CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PORTADORES DE HIV/AIDS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA - NATAL/RN/BRASIL

RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA
LÍVIA SÊMELE CÂMARA BALDUINO
ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA
MYLLA GABRIELLE SOARES DE ARAÚJO
GILSON DE VASCONCELOS TORRES
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN, Natal/RN, Brasil
rirosendo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Há vinte e oito anos aproximadamente convive-se com a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Cada vez mais a Aids vai transpondo barreiras e fronteiras, desenvolvendo-se de forma imprevisível entre indivíduos de todos os continentes e em plena atividade reprodutiva, com um ritmo acelerado entre jovens e mulheres.

A pandemia da Aids tornou-se, nos últimos anos, uma entidade nosológica de convivência, crônica, desde que abordada de forma adequada (PALELLA et al, 1998). A incidência das infecções oportunistas diminuiu desde a introdução da terapia anti-retroviral (TARV) altamente eficaz, levando a uma redução nas taxas de morbidade e mortalidade associadas à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (MOCROFT et al, 2004).

Os indicadores epidemiológicos vêm demonstrando a nível internacional mudanças no padrão de transmissão dessa epidemia, caracterizando-se pela tendência crescente de transmissão heterossexual, feminização, pauperização e juvenilização do HIV/Aids (VERMELHO et al, 1999).

Por ser o Brasil um país de dimensões continentais e marcado por profundas desigualdades sócio-econômicoculturais é que podemos observar uma epidemia de caráter multifacetado. De acordo com Rodrigues Júnior & Castilho (2004), tem-se descrito a Aids no Brasil como sendo composta por várias sub-epidemias regionais, sem que se configure um perfil único em todo o país. Além das desigualdades sócio-econômicas e culturais, temos em nosso país uma diversidade de sub-tipos do HIV, que pode estar sendo responsável pelas características da epidemia em cada região/estado.

O interesse em desenvolver este estudo surgiu pela convivência profissional com portadoras de HIV, observação das rápidas e significativas mudanças epidemiológicas que essa epidemia vem sofrendo ao passar dos tempos, como também pela importância em conhecer o perfil das pessoas infectados pelo HIV/Aids, e os determinantes que estão associados à transmissão da doença.

É nesse contexto que este trabalho foi desenvolvido, com o objetivo de descrever as características epidemiológicas e clínicas de portadores de HIV/Aids atendidas em um serviço de referência para o tratamento de doenças infectocontagiosas em Natal-RN, Brasil.

METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico, descritivo, de natureza quantitativa, desenvolvido no ambulatório do Hospital Giselda Trigueiro (HGT), referência no tratamento da Aids, situado no município de Natal – RN/Brasil.

A população alvo foi composta por todos os 313 portadores de HIV atendidos no período de agosto de 2007 a julho de 2008, nos dias das consultas do ambulatório.

Para inclusão dos participantes no estudo obedeceu-se os seguintes critérios de inclusão: ter o diagnóstico médico confirmado de portadoras de HIV, ser maior de 18 anos, usuário acompanhado no serviço, estar em consulta no ambulatório do Hospital e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o nº. 148/2007.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um formulário de entrevista com questões estruturadas, validada através de um estudo piloto. O mesmo buscou caracterizar os aspectos sócio-demográficos e de saúde de portadores de HIV que são atendidas no Centro de Referência para o tratamento da Aids em Natal/RN, incluindo informações sócio-demográficas como nome, idade, sexo, endereço, escolaridade, renda familiar, cor, e dados relacionados à doença atual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere ao perfil dos portadores de HIV, identificou-se que 180 (57,5%) eram homens e 133 (42,5%) mulheres; com idades entre 19 e 62 anos, sendo a faixa etária predominante de 31 a 40 anos, 122 (39,0%).

Os indicadores epidemiológicos vêm demonstrando mudanças no padrão de transmissão dessa epidemia, deixando os grupos de risco homossexuais para uma tendência crescente de transmissão heterossexual (VERMELHO et al, 1999).

Essa mudança de padrão na transmissão faz com que se encontre uma freqüência ascendente de mulheres infectadas e, por conseguinte, o aumento da transmissão vertical da infecção pelo HIV, com elevação do número de casos de Aids em crianças em todo o mundo (TOMAZELLI, 2003).

Desde o início da década de 1980 até junho de 2007 foram notificados no Brasil, 407.211 casos de Aids. Desse total, 131.127 ocorreram entre as mulheres, demonstrando que o sexo feminino encontra-se em franca ascensão na epidemia no país (BRASIL, 2007).

