico dos pacientes acompanhados em uma micro-região de 22 municípios de pequeno porte. Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo dos dados dos pacientes, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2008. Foram incluídos 190 indivíduos, \geq 18 meses idade, ambos os sexos e relacionados com a data de diagnóstico do HIV. Dos 190 pacientes, 110 (58,0%) eram do sexo feminino e 80 (42,0%) do sexo masculino e houve uma predominância de pessoas na faixa dos 20 aos 59 anos. As características identificadas neste serviço de saúde, estão de acordo com as da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) observadas em ambulatórios de grandes cidades: interiorização, feminilização e juvenilização.

Palavras-chave: HIV, serviço de saúde, Aids, incidência.

ABSTRACT

AIDS is no longer a new disease began in the 1980s to become a public health problem. Until the first half of the 80, the epidemic remained limited to our largest cities. From there, we observed the spread of disease to other regions of the country. The aim of this study was to identify social, demographic and epidemiological characteristics of patients infected with the human immunodeficiency virus (HIV) in a referral center located in a small city in the north of Paraná, installed in 1998. This study evaluated the division of cases by sex, age and time of diagnosis of patients followed in a micro-region of 22 small towns. We conducted a retrospective and descriptive study of patient data, from January 1998 to December 2008. The study included 190 individuals, \geq 18 months old, both sexes, relating to the date of diagnosis of HIV. Of the 190 patients, 110 (58.0%) were female and 80 (42.0%) were male and there was a predominance of people in the age of 20 to 59 years. The characteristics identified in this

health service, are in accordance with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) seen in outpatient clinics of large cities: internalization, feminization and rejuvenation.

Keywords: HIV; health services; aids; incidence.

INTRODUÇÃO

A aids deixou de ser uma doença nova iniciada nos anos 80 para tornar-se um problema de saúde pública, com implicações quanto à sua transmissibilidade, as classes sociais afetadas, métodos de prevenção, tratamento, transmissão vertical, obrigando os órgãos de saúde a criarem ambulatorios específicos para o acompanhamento e tratamento dessa patologia. A epidemia de HIV/aids constitui a primeira pandemia dos tempos modernos, atingindo virtualmente todos os países do mundo. A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) é crescente em muitas populações mundiais. O *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmaram que o número de pessoas, entre adultos e crianças que vivem com HIV/aids, alcançou 33,2 milhões (variando de 30,6 a 36,1 milhões) até dezembro de 2007 (UNAIDS, 2007); embora tenha ocorrido uma redução de 16,0% comparada com a estimativa de 2006, a epidemia continua crescendo em muitas regiões do mundo. As prevalências nas diversas populações variaram de acordo com a região estudada, atingindo índices de 4,6% à 5,5% na região do sub-Saara, e prevalências mínimas de 0,1% no Leste da Ásia, 0,3% na Europa Central e Oriental, no sul e sudeste da Ásia, regiões norte e central da África, e de 0,4% na Oceania (UNAIDS, 2007).

No Brasil, em 2004, foi registrada uma prevalência média de 0,65% e estimava-se que mais de 680.000 brasileiros tinham sido infectados pelo HIV-1 desde o início da epidemia até o final de 2001 (Steinbrook, 2004). Segundo os últimos relatórios do Ministério da Saúde, a taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de aids notificados no Sistema Nacional de Notificação (SINAN), variou de 15,8 no ano de 1996 à 17,8 no ano de 2007 (Ministério da saúde, 2003). No período de 1980 à 2008, foram notificados 506.499 casos de HIV/aids no Brasil. No Estado do Paraná, o número de casos de aids registrados no período de 1980 à 2008 foi de 24.710, com uma incidência de 16,2/100.000 habitantes no ano de 2007 (Ministério da Saúde, 2003).

A epidemia cresce a uma velocidade de 16.000 casos novos por dia, cerca de 11 novas infecções por minuto (DRUMMOND, et al, 1999).

Até a primeira metade da década de 80, a epidemia manteve-se restrita a São Paulo e Rio de Janeiro, nossas maiores metrópoles. A partir daí, observou-se a disseminação da doença para outras regiões do País. Apesar do registro de casos em todos os estados, a epidemia da AIDS não se distribui de forma homogênea. É maior a concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul, as mais desenvolvidas (Ministério da Saúde, 2003) . Seguindo a tendência mundial houve uma feminização (MOREIRA, LIMA, 2008) dos casos de AIDS no Brasil (TOMAZELLI, Et al, 2003) tornando-se mais evidente a partir da segunda metade dos anos 1980, com diminuição da relação homem/mulher, a qual inicialmente era de 26:1, evoluindo para 2:1 e hoje em dia verifica-se uma proporção igualitária entre homens e mulheres, fenômeno esse decorrente da maior exposição da mulher ao contágio da AIDS, bem como um diagnóstico mais freqüente devido ao fato de serem realizados exames diagnósticos no pré-natal quase que rotineiramente. Muito embora esse fato, aliado ao fato de uma maior rejeição à realização de exames preventivos pelos homens, possa explicar essa crescente relação, acredita-se que haja uma maior exposição das mulheres ao vírus HIV, principalmente em faixas etárias mais jovens.

