

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES HIV-POSITIVO ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REDE PÚBLICA DE JOÃO PESSOA – PB

EPIDEMIC ANALYSIS OF PATIENTS POSITIVES HIV ASSISTED AT PUBLIC HOSPITAL OF REFERENCE IN JOÃO PESSOA – PB

Ana Carla A Sousa¹, Livia R Duarte¹, Stenio ML Costa²

RESUMO

Introdução: abordar a epidemia da aids através da análise epidemiológica de suas variáveis clínicas e sociodemográficas é uma das estratégias de controle da epidemia. **Objetivo:** analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos pela aids, no município de João Pessoa, Paraíba. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva de fonte secundária de dados. A população foi formada por pacientes com HIV/aids atendidos no Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), durante o ano de 2007. Os dados foram obtidos a partir do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizado pelo setor de epidemiologia do CHCF. As variáveis investigadas foram: gênero, faixa etária, grau de instrução; categoria de exposição e evolução do caso. Os dados foram analisados através da avaliação de diferença de percentuais. **Resultados:** do total de casos avaliados 63,12% eram homens; a maioria, em ambos os sexos, foi de heterossexuais (70,625%); A faixa etária de 30 a 35 anos (31,87%) predominou na amostra; a maioria dos pacientes (35%) estudou da 1ª à 4ª série incompleta do ensino fundamental (EF); 93,75% dos pacientes eram procedentes da zona urbana; 19,38% da população vieram a óbito no mesmo ano do diagnóstico da doença. **Conclusão:** a população investigada era, na sua maioria, formada por homens, adultos jovens; a maioria heterossexual vem a corroborar com a heterossexualização da epidemia; a predominância de pacientes com baixo grau de instrução é um dos sinais da pauperização da aids. As ações de controle da epidemia devem ser intensificadas entre os homens, jovens e heterossexuais.

Palavras-chave: HIV-positivo, aids, epidemiologia, DST

ABSTRACT

Introduction: to approach the aids epidemic through the epidemiologist analysis of its clinical and socio-demographic variables is one of the strategies of control epidemic. **Objective:** to analyze the clinical profile epidemiologist from patients affected for aids in the city of João Pessoa, Paraíba. **Methods:** it's treated of a descriptive epidemiologist research of secondary source of data. The population was formed by patients with HIV/aids attended in the Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), during the year of 2007. The data had been gotten from the National Reporting Information System (SINAN) available by Epidemiology Sector of the CHCF. The investigated variables were: sexes, age group, educational level; category of exhibition and evolution's case. The data were analysed through the evaluation from difference of percentages. **Results:** of the total from evaluated cases 63,12% was men; the majority, in both sexes, was heterosexuals (70,625%); the age group between 30 and 35 years (31,87%) predominated in the sample; most of the patients (35%) studied of the 1st one to 4th incomplete serie of the basic teaching (BT); 93,75% of the patients was derived of the urbane zone; 19,38% of the population died in the same year of the disease's diagnosis. **Conclusion:** the investigated population was, in his majority formed by men, young adults; the majority heterosexual comes to corroborate with the heterosexual process of the epidemic; the predominance of patients with low educational level is one the signs of the aids's poverty. The actions of the epidemic's control must be that it intensifies between men, young persons and heterosexuals.

Keywords: HIV-positive, aids, epidemiology, STD

INTRODUÇÃO

Depois de transcorridas mais de duas décadas da identificação do vírus da imunodeficiência adquirida, a aids continua a ser um sério problema de saúde pública mundial. No Brasil, de 1980 a junho de 2007 foram notificados 474.273 casos da doença¹.

A propagação do HIV/aids no Brasil evidencia uma epidemia de múltiplas dimensões que, ao longo do tempo, tem apresentado profundas transformações na sua evolução e distribuição. 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 idade².

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.

Do total de casos notificados entre 1980 e junho de 2007, 314.294 (66,3%) eram do sexo masculino e 159.793 (33,7%) do feminino, números que evidenciam a predominância do sexo masculino entre os infectados¹.

No ano de 2005, dentre os indivíduos do sexo masculino, na ca-

tegoria de exposição sexual, a maior transmissão ocorreu entre os heterossexuais. Ao longo do período de 1980 a 2007 observou-se uma tendência de crescimento da doença entre os heterossexuais e uma estabilização entre homo/bissexuais¹.

