

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DO VÍRUS HIV EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIV VIRUS PATIENTS IN A MUNICIPALITY IN THE COUNTRYSIDE OF SAO PAULO

SILVA, Tiago Ferreira ¹; CAPELASSO, Barbara Helena¹; MARTINS, Renata Cristofani²; MENDES, Karina Magrini Carneiro ²

¹Graduandos do Curso de Biomedicina – Universidade São Francisco;

²Docentes – Universidade São Francisco

tiago_fesilva@icloud.com

RESUMO. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são afecções que no mundo acometem grande parte da população, dentre elas o HIV (vírus da imunodeficiência humana) que após transmitido, leva o indivíduo sem tratamento a desencadear a doença denominada AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) que até o momento, não possui cura. O vírus da subfamília Lentiviridae, é um retrovírus caracterizado por produzir doenças imunossupressoras e neurológicas. Em 2021, o Brasil chegou a marca de 960 mil pessoas vivendo com patógeno, a cada hora, pelo menos cinco pessoas foram infectadas, naquele mesmo ano foi registrado no mundo 38 milhões de pessoas vivendo com o vírus, também foram registrados 650 mil mortos em decorrência a AIDS, sendo 13 mil no Brasil. Nosso país conta com uma política pública eficaz na prevenção e tratamento do HIV/AIDS reconhecida internacionalmente, entretanto este cenário vem declinando ao longo dos anos. Esse estudo trata-se de uma pesquisa do perfil epidemiológico com delineamento transversal, sobre base de dados secundários, sendo a coleta dos dados realizada a partir dos registros de prontuários de pacientes atendidos no Serviço de Atendimento Especializado em Saúde (SAE), do município de Bragança Paulista - SP, no período de 2017 a 2021. Diante dos dados adquiridos evidenciou-se a prevalência da infecção nos homens brancos héteros e solteiros, com idade entre 26 a 41 anos, sobressaindo os portadores assintomáticos, corroborando com as políticas públicas eficazes ao público alvo, entretanto fazendo-se necessário atualizações das mesmas aos novos grupos invisibilizados a fim de reduzir os índices de transmissão.

Palavras-chave: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Epidemiologia; Centro de Testagem e Aconselhamento.

ABSTRACT. Sexually Transmitted Infections (STI's) are conditions that affect a large part of the population in the world, among them HIV (human immunodeficiency virus) which, after being transmitted, leads the individual without treatment to trigger the disease called AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) that to date, there is no cure. The virus of the subfamily Lentiviridae, is a retrovirus characterized by producing immunosuppressive and neurological diseases. In 2021, Brazil reached the mark of 960 thousand people living with the pathogen, every hour, at least five people were infected, that same year 38 million people living with the virus were recorded in the world, 650 thousand deaths were also recorded in due to AIDS, being 13 thousand in Brazil. Our country has an effective public policy in the prevention and treatment of HIV/AIDS internationally recognized, however this scenario has been declining over the years. This study is an epidemiological profile survey with a cross-sectional design, based on secondary data, and data collection was carried out from the records of medical

records of patients treated at the Specialized Health Care Service (SAE), in the city of Bragança Paulista - SP, from 2017 to 2021. In view of the data acquired, the prevalence of infection in straight and single white men, aged between 26 and 41 years, was evidenced, with asymptomatic carriers standing out, corroborating effective public policies at the same time. target audience, however, it is necessary to update them to the new invisible groups in order to reduce the transmission rates.

Keywords: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Epidemiology; Testing and Counseling Center.

INTRODUÇÃO

Por volta de 1981, nos Estados Unidos da América, pesquisadores identificaram um número considerável de pacientes masculino homossexuais, moradores da cidade de São Francisco e/ou Nova York, que manifestaram pneumonia pertencente ao *Pneumocystis carinii*, sarcoma de Kaposi com sistema imunológico extremamente debilitado levando-os indivíduos a óbito. Esses fatores indicavam que se referia a uma nova doença, porém o agente causador não havia sido classificado, mas supunha-se de uma etiologia provavelmente transmissível e infecciosa (FREITAS, 2018).

Em 1983 o agente etiológico foi isolado e identificado: tratava-se de um retrovírus humano HIV-1, anos após, em 1986, foi detectado um outro agente etiológico, também retrovírus estreitamente relacionado ao HIV-1 denominado HIV-2 (BRASIL, 2017). O HIV é um retrovírus da subfamília Lentiviridae, caracterizado por produzir doenças imunossupressoras e neurológicas, este patógeno está bastante relacionado a outros dois retrovírus linfotrópicos humanos - HTLV-I e HTLV-II, pertencentes à subfamília Oncoviridae (BRASIL, 2013).

Os retrovírus são caracterizados por sintetizar DNA a partir de RNA, através da enzima transcriptase reversa, específica dos retrovírus (SUCCI, 1999), seu ciclo de infecção inicialmente começa quando o agente patogênico já dentro do organismo do hospedeiro adere e penetra sua célula alvo (geralmente um linfócito CD4+), liberando o RNA que gera um código genético no interior da célula, o mesmo se converte em DNA através da enzima transcriptase reversa, o HIV sofre uma mutação nesse ponto, pois a transcriptase reversa tende a cometer erros durante a conversão do RNA viral em DNA, desse ponto forma-se um novo vírus, já recém-formado tem de amadurecer, quando outra enzima do HIV (a protease) corta as proteínas estruturais dentro do vírus, faz com que estas se reorganizem, por fim já podem infectar diversas células do corpo, como as da pele, do cérebro, do coração e dos rins causando doenças nesses órgãos (MS, 2020), remetendo a importância de se conhecer o ciclo da replicação viral, pois os fármacos antirretrovirais (ARV) agem inibindo a replicação em alguma dessas fases (OMS, 2021).

