PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS HIV NO ESTADO DO MARANHÃO

Jaqueline Sousa Diniz, Ana Karoline Moreira, Lucas Antonio de Oliveira Cantanhede, Andressa Bastos e Bastos, Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes[1]

RESUMO

Introdução: A epidemia de HIV/AIDS no Brasil é resultado das desigualdades, que sofrem ao longo do tempo transformações em seu perfil epidemiológico com tendência crescente da heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização. **Objetivo:** Descrever as características socioeconômicas das pessoas vivendo com HIV/AIDS nas cidades maranhenses. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo constituído por 5637 casos de HIV/AIDS notificados no SINAN entre os anos de 2013 e 2017.**Resultados e discussão:** Observou-se através dos dados coletados que o perfil do portador do vírus HIV no Maranhão é caracterizado pelo sexo masculino (62,04%), entre 25 e 44 anos (61,20%), da cor parda (69,68%) e com ensino fundamental completo (44,53%). **Considerações finais:** A melhoria da qualidade das informações do sistema de vigilância de AIDS pode ser concretizada através da capacitação de técnicos em vigilância para desencadear processos de investigação, no estreitamento da distância entre formação profissional e princípios do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE).

Palavras - chave: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Notificação.

ABSTRACT

Introduction: The current situation of the HIV/AIDS epidemic in Brazil is a result of the profound inequalities in Brazilian society, which has, over time, undergone changes in its epidemiological profile with a growing trend of heterosexualization, feminization, interiorization and pauperization. **Objectives:** To describe the socioeconomic characteristics of people living with HIV/AIDS in the cities of Maranhão. **Methodology**This is a descriptive study consisting of 5637 cases of HIV/AIDS notified to SINAN between 2013 and 2017. **Results and discussion:** It was observed through the collected data that the profile of HIV carriers in Maranhão is characterized by a male (62.04%), between 25 and 44 years (61.20%), of brown color (69.68%) and with complete primary education (44.53%). **Final considerations:** Improving the quality and reliability of information in the AIDS surveillance system can be achieved through the training of surveillance technicians to trigger investigation processes, narrowing the distance between professional training and the principles of the National Epidemiological Surveillance System (SNVE).

Keywords: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Notification.

---

[1] Universidade Federal do Maranhão; jaquelinediniz113@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A epidemia global de HIV/AIDS se caracteriza como um problema de saúde de extrema relevância apesar dos avanços científicos, tecnológicos e sociais nos últimos anos (GUIMARÃES *et al*., 2017).

O Brasil tem enfrentado de forma responsável a epidemia do HIV/AIDS, pois é um dos poucos países a distribuir os medicamentos antirretrovirais de forma gratuita para os portadores do vírus. Além disso, o país investe em prevenção através de campanhas, distribuição de preservativos e testes rápidos. Tais medidas, se não são suficientes para interromper a disseminação da epidemia, contribuem significativamente para a redução dos casos e a melhoria das condições de vida dos portadores ao longo dos anos (GRECO, 2008).

Os primeiros casos no Brasil foram notificados na década de 80 nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. Posteriormente, a epidemia se expandiu geograficamente de forma significativa. Na década de 90, notou-se o início da migração da epidemia para a região Centro-Oeste e alguns estados da região Norte, devido à captação de mão de obra masculina para as fronteiras de ocupação como Rondônia, Roraima e Mato Grosso (LIMA, 2014).

Segundo a UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – cerca de 35 milhões de indivíduos no mundo viviam com o vírus HIV no ano de 2013, e, neste mesmo, ano cerca de 1,5 milhão de pessoas morreram por complicações da AIDS (MEIRELLES *et al*, 2016).

Desde o começo da epidemia da AIDS em 1980, até 31 de dezembro de 2016, foram notificados 316.088 óbitos tendo o HIV/AIDS como causa básica, no Brasil. Deste total, as maiores proporções foram na região Sudeste obteve o maior percentual de óbitos (59,6%), seguida da região Sul (17,6%), Nordeste (13%), Centro Oeste (5,1%) e Norte (4,7%) (BRASIL, 2017).

No que se refere à faixa etária, no período entre 2007 e 2017, notou-se que a maioria dos casos de HIV encontrava-se nas faixas de 20 a 34 anos (52% dos casos). Houve um percentual elevado de casos ignorados (25,4%) com relação à escolaridade, o que dificultou uma avaliação mais fidedigna dos casos de HIV relacionados a esta variável (BRASIL, 2017).

