

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS NOVOS CASOS DE HIV - POSITIVOS NO ESTADO DE RORAIMA NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2008 A JANEIRO DE 2010

Ionara Laurindo

Graduada em Farmácia. Faculdades Cathedral
ionaralaurindo@yahoo.com.br

Fabiana Granja

Doutora. Bióloga
Professora Adjunta do Centro de Estudos da Biodiversidade – UFRR
fabi.granja@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever a infecção pelo HIV em Boa Vista-Roraima no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2010. Estudo descritivo dos casos confirmados de HIV/AIDS em adultos, registrados nos prontuários do Serviço de Referência Estadual. Entre os 350 casos estudados, a razão entre sexos foi de 1,8 homens/1 mulher, a principal via de exposição foi a heterossexual (63,42%). Este estudo mostrou que a infecção pelo HIV/AIDS em Roraima apresenta difusão lenta e progressiva localizada para os outros municípios do estado.

PALAVRAS-CHAVE:

SIDA. Epidemiologia. HIV.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe HIV infection in Boa Vista, Roraima, between January 2008 and January 2010. This was a descriptive

study on confirmed cases of HIV/AIDS among adults, according to the medical records of the State Reference Service. Among the 350 cases studied, the gender ratio 1,8 men/1 women, the main exposure route was heterosexual (63,42 %). This study showed that HIV/AIDS infection in Roraima has spread slowly and progressively from the central area of the city towards the other city

KEY WORDS:

AIDS. Epidemiology. HIV.

INTRODUÇÃO

A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da AIDS/ SIDA Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, levantou a ameaça de uma crise global de rápida disseminação e agravamento, exigindo respostas rápidas e a necessidade urgente de criação de recursos econômicos, políticos, sociais e psicológicos que dessem conta de uma problemática com tal magnitude.

Mesmo depois de duas décadas da identificação do vírus da Imunodeficiência adquirida, a AIDS continua a ser um sério problema de saúde pública mundial. Vista inicialmente como uma epidemia que atingia indivíduos jovens e considerados de “grupos de risco”, passou a atingir qualquer indivíduo da sociedade, independentemente de sexo e idade (ARAÚJO *et.al*, 2007).

A cada ano observa-se uma elevação nos coeficientes de incidência da AIDS em todo o território brasileiro, o crescimento entre os heterossexuais e as mulheres, entre as populações de baixa renda e naquelas residentes no interior dos estados são algumas das características que têm marcado a evolução da epidemia (SOUSA *et.al*, 2008).

Na tentativa de descrever as principais características da dinâmica epidemiológica da AIDS no mundo, várias tipologias têm sido propostas (CASTILHO *et.al*, 1999). A mais recente, e que melhor traduz o atual momento da epidemia (WORLD BANK, 1997), insere o Brasil na categoria tipo concentrada, juntamente com alguns países da América do Sul, Sudão, Tailândia e Etiópia. Nesta categoria inserem-se países onde a prevalência da infecção pelo HIV é superior a 5% em uma ou mais subpopulações com comportamento de alto risco, mas a prevalência entre gestantes atendidas em clínicas de pré-natal revela-se menor do que 5% (BRITO *et.al*, 2000).

De epidemia inicialmente restrita a alguns círculos cosmopolitas das denominadas metrópoles nacionais, como São Paulo e Rio de Janeiro, e marcadamente masculina, que atingia prioritariamente homens com prática sexual homossexual e indivíduos hemofílicos, depara-se, hoje, com quadro marcado pelos processos da heterossexualização, da feminização, da interiorização e da pauperização (BRITO *et.al*, 2000).