Depois que o vírus se aloja no hospedeiro, agride todo o sistema imune, o processo se repete sucessivamente ao longo do tempo levando o infectado a evoluir para a doença designada AIDS (NADIER, 1997). A transmissão requer contato com células infectadas com o vírus ou líquidos corporais que contenham os mesmos, o agente infeccioso pode estar em qualquer líquido corporal, entretanto a sua transmissão ocorre sobretudo através do sêmen, do sangue, dos fluidos vaginais ou de forma vertical, quando a criança é infectada durante a gestação, parto, e em alguns casos durante a amamentação (KNAUTH et al., 2020).

Através do exame de contagem das células CD4+ é possível acompanhar a evolução clínica do paciente, podendo dividir a contagem em quatro faixas, onde 500 células/mm³ ou mais refere-se a um baixo risco de doença havendo uma boa resposta de imunização, porém casos de infecção aguda podem apresentar esses parâmetros. Quando se tem 200 a 500 células/mm³ podem ocorrer o surgimento de sinais ou sintomas com risco moderado de doenças oportunistas, podendo acarretar pneumonia bacteriana, leucoplasia pilosa, tuberculose, herpes zoster, simples herpes recorrente e candidíase oral. Parâmetros de 50 a 200 células/mm³ eleva-se o índice de doenças como toxoplasmose de sistema nervoso central, pneumocistose, neurocriptococose, histoplasmose, candidíase associado a leucoencefalopatia multifocal progressiva e síndrome consumptiva. Já quando se obtém 50 células/mm³ ou menos, considera-se grave comprometimento do sistema imunológico e alto risco de surgimento das doenças oportunistas como Sarcoma de Kaposi, infecção por micobactérias atípicas e consequentemente baixa sobrevida (PAIVA; LUPO; BARBOZA, 2006).

Diante de uma nova doença, a sociedade rotulou um grupo de risco que ainda permanecem, que são as travestis, transexuais, gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, pessoas privadas de liberdade e usuários de drogas (Populações-chave), fechando os olhos para reconhecer uma nova população vulnerável em momentos de novos surtos. Estigmatizar um grupo gera medo, preconceito e evita que as pessoas afetadas procurem ajuda, o estigma é considerado por Goffman (2011) como um atributo que tem significado depreciativo de quem o porta e que a sociedade o utiliza para desqualificar a pessoa, uma vez que tal atributo é entendido como defeito, fraqueza ou desaprovação, provocando a desvalorização de alguns grupos e desigualdade social, reforçando ou criando a exclusão social.

O gênero se refere às características socialmente construídas de mulheres e homens, as relações de gênero podem influenciar os resultados de saúde e afetar a qualidade de vida, promoção de hábitos saudáveis, do bem-estar mental, físico e social (ARÁN; MURTA, 2009).

É importante reconhecer identidades que não se encaixam nas categorias binárias de sexo masculino ou feminino, ainda há muita desinformação atrelada a este assunto, pois a definição de gênero se modificou velozmente ao longo dos anos e nem todos conseguiram acompanhar esta mudança por completo, ocasionando que algumas pessoas acabem machucando outras fisicamente, emocionalmente e psicologicamente (ARÁN; MURTA, 2009).

O gênero tem implicações para a saúde ao longo da vida de uma pessoa em termos de normas, papéis e relações, a predileção na atualidade não é determinada biologicamente, como resultado das características sexuais de mulheres ou homens, mas é construída socialmente (OMS, 2019).

Identidade de gênero é como o indivíduo se sente em relação ao próprio gênero e não em relação ao seu corpo, a sua autoimagem é o fator que mais se sobressai já que se define conforme a sua percepção de si mesmo (OMS, 2020).

Cada nação, país ou comunidade é instituído de uma cultura que determina seus próprios conceitos do que é certo ou errado para cada gênero, embora muitas vezes não condizem com a individualidade da pessoa que lá habita, agora o desejo sexual que um indivíduo sente por outro é a definição da orientação sexual, podendo ser caracterizado como, Heterossexual, Homossexual, Bissexual, Pansexual e Assexuado (OMS, 2021).

A sociedade não é vítima em potencial, mas uma parcela apresenta-se ainda mais vulnerável, o aumento do HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) entre idosos como exemplo, não é culpa do Viagra® e muito menos do direito sexual que estão tendo a

chance de exercer, mas sim da falta de campanhas de conscientização e de prevenção direcionadas para os grupos invisibilizados (VARELLA, 2020).

O Brasil conta com uma política pública eficaz na prevenção e tratamento do HIV/AIDS reconhecida internacionalmente, entretanto este cenário vem declinando ao longo dos anos (LOPES, 2021).