Nos últimos 10 anos, a detecção dos casos de AIDS em homens sofreu um aumento, visto que em 2006 a taxa era de 24,1 casos/100 mil habitantes e em 2016 aumentou para 25,8 casos/100 mil habitantes, representando assim, um aumento de 7,1%. Entre as mulheres, houve um declínio desta taxa nos últimos 10 anos, sendo em 2006 o valor em 15,9 casos/100 mil habitantes e em 2016, 11,6 casos/100 mil habitantes, representando uma redução de 27%. A maior concentração de casos de AIDS no Brasil está na faixa etária entre 25 e 39 anos em ambos os sexos (52,9% em homens e 49% em mulheres) (BRASIL, 2017).

Tais constatações epidemiológicas são realizadas através da base de dados do SINAN, que permite a realização de rápido diagnóstico de um evento em uma determinada população, fornecendo assim subsídios para explicar as causas dos agravos de notificações compulsórias, além de indicar possíveis riscos para a população, contribuindo assim para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica, e claro, o seu uso sistemático e descentralizado contribui para a democratização da informação, permitindo que profissionais de saúde tenham acesso à informações de determinados eventos de saúde e as tornem disponíveis para a população (BRASIL, 2007).

Este é alimentado pela notificação de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória), porém os municípios e estados podem incluir outros problemas de saúde importantes em sua região (BRASIL, 2007).

Diante disso, esta pesquisa busca descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes portadores do vírus HIV no estado do Maranhão afim de garantir melhorias nas análises epidemiológicas desta patologia no estado, favorecendo a realização de maneiras preventivas e educativas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que buscou identificar o perfil dos portadores do vírus HIV no estado do Maranhão. Os dados foram coletados através do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis escolhidas para o estudo foram: sexo, faixa etária, escolaridade e raça/cor.

A população do estudo é constituída por 5637 casos de HIV/AIDS notificados no SINAN entre os anos de 2013 e 2017, residentes no Maranhão com idade de 13 anos ou mais. Foram excluídos os registros duplicados, para evitar a duplicidade de informações.

Quanto aos aspectos éticos e legais, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa pela Plataforma Brasil, base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP para apreciação e aprovada. Foi solicitada e aprovada a autorização à Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão para coleta de dados do SINAN.

Foi solicitada e aprovada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido considerando as seguintes fundamentações I) todos os dados foram manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; II) os resultados decorrentes do estudo foram apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes; e III) trata-se de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas), ou seja, sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos participantes.

A pesquisa não apresenta riscos para os pacientes notificados, considerando a não exposição da população em estudo e o sigilo ético proposto pela Resolução 466/12 do CNS.

3 RESULTADOS

A pesquisa apresenta uma população de 5637 casos de HIV/AIDS notificados no Estado do Maranhão nos anos 2013 e 2017. Como forma de caracterizar a população estudada, o presente estudo objetiva descrever as características socioeconômicas das pessoas vivendo com HIV/AIDS nas cidades maranhenses.

Na tabela 1, estão dispostas as variáveis sociais: sexo, idade, raça/cor e escolaridade. Observa-se que dentre a amostra, a prevalência é do sexo masculino (62,04%) e em relação a faixa etária, 61,20% são pessoas entre 25 a 44 anos (adulto jovem). Quanto à raça\cor os pardos lideram a frequência com 3928 (69,68%), seguida da raça negra 777 (13,78%); indivíduos com ensino fundamental completo representam 2.510 casos com um percentual de 44,53%.

Tabela 1 – Características dos casos notificados de HIV/AIDS no estado do Maranhão em 2012, 2015 e 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	3497	62,04
Feminino	2140	37,96
Idade		
Adolescentes (10 a 19 anos)	258	4,58
Jovens (20 a 24 anos)	703	12,47
Adulto jovem (25 a 44 anos)	3450	61,20
Adulto (45 a 59 anos)	982	17,42
Idosos (60 e mais)	244	4,33
Raça/cor		
Branca	683	12,12
Preta	777	13,78
Amarela	26	0,46
Parda	3928	69,68
Indígena	19	0,34
Ignorado	204	3,62
Escolaridade		
Analfabeto	342	6,07
Ensino fundamental completo	2510	44,53
Ensino médio incompleto	368	6,53
Ensino médio completo	1223	21,70
Ensino superior incompleto	209	3,71
Ensino superior completo	238	4,22
Ignorado	747	13,25
Total	**5637**	**100,00**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - casos registrados de infecção pelo vírus HIV entre os anos 2013 e 2017

4 DISCUSSÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o mesmo agente etiológico que causa a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS). A AIDS tem um longo período de latência em progresso constante, é uma doença que afeta o sistema imunológico através da destruição das células de defesa, especialmente os linfócitos T CD4+ do indivíduo infectado pelo HIV. Assim como

o HIV-1 e o HIV-2, as duas são causadoras da AIDS. O resultado da agressão ao sistema imunológico é a progressiva instalação de imunodeficiência que torna a pessoa vulnerável às chamadas doenças oportunistas, que caracterizam o quadro de Aids. O HIV-1 está amplamente distribuído no mundo, já o HIV-2 é mais ocorrente na África Ocidental (Silva, 2019).