Ao longo do período de 1980 a 2007 observou-se uma tendência de crescimento da doença entre os heterossexuais e uma estabilização entre homo/ bissexuais (BRASIL , 2007). Apesar da predominância do gênero masculino entre os infectados pelo HIV, tem-se verificado que a razão entre os sexos vem diminuindo ao longo dos anos, fenômeno que está sendo considerado como um processo de feminização da epidemia (SOUSA *et.al*, 2008). Atualmente, tanto entre homens quanto entre mulheres, a via heterossexual constitui a mais importante forma de transmissão da doença. Nas regiões Norte e Nordeste há o predomínio da transmissão sexual para ambos os sexos, com baixas proporções de casos registrados em usuários de drogas injetáveis (UDI), sendo que no Sul e Sudeste a categoria UDI possui papel destacado com percentuais semelhantes aos casos heterossexuais (BRITO *et.al*, 2000).

As transformações no perfil da AIDS no Brasil, embora com dinâmicas regionais e populacionais distintas devam-se, sobretudo, a difusão geográfica da doença a partir dos grandes centros urbanos em direção aos municípios de médio e pequeno porte do interior do País. Não mostrando homogênea quanto às regiões de residência, sexo, idade, grau de escolaridade nem no que se refere às categorias de transmissão (BRASIL , 2000).

A forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros determinantes, do comportamento humano individual e coletivo. No Brasil a AIDS está presente em todo o território e em quase todos os seus municípios. Entretanto, a doença apresenta-se de maneira diferente entre as diversas regiões.

Apesar da importância da epidemia da AIDS como um problema de saúde pública para o estado de Roraima, não encontramos estudos que buscam analisar o fenômeno através da descrição da população afetada. A análise das características desta população é fundamental para o adequado conhecimento do fenômeno e para a correta definição e implementação de políticas públicas locais que pretendam alcançar o controle e a erradicação da doença na região.

OBJETIVO

O objetivo desta investigação foi o de analisar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos pela AIDS no estado de Roraima no período de Janeiro de 2008 a Janeiro de 2010.

MÉTODOS

Para o cumprimento dos objetivos deste projeto de pesquisa foi realizado um estudo do tipo epidemiológico e retrospectivo, de caráter descritivo e com abordagem quantitativa dos dados. Referente à coleta de dados, trata-se de uma investigação de fonte secundária de dados. A população investigada foi composta pelos indivíduos soropositivos para o HIV/AIDS, e os dados foram obtidos a partir dos registros do banco de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAM) disponibilizados pelo departamento de epidemiologia da secretaria de estado da saúde DST/AIDS, entre janeiro de 2008 à janeiro de 2010.

As variáveis analisadas no estudo foram gênero, idade, sexo, grau de instrução (escolaridade), procedência e categoria de exposição. A pesquisa obteve autorização do Núcleo de controle de DST/HIV/AIDS, de acordo com o memorando expedido pelas Faculdades Cathedral OF.N 019-09/COORDENAÇÃO.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em Roraima no período de Janeiro de 2008 a Janeiro de 2010 foram notificados 350 novos casos da doença, ou seja, aproximadamente 0,1% da população levando em consideração uma população de 401.558 habitantes; dados do IBGE-RR, referente ao ano base de 2009. A cada ano observa-se uma elevação da incidência da AIDS em todo o estado, o crescimento entre os heterossexuais e as mulheres, e em indivíduos residentes no interior dos estados são algumas das características que têm marcado a evolução da epidemia.

Dos casos do Estado de Roraima, 294 (84%) residem na capital Boa Vista, seguidos das cidades de Caracará e Rorainópolis, ambas com 7 casos, representando 2% do total, esse aumento da incidência nessas localidades podem estar relacionadas a Caracará ser uma região portuária e a cidade de

Rorainópolis, por estar localizada no Sudeste de Roraima, ligando o estado de Roraima ao Estado do Amazonas, apresentando um grande fluxo de pessoas assim como um alto número de casos de prostituição.

Outros municípios apresentam um percentual menor de casos, mais já demonstra ser o início do processo de interiorização da epidemia. Somente 3 municípios (Caroebe, Amajari e Normandia) de um total de 15 que compõem o Estado de Roraima não apresentaram nenhum caso relatado de infecção pelo HIV/AIDS, até o momento deste estudo.

O sistema de saúde pública de Boa Vista, além de atender a pacientes dos diversos municípios do Estado, também atende indivíduos provenientes de países vizinhos com os quais faz fronteira, como a Guiana Inglesa e a Venezuela, os quais buscam tratamento no Brasil.