No início da epidemia da AIDS, uma das primeiras drogas a ser utilizada foi a AZT (zidovudina), este medicamento era usado inicialmente para tratar leucemia e veio a se tornar uma opção de antirretroviral para o HIV na época, porém com o seu uso os cientistas perceberam que o vírus ganhava resistência à medicação, devido a isso surgiram outras pesquisas e consequentemente outras opções medicamentosas, porém com baixa eficácia, não alterando significativamente as taxas de mortalidade da época. Apenas no final dos anos 90 surgiu uma alternativa ativa, chamada de terapia antirretroviral, conhecida como HAART ou popularmente “coquetel” devido aos inúmeros comprimidos e alta conciliação de medicamentos, acarretando uma melhora considerável nas pessoas infectadas, havendo uma redução significativa no número de mortes, por meio da união de drogas que inibem as enzimas responsáveis pela reprodução do vírus (ARÁN; MURTA, 2009).

Depois do entusiasmo inicial, os cientistas notaram que os mesmos medicamentos tinham muitos efeitos colaterais e baixa tolerabilidade, muitos pacientes passavam mal, apresentavam náuseas, tontura, fadiga, desinteria dentre outros efeitos adversos somados a quantidade elevada de comprimidos que muitas vezes chegavam a 30 por dia e inibiam a adesão efetiva e correta da terapia, resultando em mutações virais, tornando o HIV mais resistente e o tratamento menos eficaz (PARKER, 2002).

Com a evolução tecnológica temporal, enquanto pesquisadores não alcançam a cura efetiva, o tratamento evolui exponencialmente, propiciando uma melhora na qualidade de vida dos pacientes através da quantidade de comprimidos, frequências de doses e efeitos colaterais controláveis. Atualmente existem diversas combinações medicamentosas para o tratamento do HIV/AIDS, tornando a vida dos portadores saudável quando seguem o tratamento antirretroviral, que são normalmente de duas a três drogas em combinações (FIOCRUZ, 2011)

Uma pessoa em tratamento diminui sua carga viral no organismo se tornando indetectável, ou seja, a quantidade do vírus no organismo fica baixa não sendo possível detectar nos exames, normalmente para o indivíduo ser indetectável ele deve estar em tratamento por cerca de seis meses, contudo ele passa a não transmitir, sendo uma forma de prevenção da propagação do HIV (MS, 2008)

Com o passar dos anos e a evolução da medicina foram surgindo outras recomendações para terapia antirretroviral, no Brasil, em 2015 a dispensação do protocolo de TARV de dose fixa combinada de Tenofovir (TDF), Lamivudina (3TC) e Efavirenz (EFV) em dose única em apenas um comprimido, popularmente conhecida como três em um (MS, 2020). Em 2021, o Brasil chegou a marca de 960 mil pessoas vivendo com HIV, a cada hora pelo menos cinco pessoas foram infectadas, naquele mesmo ano foi registrado no mundo 38 milhões de pessoas diagnosticadas com o vírus, 650 mil mortos em decorrência da AIDS sendo 13 mil no Brasil (UNAIDS, 2022).

Contudo, é imprescindível aumentar a eficácia das ações de promoção da saúde e prevenção direcionadas ao segmento da sociedade com determinadas características em comum, indo em contrapartida aos primeiros estudos publicados nos quais as infecções predominavam em homossexuais, além de quebra de paradigmas que ao longo dos anos vêm se tornando ultrapassados, sendo de extrema importância dar visibilidade à esses grupos por se tratar de uma doença crônica, caracterizada por ser tipicamente incurável, com progressão lenta

as quais podem deixar sequelas e impor limitações às funções do indivíduo, que através da conscientização e testagem, é possível melhorar a qualidade de vida (SIEGEL, 2002).

Espera-se que os resultados obtidos por esta pesquisa sirvam de inspiração para o surgimento de novos estudos e debates em torno do tema que é de extrema relevância para a sociedade, visto que o agente patogênico veio a se tornar um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, relacionado ao aumento do número de pessoas infectadas, alto custo terapêutico, sequelas físicas, emocionais e elevados índices de mortalidade (LEKAS, 2002). Neste contexto, o objetivo do estudo foi compreender o perfil das pessoas diagnosticadas com o vírus do HIV na cidade de Bragança Paulista SP, no período de 2017 a 2021, captando as condições de vulnerabilidade dos portadores e sua relação com o risco de exposição, caracterizando o perfil dos pacientes que se absteve do tratamento, identificando os grupos invisibilizados pela infecção e avaliando as características sociodemográficas dos pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco – USF (número CAAE 61828022.4.0000.5514; protocolo número 5.607.709). A amostragem foi composta por 113 prontuários médicos, coletados de pacientes diagnosticados e atendidos com infecção pelo HIV/AIDS no SAE (Serviço de Assistência Especializada), da cidade de Bragança Paulista do estado de São Paulo no período de 2017 a 2021.

O levantamento dos dados foi realizado através de análise retrospectiva de prontuários dos indivíduos soropositivo, registrados em plataforma digital de formulários Google Forms, que dispunha de roteiro estruturado de informações como: Data do diagnóstico positivo; idade; sexo; cor da pele classificado em branca e não branca; orientação sexual; perfil socioeconômico; estado civil; nível de escolaridade; profissão; moradia; renda; contagens de células T CD4+ e carga viral; existência de sintomas e doenças oportunistas; uso da terapia antirretroviral; principais manifestações clínicas ou doenças oportunistas registradas nos prontuários; classificação e estadiamento do HIV no período do diagnóstico; via de infecção pelo HIV e o abandono de tratamento. Como critérios de exclusão, foram usadas as seguintes variáveis: período que não contempla a pesquisa, antes de 2017 ou após 2021, pacientes de outros municípios que fazem tratamento na cidade de Bragança Paulista e prontuários que não continham informações mínimas para a pesquisa, quando apesar de realizado diagnóstico não deram seguimento na unidade de saúde em nenhuma outra consulta. Não tivemos acesso aos prontuários dos pacientes que vieram a óbito no período do estudo.