No Brasil, o Ministério da Saúde estima que existam cerca de 900 mil pessoas vivendo com HIV/AIDS, entre as quais cerca, de 12 mil vão a óbito anualmente, o que faz desse agravo, um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade (Pires e Meyer, 2019).

Os estudos epidemiológicos a partir dos Sistemas de Informação permite delinear a condição relacionada à saúde de uma dada população em relação a um determinante social. Nesse contexto, propor-se um estudo com o direcionamento para discussão das características socioeconômicas das pessoas vivendo com HIV/AIDS nas cidades maranhenses é fundamental para as futuras medidas preventivas.

No Maranhão, estado do nordeste brasileiro, o número de casos de HIV/AIDS notificados pelo SINAN, no ano de 2012 foi de 81 casos. O coeficiente de mortalidade por AIDS no estado do Maranhão, em 2016, foi de 6,3 óbitos por 100.000 habitantes. Em 2016, São Luís, capital do Maranhão, teve uma taxa de detecção de 41,0 casos de AIDS por 100.000 habitantes notificados no SINAN e ocupou a 20º posição no ranking dos munícipios com mais 100.000 habitantes em casos de HIV registrados no SINAN (BRASIL, 2017).

A população Maranhense em estudo acometida pelo HIV/AIDS está representada em maior frequência pelo sexo masculino, faixa etária adulta jovem (25 a 44 anos), raça/cor parda e escolaridade concluída para ensino fundamental completo.

Um importante problema encontrado, quando se pensa na redução de riscos para contaminação pelo HIV em homens e mulheres presentes nesta faixa etária, está na auto segurança desses indivíduos em achar que não irão se contaminar pelo vírus, por acreditarem na fidelidade de seus parceiros sendo que, hoje em dia, o índice de relações extraconjugais tem aumentado desordenadamente, principalmente no Brasil e América Latina, onde há um traço cultural geral que aceita a experiência como algo normal (OLIVEIRA *et al*, 2020).

Segundo Ministério da Saúde, há um maior número de casos diagnosticados com o vírus HIV em indivíduos com o ensino médio completo em todo o território nacional para o mesmo intervalo de tempo do presente estudo (2013-2017) representada por 28.538 casos. Estes números se devem ao fato de que indivíduos com condições socioeconômicas desfavoráveis e menor nível de escolaridade apresentam este como fator agravante para a disseminação e transmissão do vírus. Menor escolaridade indica menor conhecimento específico sobre a doença, o que dificulta um maior entendimento sobre os riscos da infecção, e estudos comprovam que a informação é o método mais eficiente de prevenção para o HIV (OLIVEIRA *et al*, 2020).

A vida sexualmente ativa é mais evidente na faixa etária adulta jovem encontrada no estudo, o que justifica a vulnerabilidade para infecção do Vírus HIV dada a falta de uso de medidas de proteção na relação sexual. As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são transmitidas entre pessoas pelo contato sexual através de esperma ou líquidos vaginais contaminados. A melhor forma de diminuir os números de casos novos da doença é trabalhar forte na questão prevenção para que os indivíduos possam se proteger durante as relações sexuais (BRASIL, 2008).

Em um estudo realizado por Maia et al sobre vulnerabilidade ao HIV/aids em casais heterossexuais ou em união estável, apenas 14% dos indivíduos relataram uso de preservativos nos últimos 12 meses. O maior argumento utilizado pelos indivíduos que não utilizavam preservativos era a "falta de necessidade" pelo fato de possuir apenas um parceiro sexual. 17% dos entrevistados possuíram relações sexuais extraconjugais nos últimos 12 meses, destes, 71% eram do sexo masculino e 9% não utilizaram preservativos.

Este aumento do número de transmissão da doença em heterossexuais pode estar resultando no crescimento do número de mulheres infectadas com a doença, fenômeno chamado de feminização do HIV/AIDS (SILVA *et al*, 2013).

A relação sexual heterossexual se configura como a principal forma de contágio das mulheres, onde muitas delas adquirem o vírus através dos seus parceiros sexuais. Outro fator bastante expressivo neste contexto de feminização da doença são as formas desiguais de poder entre homens e mulheres que faz com que as mulheres não se sintam seguras o suficiente para

exigir de seus parceiros a utilização de preservativos durante o ato sexual, pois tal fato poderia ser visto como falta de confiança da mulher em relação ao seu parceiro, levando à muitos casos de violência, relacionada diretamente à desigualdade de poder entre os gêneros (ALMEIDA *et al,* 2013)

O que se observa é que, mesmo não sendo caracterizadas como grupo ou comportamento de risco, as mulheres vivem em um contexto de vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis e principalmente ao HIV/AIDS. Por serem vítimas de violência sexual e de gênero, por não deterem a posse do seu próprio corpo, pelo racismo, pela baixa escolaridade e pela falta de garantia aos direitos sexuais e reprodutivos (TAQUETTE, 2009).