As mulheres são, na atualidade, o grupo mais vulnerável à Aids, não só por suas características anatomofisiológicas, mas também pela situação social, econômica e cultural de dominação. Seu papel na família, como cuidadora, parceira sexual e, eventualmente, mãe, coloca-as face aos desafios de uma doença que, apesar de ser considerada crônica após o advento da terapia anti-retroviral, tem, ainda hoje, um desfecho fatal (BORGES, 2000; CLAUDIA et al, 2005).

Mulheres heterossexuais, casadas e monogâmicas, não têm noção de seus riscos por desconhecerem as práticas sexuais de seus parceiros estáveis, ficando dessa forma, muito duvidosas a respeito de quando e como negociar sexo seguro, permanecendo expostas e vulneráveis (MUNHOS; SEABRA, 1996).

Entende-se que, para a maioria das mulheres, é muito difícil aceitar e entender o comportamento sexual de seus parceiros, que muitas vezes têm outras relações sexuais, masculinas ou femininas. Essa negociação da realidade pode estar contribuindo para o fato de suas mulheres resistirem à mudança em suas vidas sexuais.

A restrita mudança nas práticas sexuais femininas, mesmo com a ameaça evidente de infecção pelo HIV, aponta para o fato de que a maioria das mulheres precisa evoluir no que se refere à prevenção, sendo capazes de criarem estratégias de transformação e mudanças em seus comportamentos sexuais para protegerem-se da infecção pelo HIV.

Os mesmos proviam do município de Natal, 178 (56,9%) e do interior do Estado do RN, 135 (43,1%). Entre os provenientes da capital, 59 (18,8%) residiam na zona Norte, 36 (11,5%) na zona Oeste, 52 (16,6%) na Leste e 31 (9,9%) na zona Sul.

A capital, Natal, é a mais atingida, com mais de 50% dos casos de Aids em adultos no Rio Grande do Norte (SESAP, 2006).

Atualmente tem se observado no Brasil outros fenômenos na evolução da epidemia de HIV/Aids, tais como a “ruralização” e a “interiorização”, que se caracterizam pelo crescente número de casos em pacientes moradores de pequenas cidades e de zonas rurais. Aqui, tal fato pôde ser verificado, pois observou-se uma proporção importante de pacientes originários de zona rural e de cidades menores, com até 50.000 habitantes.

Quanto à cor, observou-se que 180 (57,5%) dos usuários eram pardos, 39 (12,5%) negros e 94 (30,0%) eram brancos, confirmando o atual perfil da epidemia no Brasil, o qual avança entre pessoas de cor parda. A epidemia de Aids continua seu processo de crescimento entre as populações mais vulneráveis socioeconomicamente, expresso pelo aumento persistente da proporção de casos com raça/cor "negra" e redução do tipo "branca", em ambos os sexos (BRASIL, 2005).

Quanto à renda mensal familiar observou-se que, 111 (35,5%) possuíam como renda menos de um salário mínimo e 100 (31,9%) de 1 a 2 salários mínimos. Os dados da renda familiar corroboram a tese da pauperização da epidemia, segundo Parker & Camargo Jr (2000). De acordo com Fonseca et al (2003) e Bastos e Szwarcwald (2000) a pauperização pode ser constatada pelo fato de que indivíduos que se encontram em posições menos vantajosas em relação ao mercado de trabalho compõem grande parte dos brasileiros afetados pelo HIV/Aids.

Esses autores têm pensado a questão da vulnerabilidade social e a conseqüente pauperização da epidemia da Aids em termos econômicos e políticos. É comum que em áreas mais pobres se conjuguem inúmeros fatores adversos no que diz respeito à falta de infra-estrutura, baixa oferta de serviço e oportunidades de emprego.

Em relação à ocupação a grande maioria trabalhava na área de serviços/comércio, contabilizando 137 (43, 8,%) dos entrevistados.

A escolaridade tem sido utilizada como marcador da situação socioeconômica, e o aumento na proporção de casos de AIDS naqueles indivíduos com menor escolaridade tem sido denominado pauperização. Entre 1988 e 1999, a proporção de casos entre os indivíduos com até o ensino fundamental acresceu de 28,6 para 60,7% (BRASIL, 1997). Em nosso estudo, a proporção de indivíduos com até o ensino fundamental foi de 165 (52,7%) e ensino médio, 132 (42,2%), confirmando que existe progressiva pauperização da epidemia, com tendência a atingir as pessoas com níveis de escolaridade cada vez mais baixos.