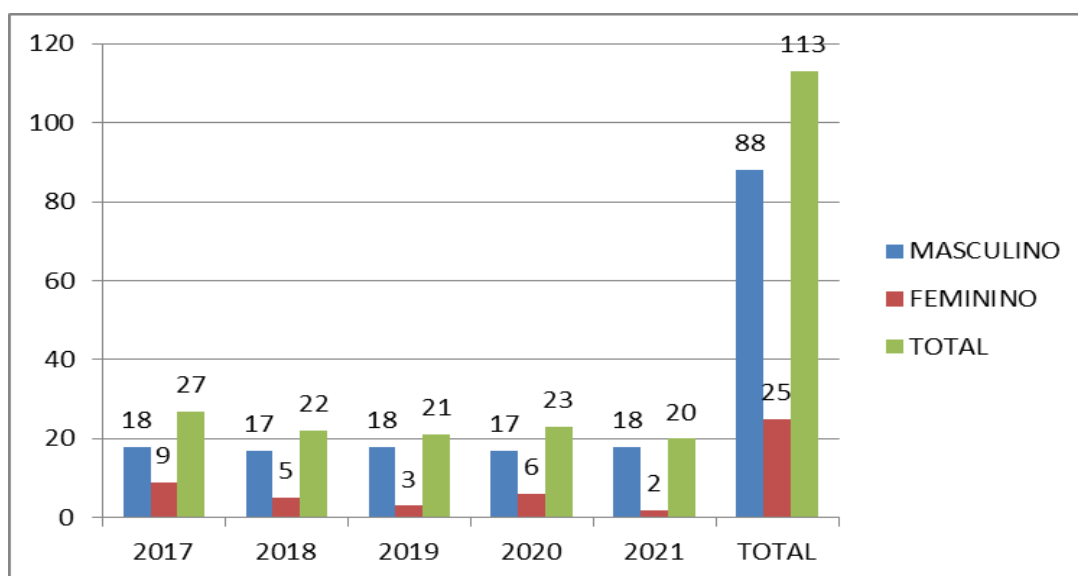
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa mapeia o perfil epidemiológico de HIV/AIDS dos portadores diagnosticados nos anos de 2017 a 2021 na cidade de Bragança Paulista, município de São Paulo, incluímos a seguir, variáveis que caracterizam o perfil social dos indivíduos através da descrição do: “Sexo da População Acometida”, “Faixa Etária”, “Cor da pele (classificando em brancos e não brancos)”, “Ocupação em relação ao trabalho”, “Via de infecção”, “Resultados laboratoriais de contagem de células CD4+ e carga viral no período de diagnóstico”, “Classificação e estadiamento da doença (com registro das principais manifestações clínicas ou doenças oportunistas registradas nos prontuários)”, “Uso de terapia antirretroviral (troca de esquema terapêutico e motivo da troca)”, “Escolaridade”, “Renda”, “Orientação sexual dos

acometidos” e os padrões que identificam o comportamento da infecção/doença no meio da sociedade, bem com fatores de contágio.

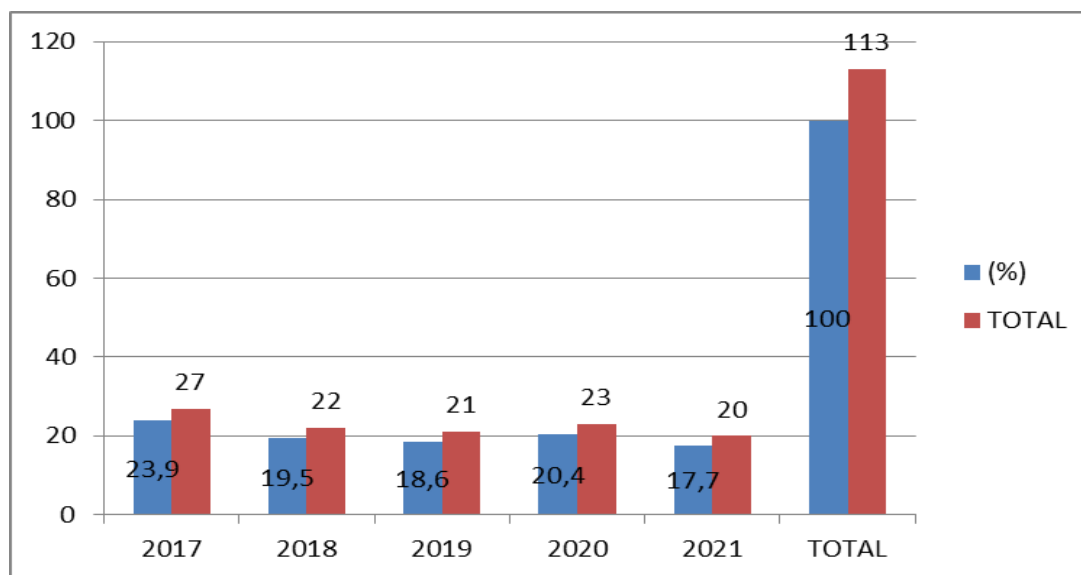
Observa-se que no período de 2017 a 2021 com base nos prontuários analisados, foram registrados 113 novos casos de HIV/AIDS no município, desse total o sexo masculino foi o mais acometido, notificando 77,9% (n= 88), o sexo feminino registrou infecção de 22,1% (n=25) conforme descrito na Figura 1. Na Figura 2, foi observado o maior número de diagnósticos realizados no ano de 2017 e o menor em 2021.