Os objetivos deste trabalho foram analisar os dados coletados de pacientes soropositivos atendidos em um Centro Regional de Especialidades (CRE), para verificar a análise estatística de representatividade dessa população, com as variantes idade e sexo, bem como a taxa de incidência de acordo com faixas etárias analisadas distribuídas em cinco camadas populacionais, objetivando caracterizar se essa projeção nacional também se verifica em uma micro-região.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo com o levantamento de casos diagnosticados e acompanhados em um ambulatório de referência de tratamento de DST – AIDS em um Centro Regional de Especialidades (CRE), de uma micro-região envolvendo 22 municípios da 19ª Regional de Saúde de Jacarezinho – PR, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2008 em indivíduos infectados pelo HIV.

Foram incluídos 190 indivíduos, \geq 18 meses idade, ambos os sexos e relacionados com a data de diagnóstico do HIV.

A coleta dos dados foi realizada a partir de prontuários médicos, onde foram coletados dados das variáveis qualitativas como as características demográficas (sexo, idade) e epidemiológica (ano de diagnóstico).

Todos os dados coletados foram digitados em um Banco de Dados no Programa Microsoft Office Excel 2007. A significância foi obtida através dos testes do Qui-Quadrado (χ^2) e t – student, sendo as amostras consideradas significativas ($p < 0,05$) para essas análises. O critério de inclusão para o estudo foi a data de diagnóstico entre os anos de 1998 à 2008 e foram excluídos os pacientes que não se enquadraram nesse período. Foram coletados dados de 218 pacientes, sendo desconsiderados da amostra 28 pacientes que não se enquadraram no perfil planejado, mantendo amostragem final de $n = 190$ pacientes dos quais foram coletados os dados de sexo e faixa etária.

RESULTADOS

Foram obtidos dados de 190 pacientes atendidos nesse ambulatório no período de janeiro de 1998 à dezembro de 2008, com destaque para as divisões etárias dos menores de 12 anos, entre 13 e 19 anos, de 20 à 39 anos, de 40 à 59 anos e os maiores de 59 anos. Foi feita divisão por sexo, com predomínio do sexo feminino (58% vs 42% - figura 1), elemento também verificável à nível nacional e mundial.

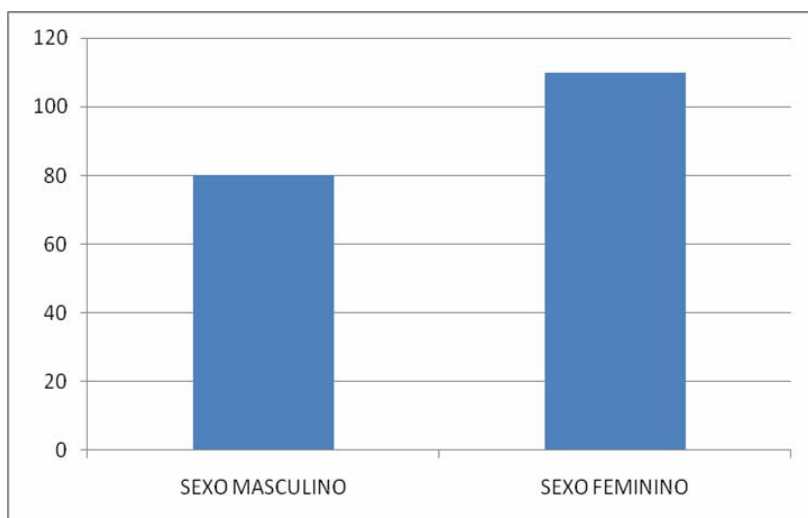


figura 1: Divisão dos casos por sexo

Assim, conforme se percebe, houve uma variação significativa no predomínio entre o sexo, pois, se inicialmente, quando do aparecimento da AIDS havia um acentuado número de casos do sexo masculino, atualmente há uma inversão dessa frequência (figura 1), conforme já esperado pela feminização (MOREIRA, LIMA, 2008) da doença, ou seja, o sexo feminino encabeça os casos novos detectados, seja pelo maior número de diagnósticos pelos exames de pré – natal realizados com frequência em nosso país, ou pelo baixo número de diagnósticos pela não procura por membros do sexo masculino.