Segundo Santos (2002), a pauperização por si só é um fator que eleva não só a morbidade como também a mortalidade relacionada à Aids, sendo, portanto, fator de grande magnitude para a epidemia. Ainda segundo os autores, o Brasil é uma exceção a essa realidade devido à política de distribuição gratuita de medicação antiretroviral, com redução acentuada da morbimortalidade.

Entretanto, este fator por si só não é suficiente pois muitos dos pacientes abandonam o tratamento por falta de suporte imprescindível à terapia como habitação, saneamento, educação, alimentação e emprego. Esta é a realidade encontrada na maioria dos clientes do Centro de Referência em estudo.

Outro aspecto analisado quanto ao perfil dos usuários está relacionado ao estado civil. Observou-se que, 124 (39,6%) eram casados, 28 (8,9%) eram separados, sendo que o maior contingente, 144 (46,0%), era de solteiros.

A forma prevalente de contaminação dos participantes, segundo os entrevistados, foi através da transmissão heterossexual 187 (59,7%), corroborando com o atual perfil da epidemia no Brasil e no mundo, o qual aponta como crescente a transmissão heterossexual.

Quanto à entrada dos usuários para acompanhamento no serviço, 79,2% já apresentavam algum sinal ou sintoma indicativo da Imunodeficiência. Todavia, 85,3% dos usuários só tomaram conhecimento da doença após ingressar no serviço. Os dados são melhor visualizados na tabela 1 e 2.

Tabela 1. Características Sociodemográficas dos portadores de HIV/Aids atendidos no ambulatório do Hospital Giselda Trigueiro, Natal/RN – 2007/2008.

Características Sociodemográficas	f	%
Sexo		
Masculino	180	57,5
Feminino	133	42,5
Faixa Etária		
20 anos a 30 anos	69	22,0
31 anos a 40 anos	131	41,9
41 anos a 50 anos	86	27,5
51 anos a 61 anos	27	8,6
Residência		
Natal	178	57,5
Interior	135	42,5
Cor da pele		
Parda	180	57,5
Branca	94	30,0
Negro	39	12,5
Renda mensal familiar		
Até 2 salários mínimos	211	67,4
> 2 a 4 salários mínimos	93	29,7
> 4 a 6 salários mínimos	9	2,9
Ocupação		
Serviços / Comércio	149	47,6
Donas de casa	74	23,6
Estudante	4	6,9
Produção industrial	16	5,1
Sem ocupação	51	16,3
Escolaridade		
Analfabeto	3	1,0
Ensino Fundamental	165	52,7
Ensino Médio	132	42,2
Ensino Superior	13	4,2
Estado civil		
Solteiro	144	46,0
Casado	124	39,6
Separado	28	8,9
Viúvo	17	5,4
Total	313	100,0

Tabela 2. Características de saúde dos portadores de HIV/Aids atendidos no ambulatório do Hospital Giselda Trigueiro, Natal/RN – 2007/2008.

Características	f	%
Tipo de Exposição		
Heterossexual	187	59,7
Homossexual	94	30,0
Bissexual	21	6,7
UDI	10	3,2
Hemotransfusão	1	0,3
Chegada no serviço com algum sinal sintoma indicativo do HIV		
Sim	248	79,2
Não	65	20,8
Descoberta da doença após ingressar no serviço		
Sim	267	85,3
Não	46	14,7
Total	313	100,0

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, os usuários entrevistados eram majoritariamente adultos jovens, de baixa renda, com pouca escolaridade, e contaminadas através da relação heterossexual desprotegida, com pequena predominância do sexo masculino em relação ao feminino, provenientes da capital, baixa escolaridade e renda, e tiveram o primeiro contato com o serviço para diagnóstico e acompanhamento após a apresentar sinais e sintomas do HIV/Aids; seguindo a tendência das outras cidades brasileiras.

Constatamos que a epidemia, antes reservada às grandes cidades brasileiras está se alastrando pelo interior, inclusive por zonas eminentemente rurais, mostrando que a interiorização da doença está ocorrendo.

O aumento de casos entre mulheres por si justificaria a heterossexualização da Aids em nosso estado, mas há ainda registros do aumento de notificações entre indivíduos heterossexuais masculinos, reforçando essa condição.

A relação com a pauperização da epidemia é fundamentada nas crescentes notificações de indivíduos com cada vez menos anos de escolaridade, no entanto observa-se que no local de realização desse estudo, as notificações continuam escassas mostrando que não houve uma melhora da qualidade dos registros ao longo dos anos.