Figura 1 – Casos confirmados de HIV/AIDS na cidade de Bragança Paulista, segundo o critério sexo da população acometida, no período de 2017 a 2021.



Fonte: Próprio autor.

Figura 2 – Casos confirmados de HIV/AIDS na cidade de Bragança Paulista, de acordo com a frequência por ano do diagnóstico, no período de 2017 a 2021.



Fonte: Fonte: Próprio autor.

Em relação à orientação sexual, a maior parte dos infectados declararam-se heterossexuais 47,8%, a faixa etária de maior prevalência está entre 26 e 32 anos (26,5%) e 61% declararam-se brancos.

De acordo com o estado civil, metade dos indivíduos relataram ser solteiros (50,5%), 17,7% casados e 10,6% tinham parceria fixa no momento do diagnóstico.

Sobre a via de infecção provável, 68,1%, refere a via sexual, porém observa-se que em mais de 30% da amostra este dado foi ignorado, o que impossibilita uma inferência real da informação.

Segundo o critério de Classificação e Estadiamento do HIV no período do diagnóstico, 59,8% encontravam-se assintomáticos, 26,8% apresentavam queixas agudas, 10,7% não tinham informação e 2,7% já estavam em estágio avançado caracterizando AIDS.

No período do diagnóstico 35,4% dos indivíduos possuíam >500 células/mm³ de células de T CD4+, porém apresentavam alta carga viral, sendo que 58% encontravam-se com >25 mil cópias/ml.

A análise dos prontuários ainda permitiu verificar o baixo índice de abandono ao tratamento no serviço, sendo de apenas 2,7% (equivalente a 3 indivíduos), o que caracteriza a qualidade da assistência da equipe de profissionais local.

A maioria dos pacientes em acompanhamento possuíam ensino médio completo (35,4%) seguidos por aqueles que tinham ensino superior completo (17,7%) ou incompleto (15%).

As doenças crônicas muitas vezes aparecem de forma assintomática, silenciosa e lenta, resultando em tratamentos longos bem como processos de cuidado contínuo, alto custo terapêutico e mudanças nos hábitos de vida, podendo deixar sequelas e que nem sempre levam à recuperação do acometido (KNAUTH et al., 2020).

De um modo geral, o cuidado às pessoas vivendo com HIV, baseiam-se em estratégias dirigidas ao conjunto da população afetada pela infecção, por esta razão é de suma importância conhecer seu perfil, a fim de direcionar as políticas públicas na prevenção e promoção da saúde como forma de minimizar novas infecções e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos soropositivos, por meio do diagnóstico precoce e adesão ao tratamento antirretroviral, uma vez que o HIV/AIDS é uma doença crônica que ainda não se sabe a cura, porém é passível de tratamento (PEREIRA et al., 2019).

Diante dos dados obtidos nesta pesquisa, evidencia-se que mesmo após quatro décadas de epidemia do HIV/AIDS o grupo mais afetado pela infecção continua sendo predominantemente os homens em relação às mulheres (Tabela 1), corroborando com os dados do Ministério da Saúde que analisa a incidência de 1980 a 2021 (Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, 2021).

Tabela 1 – Distribuição da frequência absoluta (N), frequência relativa (%) e seu intervalo de confiança de 95% (IC95%) das variáveis coletadas.

| Variável | N | % | IC 95% |
|---------------------------|------------|-------------|-----------------|
| <i>Sexo</i> | | | |
| Feminino | 25 | 22,12% | 18,22% - 26,03% |
| Masculino | 88 | 77,88% | 73,97% - 81,78% |
| <i>Faixa Etária</i> | | | |
| Menor de 18 anos | 1 | 0,88% | 0,00% - 1,77% |
| 18 a 25 | 24 | 21,24% | 17,39% - 25,09% |
| 26 a 32 | 30 | 26,55% | 22,39% - 30,70% |
| 33 a 41 | 29 | 25,66% | 21,55% - 29,77% |
| 42 a 49 | 14 | 12,39% | 9,29% - 15,49% |
| 50 a 57 | 11 | 9,73% | 6,95% - 12,52% |
| 58 a 65 | 2 | 1,77% | 0,53% - 3,01% |
| Maior que 65. | 2 | 1,77% | 0,53% - 3,01% |
| <i>Orientação Sexual</i> | | | |
| Bissexual | 15 | 13,27% | 10,08% - 16,47% |
| Heterossexual | 54 | 47,79% | 43,09% - 52,49% |
| Homossexual | 21 | 18,58% | 14,92% - 22,24% |
| Sem informação | 23 | 20,35% | 16,57% - 24,14% |
| <i>Estado civil</i> | | | |
| Amasiado/União Estável | 1 | 0,88% | 0,00% - 1,77% |
| Casado (a) | 20 | 17,70% | 14,11% - 21,29% |
| Parceria fixa (namorando) | 12 | 10,62% | 7,72% - 13,52% |
| Sem informação | 12 | 10,62% | 7,72% - 13,52% |
| Separado / Divorciado (a) | 7 | 6,19% | 3,93% - 8,46% |
| Solteiro (a) | 57 | 50,44% | 45,74% - 55,15% |
| Viúvo (a) | 4 | 3,54% | 1,80% - 5,28% |
| Total geral | 113 | 100% | |