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, passando de 15 homens para cada mulher (15,1:1), em 1986, para 15 homens para cada 10 mulheres (1,5:1) em 2005; fenômeno que está sendo considerado como um processo de feminização da epidemia.

A tendência de crescimento do número de mulheres soropositivas, sobretudo na subcategoria heterossexual, representa uma consequência da maior vulnerabilidade feminina, não só 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 sexual².

Atualmente, tanto entre homens quanto entre mulheres, a via heterossexual constitui a mais importante forma de transmissão da doença; aspecto que, associado à dificuldade da mulher em acordar com seus parceiros heterossexuais o uso de preservativos durante as relações sexuais, tem contribuído para o aumento de casos de aids entre a população feminina¹.

A aids está presente em todo o território brasileiro e em quase todos os seus municípios. Entretanto, a doença apresenta-se de maneira diferente entre as diversas regiões.

¹ Fisioterapeuta graduada na Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

² Professor-adjunto II do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Nome da Instituição: Complexo Hospitalar Clementino Fraga.

Entre 1980 e 2007, 289.074 casos foram identificados no Sudeste, 89.250 no Sul, 53.089 no Nordeste, 26.757 no Centro-Oeste e 16.103 na Região Norte. No mesmo período, no estado da Paraíba, foram notificados 2.745 casos de aids¹.

Na Paraíba, a doença vem crescendo em todas as faixas etárias e em todos os sexos, entretanto se observa uma considerável progressão entre as mulheres; essa mesma tendência tem sido observada no município de João Pessoa.

De acordo com dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), na Paraíba, entre 1995 e 2005 a taxa de incidência da aids passou de 3,77/100.000 habitantes; o número de casos novos registrados em 1995 foi de 126, e em 2004 foram notificados 327 novos casos da doença.

Na cidade de João Pessoa, capital do estado, a taxa de incidência da aids, que em 1995 era de 7,64/100.000 habitantes, alcançou, em 2005, 11,65/100.000 habitantes. Entre os homens, a taxa de incidência passou de 12,89/100.000 habitantes para 14,18/100.000 habitantes; enquanto entre as mulheres a mesma taxa passou de 3,12/100.000 habitantes para 9,42/100.000 habitantes, evidenciando uma taxa de crescimento maior entre a população feminina. Em ambos os sexos, o número de novos casos, que em 1995 foi de 41, em 2004 passou para 100.

Apesar da importância da epidemia da aids como um problema de saúde pública para o estado da Paraíba, ainda são poucos os estudos que procuraram 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 dessa investigação foi o de analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos pela aids no município de João Pessoa – Paraíba.

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. Concernente à coleta de dados, trata-se de uma investigação de fonte secundária de dados.

A população-objeto da investigação foi composta pelos indivíduos soropositivos para o HIV/aids, atendidos no Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), localizado na cidade de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, entre janeiro e dezembro de 2007.

O Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), local de realização da pesquisa, é a unidade hospitalar de referência para o tratamento de doenças infectocontagiosas na Paraíba; como tal, a instituição atende a pacientes de diversos municípios, não só da Paraíba, mas também de estados vizinhos. A instituição oferece os seguintes serviços: análises clínicas, odontologia, dermatologia, hospital-dia, serviço social, psicologia, fisioterapia e ginecologia; possui um bloco minicirúrgico para pequenas cirurgias; além da assistência domiciliar terapêutica (ADT).

O hospital conta ainda com três enfermarias: o Pavilhão Betinho, o Pavilhão Henfil e o Pavilhão Tisiologia, que são destinadas a atender, cada uma, um determinado tipo de patologia.

O Pavilhão Betinho foi ampliado e reformado no ano de 2006 e conta, atualmente, com dez apartamentos e 19 leitos no total. Nessa ala ficam apenas as mulheres com suspeita ou diagnóstico confirmado de HIV/aids. No Pavilhão Henfil ficam apenas os homens com suspeita de serem soropositivos ou com diagnóstico já confirmado para HIV/aids. Esse pavilhão é composto por 13 apartamentos e 28 leitos no total. O Pavilhão Tisiologia é destinado a tratar apenas os pacientes portadores de doenças infectocontagiosas adquiridas pelas vias aéreas; conta com oito enfermarias e 43 leitos no total.