REFERÊNCIAS

BASTOS, F. I.; SZWARCWALD, C. L. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. **Cadernos de Saúde pública**. Rio de Janeiro, 16, (sup.), p.65-76. 2000.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico** – Aids. A epidemia de Aids no Brasil: Situação e tendências. Ministério da Saúde / Secretaria de Assistência à saúde. Brasília (DF). 1997

_____ . **Boletim Epidemiológico** - AIDS. Ministério da Saúde / Secretaria de Assistência à saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2005.

_____ . **Boletim Epidemiológico** - AIDS. Ministério da Saúde / Secretaria de Assistência à saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2007.
BORGES, N. R. A. C. Mulheres e Aids: refletindo sobre o risco. Campinas, 2000. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Campinas (SP): Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas. 2000.
CLÁUDIA, C; MARIA, J. R; PAULA, C; TERESA, A. SIDA e a Mulher**. Millenium on line-Revista do ISPV** - n. 31. Maio de 2005. Available from: URL: http://www.ipv.pt/millenium/Millenium31/default.htm
FONSECA, M. G. P; TRAVASSOS, C; BASTOS, F. I; SILVA, N. V; SZWARCWALD, C. L. Distribuição social da Aids no Brasil, segundo participação no mercado de trabalho, ocupação e status sócio-econômico dos casos de 1987 a 1998. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n. 5, p. 1351-63, 2003.
MUNHOZ, R; SEABRA, N. J. A Aids entre as mulheres: reflexões sobre seus depoimentos. In: PARKER, R. ; GALVÃO, J. **Quebrando o silêncio**: mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumaré, p.115-35.1996.
MOCROFT, A; MONFORTE, A; KIRK, O; JOHNSON, M.A; FRIIS-MOLLER, N; BANHEGYI, D; BLAXHULT, A; MULCAHY, F; GATELL, J.M; LUNDGREN, J.D; EUROSIDA STUDY GROUP. Changes in Hospital admissions across Europe: 1995-2003. Results from the EUROSIDA Study. **HIV Medicine**, v.5, p. 437-447. 2004.
PALELLA, JR F. J; DELANEY, K. M; MOORMAN, A. C; LOVELESS, M. O; FUHRER, J; SATTEN, G. A; ASCHMAN, D. J; HOLMBERG, S. D. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV Outpatient Study Investigators. **The New England Journal of Medicine,** v. 338, p.853-860. 1998.
PARKER, R; CAMARGO-JUNIOR, K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. **Cadernos de Saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 16, (sup.), p.89-102. 2000.
RODRIGUES-JUNIOR, A. L; Castilho E. A. A epidemia de Aids no Brasil, 1991 – 2000: descrição espaço-temporal. **Rev da Soc Bras de Med Trop**, v.37, p. 312-317. 2004.
SANTOS, N. J. S; TAYRA, A; SILVA, S.R; BUCHALLA, C. M; LAURENTI, R. A Aids no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Rev Brás Epidemiol,** v.5, p.286-310. 2002.
SESAP. RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Programa Estadual DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico** – AIDS, dezembro, v. 1, n.1, p. 1-8. 2006.
TOMAZELLI, J; CZERESNIA, D; BARCELLOS, C. Distribuição dos caos de Aids em mulheres no Rio de Janeiro de 1982 a 1997: uma análise espacial. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1049-61. 2003.
VERMELHO, L. L; BARBOSA, R. H. S; NOGUEIRA, S. A. Mulheres com Aids: desvendando histórias de risco. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.369-79. 1999.
VIEIRA, N. F. C; PAIVA, T. C. H; SHERLOCK, M. S. M. Sexualidade, DST/Aids e Adolescência: não quero falar, tenho vergonha. **DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 13, n. 4, p. 46-51. 2001.

Autor Principal: RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA**.** Rua São Clemente, 3306, Candelária, Natal/RN, CEP-59065-610, Brasil. E.Mail: rirosendo@yahoo.com.br

Co-autores:
LÍVIA SÊMELE CÂMARA BALDUINO – E.Mail: liviasemele@hotmail.com
ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA – E.Mail: a.elza@uol.com.br
MYLLA GABRIELLE SOARES DE ARAÚJO – E.Mail: myllagaby@hotmail.com
GILSON DE VASCONCELOS TORRES – E.Mail: gvt@ufrnet.br