Fonte: Próprio autor

Em relação à orientação sexual, verificou-se que a maioria dos diagnosticados relataram ser heterossexuais, seguido dos homossexuais e bissexuais de ambos os sexos (Tabela 2), o que leva assegurar sobre a efetividade das ações preventivas, historicamente e culturalmente priorizadas aos grupos chave (HSH, homossexuais e bissexuais), deste modo, fazendo os novos casos da infecção entre heterossexuais sobressair resultando na redução de novas infecções na comunidade supracitada (KNAUTH et al., 2020).

Tabela 2 – Distribuição das frequências absolutas (N) e relativas (%) por sexo com análise estatística bivariada com o teste de Fisher.

| Variável | Feminino | | Masculino | | Total geral | | p-valor |
|---------------------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-------------|----------------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | |
| Faixa Etária | | | | | | | 0,001 |
| Menor de 18 anos | | | 1 | 1,14% | 1 | 0,88% | |
| 18 a 25 | | | 24 | 27,27% | 24 | 21,24% | |
| 26 a 32 | 7 | 28,00% | 23 | 26,14% | 30 | 26,55% | |
| 33 a 41 | 5 | 20,00% | 24 | 27,27% | 29 | 25,66% | |
| 42 a 49 | 6 | 24,00% | 8 | 9,09% | 14 | 12,39% | |
| 50 a 57 | 4 | 16,00% | 7 | 7,95% | 11 | 9,73% | |
| 58 a 65 | 2 | 8,00% | | | 2 | 1,77% | |
| Maior que 65 | 1 | 4,00% | 1 | 1,14% | 2 | 1,77% | |
| Orientação Sexual | | | | | | | < 0,001 |
| Bissexual | 1 | 4,00% | 14 | 15,91% | 15 | 13,27% | |
| Heterossexual | 22 | 88,00% | 32 | 36,36% | 54 | 47,79% | |
| Homossexual | 0 | 0,0% | 21 | 23,86% | 21 | 18,58% | |
| Sem informação | 2 | 8,00% | 21 | 23,86% | 23 | 20,35% | |
| Estado civil | | | | | | | 0,041 |
| Amasiado/União Estável | 1 | 4,00% | 0 | 0,0% | 1 | 0,88% | |
| Casado (a) | 4 | 16,00% | 16 | 18,18% | 20 | 17,70% | |
| Parceria fixa (namorando) | 5 | 20,00% | 7 | 7,95% | 12 | 10,62% | |
| Separado / Divorciado (a) | 3 | 12,00% | 4 | 4,55% | 7 | 6,19% | |
| Solteiro (a) | 9 | 36,00% | 48 | 54,55% | 57 | 50,44% | |
| Viúvo (a) | 2 | 8,00% | 2 | 2,27% | 4 | 3,54% | |
| Sem informação | 1 | 4,00% | 11 | 12,50% | 12 | 10,62% | |
| Total geral | 25 | 100,00% | 88 | 100,00% | 113 | 100,00% | |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foi constatado neste estudo que (Tabela 2), em ambos sexos de acordo com a faixa etária, o diagnóstico se deu entre 26 a 32 anos de idade, consoante a maior concentração dos

casos de HIV/AIDS no Brasil que encontra-se em indivíduos com idade entre 25 a 39 anos em ambos os sexos (Boletim Epidemiológico HIV/AIDS, 2021), já a principal via de infecção do vírus foi a sexual, forma de transmissão que mais prevalece no mundo, embora o vírus possa ser transmitido de diversas maneiras, sendo que para cada uma delas avalia-se um risco maior ou menor (OMS, 2020).

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doença do inglês *Centers for Disease Control and Prevention* (2017), no sexo anal receptivo se tem uma transmissão para setenta e duas exposições, já no sexo anal insertivo com uma transmissão para noventa e nove exposições, o que reitera a alta probabilidade de se infectar por via sexual, contudo o maior risco de transmissão é a transfusão de sangue, onde ocorre nove transmissão para cada dez exposição (UpToDate e CDC, 2017), taxa que nos dias atuais é substancialmente nula devido aos protocolos de segurança nos ambientes que se manipula bolsa de sangue, quando se refere a infecção pela via sanguínea, os usuários de drogas injetáveis (UDI) se destacam nos índices de novos casos de infecção (BRASIL, 2020).

No que tange ao exame da primeira avaliação dos marcadores evolutivos da infecção, predominavam os que obtinham números mais elevados de linfócitos T CD4⁺ (células relevantes para o sistema imunológico), com resultados acima de 500 células/mm³ em sangue periférico, já na primeira análise laboratorial pertinente ao vírus, o maior índice foi de 25.000 ou mais cópias por mililitros no sangue, resultados que não refletiam diretamente na saúde do acometido até o seu diagnóstico.