Do total de 350 casos notificados, entre janeiro de 2008 a janeiro de 2010, 226 (64,6%) eram do sexo masculino e 124 (35,4%) do feminino, números que evidenciam a predominância do sexo masculino entre os infectados, uma razão de 1,8 homens para cada mulher, evidenciando o processo de feminização da epidemia.

Araújo (2007) relata que esse processo não acontece somente pelo menor acesso aos serviços de saúde reprodutiva, como também, em grande parte dos casos, pela dificuldade em negociar o uso do preservativo com o parceiro sexual.

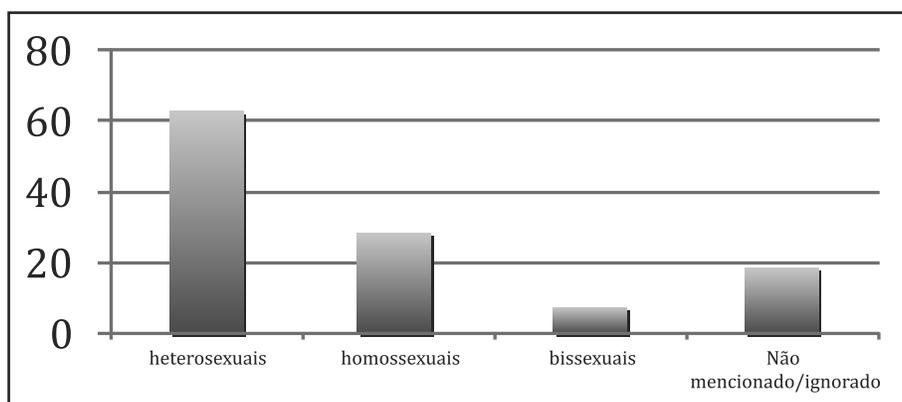


Figura 1- Dados referentes as principais categorias de exposição sexual entre janeiro de 2008 a janeiro de 2010

Neste período as principais categorias de exposição sexual foram a transmissão heterossexuais 222 casos (63,42%) seguido de 28 (8%) de transmissão homossexual e 24 (6,85%) bissexual, mas em 65 casos (18,57%) a categoria de exposição não foi mencionada ou foi ignorada; como apresentado no gráfico acima. Esses dados demonstram que no Estado de Roraima, assim como no Brasil desde a década de 1980 já apresentava tendência de heterossexualização, superando as categorias Homo/bissexual a partir de 1992 (BRASIL, 1998). Na cidade de Manaus, a partir dos anos 90 a exposição heterossexual foi a forma mais relevante de transmissão do HIV/AIDS (SILVA *et.al*, 2009), resultando assim em um crescimento substancial dos casos em mulheres, apontado como o principal fenômeno no atual momento da epidemia (RODRIGUES *et.al*, 2004).

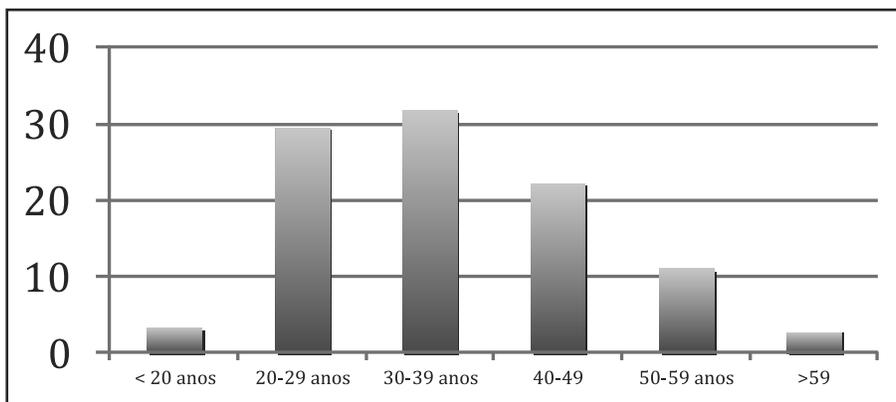


Figura 2- Dados referentes as faixas etárias dos indivíduos soropositivos entre janeiro de 2008 a janeiro de 2010