Observou-se uma maior frequência de casos na faixa etária de 20 à 39 anos (figura 2), com um leve declínio na faixa etária de 40 à 59 anos, porém ainda persistentemente alta em comparação com as demais faixas.

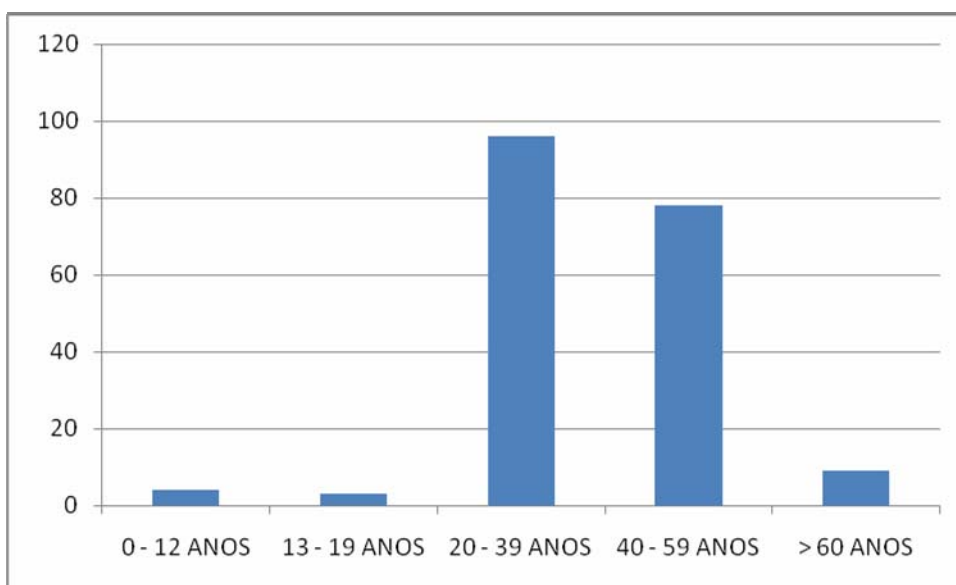


figura 2: divisão por faixa etária.

O pico apresentado no período equivalente de 40 à 59 anos mostra uma outra tendência observada da prevalência de AIDS no Brasil e no mundo: o envelhecimento de uma população soropositiva (figura 2).

Esse envelhecimento da população aparentemente descreve duas situações esperadas: o diagnóstico tardio e o próprio envelhecimento da população desde o início do atendimento do ambulatório em meados de 1998. Assim, cerca de 90% dos casos estão nessas faixas etárias, com pouca incidência nas pessoas de idade superior à 60 anos e poucos casos em menores de 12 anos, em parte pela melhor profilaxia durante a gestação nesses centros de referência.

Outra observação da análise dos dados mostrou a variação de freqüência de diagnósticos por ano de estudo dos casos desde os primeiros atendimentos no ambulatório de DST – AIDS no centro de especialidade (figura 3), de onde se nota que embora inicialmente pequenos, os casos foram progressivamente aumentando à medida que os anos transcorriam, evidenciando, assim, tanto um aumento no número de casos quanto um melhor diagnóstico efetuado pelos serviços primários de saúde (centro de saúdes, unidades básicas de saúde) e serviços secundários (hospitais e centros de referência). Assim, com poucos casos no início de suas atividades, o ambulatório de DST – AIDS passou a apresentar números que se aproximam da realidade nacional, com estabilização nos dois últimos anteriores à pesquisa.



figura 3: Incidência por ano

Logo, no período de 2005 – 2008 houve um aumento expressivo de casos em comparação com os anos anteriores, previsto pelo que já foi citado anteriormente, mantendo certa estabilidade desde então, com casos novos sendo acrescentados aos dados estatísticos, porém, sem desníveis acentuados, conforme observado no gráfico acima (figura 3).

No ano de 2000 (figura 3) observa-se uma maior atuação do ambulatório de especialidades em DST – AIDS, com um número crescente de diagnósticos de casos antigos somente identificados à partir desse período e um declínio à seguir, com novo aumento desde o ano de 2005 quando os casos de soropositivos mantêm uma curva ascendente (figura 4), permitindo uma visão de outra característica da

doença nesse novo século, a sua juvenização (PINTO et al, 2007), a qual vem se juntar às outras características da AIDS: interiorização (REIS, 2008) “feminização (MOREIRA, LIMA, 2008)”, “juvenização” (PINTO et al, 2007).