A partir desta análise, evidenciou-se que uma pequena parcela da população estudada relatou sintomas na fase aguda da infecção como, febre, diarreia e dores de cabeça, manifestações semelhantes a de um resfriado, conseqüentemente fez com que os sujeitos não relacionassem as ocorrências com o vírus, a perda de peso foi o indicativo que mais prevaleceu neste estudo, indo em concordância a literatura que relata sobre o emagrecimento excessivo, pois no estágio intermediário da infecção se perde massa celular e gordura corporal, o líquido extracelular aumenta levando o indivíduo a desnutrir (PEREIRA et al., 2019).

No que diz respeito à fase assintomática - latência clínica (inatividade ou dormência), constatou-se maior índice nos resultados obtidos neste estudo, estabelecendo aos indivíduos, o que concerne a uma vida “normal”. Com o passar do tempo, os infectados podem começar a apresentar sintomas do HIV/AIDS uma vez que seu sistema imunológico vai se tornando extremamente fraco e debilitado (UNAIDS, 2021).

Observou-se em relação ao estado civil que os solteiros(as) foram os mais acometidos, no entanto, vale ressaltar os 29,2% dos indivíduos diagnosticados que mantinham algum tipo de relação monogâmica (Amasiado/União estável, Casado, Parceria fixa/Namorando). Para Freidrich Engels (2018) “A monogamia não é natural, mas uma construção social fundamentada na dominação masculina”, que reflete no adoecimento de indivíduos, afinal todos os anos, no mundo, 870 mil mulheres são infectadas pelo HIV e 80% foram contaminadas pelos maridos ou namorados (UNAIDS, 2019), o que refere-se a sociedade machista conservadora que ainda perpetua que as necessidades do homem prevalecem acima das mulheres.

Diante dos dados apresentados é de suma importância implementação de políticas públicas incentivando a testagem em todos os indivíduos sexualmente ativos, pois as relações estáveis são observadas como incompatíveis com o uso de preservativos (WHO, 2016), já que sua utilização sugere a ruptura da confiança e do modelo monogâmico imposto pela sociedade.

Em relação ao avanço do tratamento, observa-se o advento de novas tecnologias, o esquema preferencial de PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) deve incluir combinações de três ARV (Medicamentos antirretrovirais), (CDC, 2016, EACS, 2015), sendo dois inibidores

da transcriptase reversa análogos de nucleosídeo (ITRN) associados a outra classe (inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeo – ITRNN, inibidores da protease com ritonavir – IP + RTV ou inibidores da integrase – INI) (WHO, 2016).

No tratamento terapêutico do grupo estudado, foi introduzido em sua totalidade o esquema preferencialmente indicado pelo Ministério da Saúde em 2017 (TDF/3TC + DTG), com menor número de efeitos adversos e baixa interação medicamentosa, o que propicia melhor adesão e manejo clínico. Além disso, apresenta alta barreira genética, aumentando a segurança para evitar a resistência transmitida, principalmente quando a pessoa-fonte é multiexperimentada. Foi constatado apenas uma troca de esquema terapêutico, introduzindo o esquema supracitado contendo o Dolutegravir. Esquemas contendo DTG (Dolutegravir), são superiores a qualquer um dos outros esquemas disponíveis (WHO, 2019), das quase 700 mil pessoas em tratamento no Brasil, cerca de 95% já estão indetectáveis, ou seja, não transmitem o vírus (MS, 2021).

Por ser uma condição de autodeclaração étnico-racial, esta pesquisa delimitou a cor da pele em brancos e não brancos, possibilitando um melhor entendimento nos resultados no qual os auto declarados brancos sobressaíram aos não brancos.

Em relação a escolaridade, evidenciou-se que o maior percentual de diagnosticados foram os que concluíram o ensino médio, seguido do ensino superior completo, retratando que a carência de escolaridade não é um fator determinante para com a infecção, embora sabe-se que a maior prevalência de HIV está diretamente relacionada à falta de instrução e conhecimento (PEREIRA et al., 2022).

Sendo assim, não foi constatado maior vulnerabilidade para incidência do HIV/AIDS associada à situação sociocultural ou fatores étnicos. Nesta pesquisa, referente às variáveis socioeconômicas como moradia, fonte de renda, convênio médico e ocupação, verificou-se um elevado percentual ignorado, traduzindo a falta de informação nos registros em prontuários, o que dificulta uma melhor compreensão destes aspectos, refletindo na obtenção de dados suficientes para uma análise e discussão precisa.

Não foram observados óbitos na população estudada, ainda que o boletim epidemiológico emitido pela Secretaria de Vigilância em Saúde no período de 2017 a 2021, tenha registrado um total de 23 óbitos na região (MS, 2022), não obtivemos acesso aos prontuários dos mesmos. No ano de 2021 cerca de 650 mil (510 mil – 860 mil) pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS no mundo (UNAIDS, 2021).

Apesar de não ter sido objeto de pesquisa, seria de grande valia a elaboração de novos estudos que apontem se os infectados tinham discernimento para avaliar seu risco de contaminação e acesso às informações básicas sobre o HIV/AIDS como os tratamentos que o Sistema Único de Saúde disponibiliza, como exemplo, o PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e a PEP (Profilaxia Pós-Exposição), criados justamente para anular ou minimizar o risco do contágio (MS, 2021). Esses fatores agregam uma melhor compreensão da dinâmica na epidemia numa população, independente dos quais são assimilados como grupos vulneráveis à doença.