A faixa etária predominante foi formada por indivíduos com idade entre os 30 e 39 anos, totalizando 111 (31,71%) pacientes. Gabriel *et al.* (2004) também demonstrou a predominância de pacientes com idades variando entre 30 e 39 anos (46,8%). Entre 20 e 29 anos, representou 103 (29,42%) indivíduos; entre 40 e 49 anos temos 79 (22%) indivíduos. Os indivíduos com idades entre 50 e 59 anos representou 39 (11,14%) indivíduos. Em relação à faixa etária, os resultados mostram que a AIDS é uma doença que predomina entre os jovens e adultos jovens; atingindo uma população economicamente ativa e responsável

pelo sustento da família, seja através do trabalho fora de casa, seja na administração do lar.

Foram registrados pacientes com idades inferiores a 20 anos, no total de 10 casos (2,85%) e com idade superior a 59 anos com 8 casos (2,28%). Uma das principais características da epidemia da AIDS no Brasil é a via de transmissão heterossexual. A magnitude da doença entre os homens heterossexuais exerce uma influência na dinâmica da doença entre as mulheres jovens muitas vezes em união estável, tal população é freqüentemente contaminada por seus cônjuges, infectados em relações extraconjugais com as profissionais do sexo e o fenômeno tende a se estender para a geração seguinte através da transmissão vertical do vírus da mãe infectada para o feto (ARAÚJO *et.al*, 2007).

Quanto ao grau de escolaridade, do total de pacientes que referiram essa informação verificou-se que 93 (26,57%) indivíduos possuíam o ensino fundamental incompleto, 83 (23,7%) o ensino médio completo, 52 (14,8%) o ensino fundamental completo, 15 (4,28%) o ensino superior completo, 13 (3,7%) indivíduos foram classificados como analfabetos e 94 indivíduos (26,8%) não referiram seu grau de escolaridade.

Esses dados caracterizam a população como tendo baixo grau de instrução, assim como os dados de Sousa (2008). Outros trabalhos também confirmam os resultados encontrados, como o de Casotti *et al.* (2004) ao descrever o perfil epidemiológico de 105 pacientes com HIV/AIDS em assistência domiciliar, verificou que 14,3% eram analfabetos e 41,9% possuíam o ensino fundamental incompleto. Na investigação realizada por Filho *et al.* (2005) houve, dentre os casos analisados, predomínio do nível fundamental, correspondendo a 77% do total de casos, com o nível superior representando apenas 4% dos casos, em acordo com os dados encontrados em Roraima.

Segundo Szwarcwald *et al.* (2007), a escolaridade é uma variável com maior poder explicativo das diferenças relativas às práticas sociais de risco. A avaliação do grau de escolaridade tem sido utilizada para traçar o perfil dos indivíduos notificados, bem como a sua vulnerabilidade aos fatores de risco. A baixa escolaridade é um dos fatores de vulnerabilidade das populações de risco, pois impede o acesso às informações relativas à doença, o pouco tempo dedicado aos estudos gera indivíduos considerados analfabetos estruturais, ou seja,

peças que, embora possam ler, têm dificuldades de compreender as informações escritas (SOUSA *et.al*, 2008).

Em função da precocidade da iniciação sexual observada na população de Roraima, essas ações devem ter como público-alvo os pré-adolescentes e adolescentes. Tendo em vista a iniciação sexual precoce dos jovens na região Norte, alertamos para a necessidade da implementação de orientação sexual e saúde sexual reprodutiva nas escolas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil encontrado neste estudo reflete a epidemia de AIDS em nossa população com respeito a heterossexualização, pauperização e baixo nível de escolaridade. Evitar o contato com o vírus é a forma mais eficaz de se controlar a doença, tal prevenção só poderá ser efetivada quando as populações sob maior risco estiverem conscientes do problema e tiverem as informações necessárias de como se proteger.