Segundo Guimarães et al, em um estudo sobre mortalidade por HIV/AIDS no Brasil, o aumento do coeficiente de mortalidade por HIV/AIDS no Brasil está relacionado com a baixa testagem para a doença. De acordo com os autores, a baixa testagem tem como consequência o diagnóstico tardio da doença. Outro fator que contribui de forma significativa para o aumento da mortalidade por AIDS é a baixa adesão à terapia antirretroviral (TARV). A taxa de incidência de não adesão é alta nos primeiros meses de tratamento da doença, podendo chegar à 44%, além do uso irregular dos ARV's que pode chegar à 60%.

Intervenções pontuais como a abertura de centros de saúde especializados, disponibilização de testes rápidos para HIV e outras IST’s (infecções sexualmente transmissíveis), acesso amplo ao diagnóstico sorológico da infecção e descentralização das ações de saúde são de extrema importância para o diagnóstico precoce da infecção pelo vírus HIV. Tais ações contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos infectados, reduz a mortalidade associada à AIDS e reduz de forma significativa a transmissão do vírus (FRANCO *et al*, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, observou-se que a maioria dos casos de HIV/AIDS diagnosticados no Estado do Maranhão nos anos 2013, 2015 e 2017 ocorreram em indivíduos pardos, do sexo masculino, com idade entre 25 a 44 anos e de baixa escolaridade.

O profissional de Enfermagem na Atenção Básica possui importante função nas medidas de prevenção e controle do HIV/AIDS, o que repercute positivamente na redução das taxas de incidência da doença.

Ações preventivas, como educação sexual em saúde na comunidade, distribuição de preservativos, testagem de gestantes no pré-natal e ações que visem a redução da transmissibilidade como busca ativa para testagem de parceiros de pacientes soropositivos, acompanhamento paralelo do indivíduo em TARV (acompanhando a carga viral, incentivando ao não abandono da terapia antirretroviral e ao uso de proteção combinada com o preservativo) são de extrema importância para que a Atenção Básica se empodere do processo de combate à epidemia da AIDS no Brasil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR BS. **Análise espacial e espaço-temporal da Aids no município de São Paulo entre 2001 e 2010**. São Paulo: Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), 2013. Dissertação (mestrado).

ALMEIDA S.M.A.F, SILVEIRA M.C.C**; O trabalho com mulheres soropositivas na perspectiva de gênero: um desafio para o serviço social. 2013.** Seminário Fezendo Gênero 10- Desafios atuais dos Feminismos. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Set de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de prevenção das DST/HIV/Aids em comunidades populares.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 79.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – AIDS e IST.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 64p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 705p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68p.

FRANCO KB, CUNHA GH, LIMA MAC, PERES DA, GALVÃO MTG, LIMA RCRO. Análise de óbitos por síndrome da imunodeficiência adquirida. **Rev rene**, 2017; (4): 536-42.

GRECO, DIRCEU. A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 22, n. 64, p.73-94, 2008.

LIMA, T.R.A.L; **Pessoas vivendo com AIDS no Brasil: desigualdades regionais e entre populações vulneráveis na era pós-terapia antirretroviral tardia**. Rio de Janeiro: ENSP, 2014. 156p. Tese (doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

MAIA C, GUILHEM D, FREITAS D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Rev Saúde Pública**, 2008; (2): 242-8.

OLIVEIRA CS; MENDONÇA DS; ASSIS LM; GARCIA PG. Perfil epidemiológico da AIDS no Brasil utilizando sistemas de informações do Datasus. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Juiz de Fora-MG, Brasil, Nov de 2020.

PIRES, P. V., & Meyer, D. E. E. (2019). **Noções de enfrentamento da feminização da aids em políticas públicas. Revista Polis e Psique**.

SILVA RAR, DUARTE FHS, NELSON ARC, HOLANDA JRR. A epidemia da Aids no Brasil: Análise do perfil atual. **Rev enferm UFPE on line**, outubro 2013.

SILVA, A. F. C. D., & Cueto, M. (2018). **HIV/Aids, os estigmas e a história. História, Ciências, Saúde-Manguinhos.**

TAQUETTE S. Feminização da Aids e adolescência. Rev adolesc & saúde, 2009; (6): 33-40.