No que diz respeito às limitações desta pesquisa, houve dificuldade em relação à coleta de dados por se tratar de prontuários manuscritos por colaboradores com caligrafia de difícil compreensão, além dos registros não possuírem um padrão, gerando uma lacuna nas respostas de algumas variáveis acarretando na não obtenção de todas as informações propostas, podendo comprometer a compreensão da realidade epidemiológica como também o fato deste estudo não ter abrangido diferentes estados e municípios nos índices de novos casos do HIV/AIDS publicados em revistas internacionais.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil de pessoas portadoras do HIV/AIDS no município estudado, não destoa das diversas pesquisas realizadas a nível nacional ou internacional, ressalta-se também a importância da existência e manutenção de um serviço especializado e de referência, como o Centro de Testagem e Aconselhamento onde foi realizada a coleta de dados, serviço este que existe há 22 anos.

No combate ao HIV/AIDS, os municípios são dependentes diretamente do Governo Federal através do Ministério da Saúde, sendo que o subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde impacta diretamente na manutenção das ações de prevenção da doença e promoção à saúde, assim como acesso ao diagnóstico e tratamento.

Com o passar do tempo, houve a desconstrução do perfil epidemiológico do HIV/AIDS no mundo, porém o conjunto de prevenção construída no início da epidemia perdura, e por conseguinte, os estigmas acerca dos soropositivos.

Alertar é cuidar, porém a cadeia de transmissão continua alimentada pela desigualdade, pelos estigmas e medo, dificultando a procura aos serviços de saúde, retardando o diagnóstico e o tratamento.

Neste sentido, compreende-se a impreterível necessidade de fomento, atualização e criação de políticas públicas de saúde que observem os novos perfis de adoecimento, e atuem para além de campanhas pontuais como o Dezembro Vermelho (Campanha Nacional de Prevenção ao HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, Lei nº 13.504/2017), que embora sejam profícuas, não devem substituir as ações longitudinais de conscientização da população sobre a transmissão, tratamento e desestigmatização dos doentes, afinal, o portador de HIV/AIDS deve ter garantido seus direitos constitucionais, acesso à saúde, respeito e valorização como ser humano e cidadão.

REFERÊNCIAS

ALENCAR MELO ARJO, D. et al. Análise do perfil epidemiológico do número de casos de aids no Brasil nos últimos 10 anos. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 65, p. 6054–6065, 4 jun. 2021

ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 15–41, 2009.

ATAÍDE, É.; LEANDRO, M.; REIS, P. MODOS DE ENFRENTAMENTO DO HIV/AIDS: DIREITOS HUMANOS, VULNERABILIDADES E ASSISTÊNCIA À SAÚDE Modes of Coping HIV/AIDS: Human Rights, Vulnerability and Health Care Modos de Enfrentamiento del VIH/sida: Derechos Humanos, Vulnerabilidades y Asistencia de Salud. **Rev. Nufen: Phenom. Interd. | Belém**, v. 11, n. 1, p. 178–193, 2019.

CAMARGO, B. V. et al. Vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/Aids. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 3, p. 343–354, set. 2010.

CAMPANY, L. N. DA S.; AMARAL, D. M.; SANTOS, R. N. DE O. L. DOS. HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. **Revista Bioética**, v. 29, n. 2, p. 374–383, jun. 2021.

DE ANDRADE MORAES, D. C. et al. O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral. **Enfermería Global**, v. 17, n. 1, p. 96, 30 dez. 2017.

FERNANDES, R. A. C.; FILHO, E. A. B.; VIEIRA, A. C. DE S. Mulheres que vivem com HIV/Aids: narrativas sobre violências em forma de cotidiano. **O Social em Questão**, v. 1, n. 52, p. 253–274, 2022.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, n. suppl 1, p. S146–S155, 1994.

KNAUTH, D. R. et al. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. 118, 8 jun. 2020.

KNAUTH, Daniela Riva; HENTGEZ, Bruna e MACEDO, Juliana Lopes. **O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais**. Cadernos de Saúde Pública Fiocruz, 2020. Acesso em Junho de 2020.

MARIA DA SILVA, T. Relações de poder e a feminização da epidemia de HIV/Aids. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, v. 10, 2013.

MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, 2018.

MONTEIRO, S. S. et al. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1793–1807, maio. 2019.

PEREIRA, M. D. et al. Esquema terapêutico e consumo alimentar em pessoas vivendo com HIV/Aids. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 8, n. 7, 3 out. 2019.

SANTOS, Ana Cláudia; MENDES, Bárbara Samira e ANDRADE, Carolina Ferreira. **Perfil epidemiológico dos pacientes internados por HIV no Brasil**. Revista eletrônica Acervo Saúde. Acesso em 9 Maio de 2020.

SEIDL, E. M. F.; RIBEIRO, T. R. A.; GALINKIN, A. L. Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 103–112, abr. 2010.

TORRES, R. M. C. et al. Avaliação de risco para infecção HIV em homens que fazem sexo com homens e a contribuição das redes de parceiros sexuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3543–3554, 30 ago. 2021.

VILLARES COSTA, Lívia Maria; CASSEB, Jorge Simão; GASCON, Maria Rita. **Características de personalidade e adesão ao tratamento em pacientes jovens portadores de HIV**. Revista da SBPH em PEPSIC. Acesso em Janeiro-Junho de 2018.

Recebido em: 15/12/2022.

Publicado em: 10/04/2024.