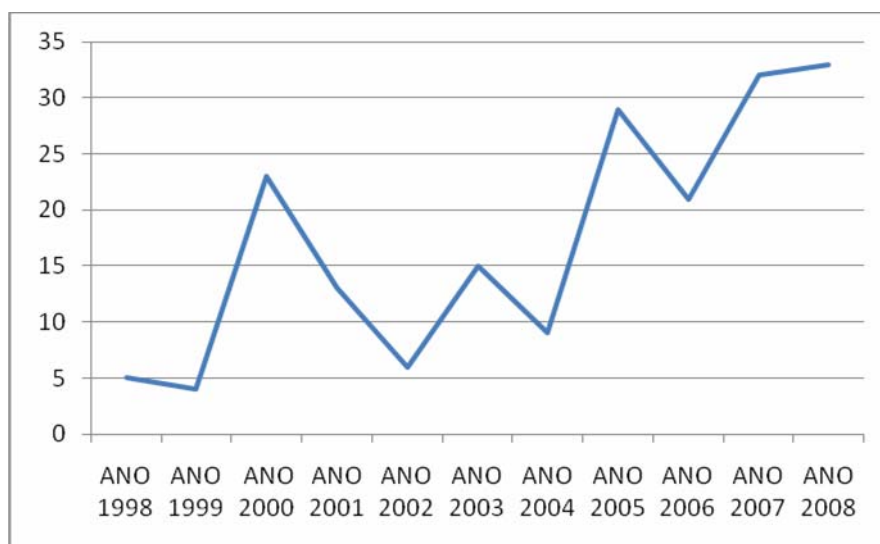


figura 8: casos de Aids diagnosticado por ano.

CONCLUSÃO

Os dados encontrados nos permitem entender um pouco melhor a incidência de AIDS em nosso país, quando percebemos que a AIDS já não é uma característica dos grandes centros urbanos, afetando de modo igual tanto grandes metrópoles quanto pequenas cidades do interior do Brasil, mantendo as mesmas características atuais da síndrome: interiorização, feminização e juvenização, destoando do que fora anteriormente identificado quando do surgimento dos primeiros casos de soropositivos, no princípio dos anos 80. Se naquela época os números eram persistentemente elevados ano após ano, atualmente a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) mantém números altos, porém, esperados, sem sobressaltos. Outra condição observada foi a possibilidade de tratamento dessa patologia em centros de referências situados em pequenas cidades, não sendo mais necessário o deslocamento dos pacientes para centros de atenção secundária ou terciária.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids. Coordenação de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. Ano XVII, n. 1, 01 à 52 semanas epidemiológicas janeiro a dezembro de 2003.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 34, n. 2, abr. 2001 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessos em 29 agosto 2009.

DRUMMOND, I. MARCHETTI, P.M.T. PINTO, J. A & SCHALL, V.T. Implantação De Um Espaço Lúdico Em Um Ambulatório De AIDS Pediátrica.: Brinquedoteca Hortênsia De Hollanda. Cad. Saúde Pública v.15 supl.2 Rio de Janeiro 1999.

LIMA, Maria Lúcia Chaves e MOREIRA, Ana Cleide Guedes. AIDS e feminização: os contornos da sexualidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade** – Fortaleza – Vol. VI – Nº 1 – p. 103-118 – mar/2008. Disponível em: www.unifor.br/notitia/file/2045.pdf -acesso em: 18 agosto 2009

PINTO, Agnes Caroline S. PINHEIRO, Patrícia NC. VIEIRA, Neiva FC. ALVES, Maria Dalva S. **Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 anos.** DST – J bras Doenças Sex Transm 2007; 19(1): 45-50. Disponível em: www.uff.br/dst/revista19-1-2007/7.pdf. Acesso em: 18 agosto de 2009

REIS, Cláudia Tartaglia et al . A interiorização da epidemia de HIV/AIDS e o fluxo intermunicipal de internação hospitalar na Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil: uma análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, jun. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessos em 01 set. 2009.

SANTOS, Naila Janilde Seabra et al . A aids no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 5, n. 3, dez. 2002 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessos em 01 set. 2009.

Steinbrook R. The AIDS epidemic in 2004. *N Eng J Med* 2004; 351: 115-120.

TAKAHASHI, Renata Ferreira, SHIMA, Hirako, SOUZA, Marcia de. Mulheres e AIDS: perfil de uma população infectada e reflexões sobre suas implicações sociais. **Rev. latino-am. enfermagem** - v. 6 - n. 5 - p. 59-65 - dezembro 1998. Disponível em <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/pdf>. Acesso em 20 agosto 2009.

TOMAZELLI, Jeane; CZERESNIA, Dina; BARCELLOS, Christovam. Distribuição dos casos de AIDS em mulheres no Rio de Janeiro, de 1982 a 1997: uma análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessos em 01 set. 2009.

UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. AIDS epidemic update. December, 2007. Disponível em: <http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact_sheets/pdfs/brazil_em.pdf>. Acesso em 30 de janeiro de 2008.