A intensificação, entre os jovens de ambos os sexos, das campanhas de esclarecimento sobre relações sexuais seguras, a distribuição de preservativos, a prevenção do uso de drogas injetáveis ilícitas e o estímulo às práticas saudáveis, são ações que, dentre outras, ainda mostram ser o caminho mais efetivo de combate à epidemia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V.L.B. *et al.* **Características da AIDS na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil.** Rev Bras Epidemiol, João Pessoa-PB, v. 10, n. 4, p. 544-554, dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2007000400013&lng=pt>. doi: 10.1590/S1415-790X2007000400013> Acesso em 10 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico – AIDS, CN DST/AIDS, Brasília**, v.1, n. 48, 2007. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br/sites/300/313/00000030.pdf>>. Acesso em 12 out. 2010.

BRITO, AM. *et al.* **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Recife-PE, v.34, n.2, p. 207-217, mar/abr. 2000. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2.pdf>>. Acesso em 10.out.2010.

CASOTTI, JAS. *et al.* **Estudo do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos pelo programa de assistência domiciliar terapêutica em AIDS, Vitória-ES**, v.16, n.3, p. 59-66, set.2004. Disponível em< <http://www.uff.br/dst/revista16-3-2004/7.pdf>>. Acesso em 15. out. 2010.

CASTILHO *et al.* **A AIDS no Brasil. In: ouquayrol E, Almeida N (eds) Epidemiologia, Saúde**, Rio de Janeiro- RJ, mar.1999. Disponível em <<http://www.find-docs.com/ALMEIDA-FILHO-N-ROUQUAYROL-M-Z-Introdu%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Epidemiologia-4%C2%B0-ed-Revisada.html>>. Acesso em 12. out. 2010.

FILHO *et al.* **Perfil Epidemiológico da infecção pelo HIV-1 em gestantes de estado de Mato grosso do Sul**, Mato grosso, v.17, n.4, p. 281-87, ago.2005. Disponível em< http://www.maternalis.com.br/upfiles/Arquivos/file_250608184424_Perfil_Epidemiologico_da_Infecao_HIV_JBDST.pdf>. Acesso em 12. out.2010.

GABRIEL *et al.* **Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte** - município de São Paulo, Rev Latino-am Enf, São Paulo, v,13. n,4, p.509-13, jul/ago.2008. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a08.pdf>>. Acesso em 22.out.2010.

RODRIGUES *et al.* **A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço- temporal.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, São Paulo-SP, v.37, n.4, p.312-317, jul - ago.2004. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37n4/21185.pdf>>. Acesso em 20.out.2010.

SILVA *et.al*, Santos. **Padrão da infecção pelo HIV/AIDS em Manaus, Estado do Amazonas, no período de 1986 a 2000.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v.42, n.5, p. 543-550, set - out. 2009. Disponível em<(http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822009000500012>. Acesso em 15.out.2010.

SOUSA *et al.* **Análise epidemiológica dos pacientes HIV- positivo atendidos em hospital de referência da rede pública de João Pessoa,** João Pessoa-PB, v.20, n.3-4, p. 167-172, nov.2008. Disponível < <http://www.uff.br/dst/revista20-3-4-2008/2-Analise-epidemiologica-JBDST-20-3-4-2008.pdf>>Acesso em 21. out. 2010.

SZWARCWALD *et al.* **AIDS: o mapa ecológico do Brasil, 1982-1994.** In: **A epidemia da AIDS no Brasil: situação e tendências.** Coordenação Nacional de DST e AIDS, Ministério da Saúde, Brasília, p. 27-44, 2007. Disponível em<<http://www.cic.unb.br/docentes/fatima/imi/imi200/r/Inicio/DST/A%20AIDS%20NO%20BRASIL.htm>>. Acesso em 23.out.2010.

WORLD BANK. **Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic.** Oxford University Press, Washington, v.10, n.1, 1997. Disponível em < http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/1997/10/01/000009265_3980219162747/Rendered/PDF/multi0page.pdf>. Acesso em 30. out. 2010.