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 do CHCF. As variáveis analisadas no estudo foram gênero, idade, grau de instrução, procedência e categoria de exposição.

O método de análise quantitativa foi usado para a interpretação dos resultados da pesquisa, utilizando-se para tanto o programa Microsoft Office Excel 2007 para Windows. A pesquisa obteve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com protocolo de aprovação nº 0236.

RESULTADOS

A **Tabela 1** exhibe os resultados da investigação. No ano de 2007, no CHCF, foram notificados 160 novos casos de aids, dos quais 101 (63,1%) eram homens e 59 (36,9%), mulheres. A razão da incidência de HIV/aids neste ano foi de 1,72 homem para 1 mulher.

A faixa etária predominante foi formada por indivíduos com idade entre os 30 e 35 anos, totalizando 51 (31,9%) pacientes. A seguir, vem a dos indivíduos com faixa etária entre 36 e 41 anos, representando 45 (28,1%) indivíduos; apenas oito (5%) pacientes possuíam idades entre 54 e 59 anos. Não foram registrados pacientes com idades inferiores a 30 ou superiores a 59 anos.

Quanto à categoria de exposição dos pacientes, verificou-se, para ambos os sexos, o predomínio de heterossexuais, com 113 (70,6%), seguidos de homossexuais, com 18 (11,2%) dos casos.

Quanto ao grau de escolaridade, do total de pacientes notificados verificou-se que a maioria da população, 56 (35%) pacientes, estudou da 1ª à 4ª série incompleta do ensino fundamental (EF), seguida pelo grupo dos analfabetos com 31 (19,4%) pacientes; apenas seis (3,8%) pacientes possuíam educação superior completa.

A maior parte dos casos, 150 (93,7%) pacientes, era procedente da zona urbana de seus respectivos municípios de origem. Do total de casos novos detectados em 2007, 31 (19,4%) pacientes foram a óbito em decorrência da aids, naquele mesmo ano.

DISCUSSÃO

Apesar da ascensão da aids na população feminina, confirmada pelo crescimento das taxas de incidência da doença entre as mulheres, os resultados mostraram que o gênero masculino foi predominante na população.

Outros estudos têm encontrado resultados semelhantes. Investigando o perfil epidemiológico de pacientes HIV+ atendidos na cidade de Campina Grande, Paraíba, Alves³ encontrou predominância de pacientes do sexo masculino (65%).

Analisando as características da aids na terceira idade, Araújo *et al.*² evidenciaram o predomínio de homens idosos, correspondendo a 78,55% da população estudada.

O resultado também está em concordância com os estudos de Bassichetto *et al.*⁴ que, ao analisarem 470 resultados positivos de testes sorológicos, comprovaram que 81,4% eram homens. Varella⁵, ao coletar no SINAN casos de aids notificados entre 2000 e 2004, no município de Teresópolis, e compará-los com os dados do Rio de Janeiro e de todo o Brasil, também concluiu que o sexo masculino é predominante entre os indivíduos infectados nas localidades citadas.

Algumas questões culturais, persistentes no Nordeste e em várias regiões do Brasil, parecem influenciar esse fenômeno. Tais questões se manifestam na necessidade da afirmação do homem, perante a comunidade em que vive, dentre outras, através do aspecto sexual. Essa necessidade de afirmação da masculinidade faz com que os homens dessa região tenham uma iniciação sexual cada

Tabela 1 – Aspectos clínico-epidemiológicos, dos pacientes HIV-positivo atendidos no Complexo Hospitalar Clementino Fraga, em 2007, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	101	63,1
Feminino	59	36,9
Faixa etária (anos)		
30–35	51	31,9
36–41	45	28,1
42–47	32	20,0
48–53	24	15,0
54–59	8	5,0
Grau de instrução		
Analfabeto	31	19,4
1ª à 4ª série incompleta	56	35,0
4ª série completa	15	9,4
5ª à 8ª série incompleta	12	7,5
Ensino fundamental	12	7,5
Ensino médio incompleto	5	3,1
Ensino médio completo	14	8,7
Educação superior incompleta	1	0,6
Educação superior completa	6	3,8
Ignorada/branco	8	5,0
Categoria de exposição		
Homossexual	18	11,2
Bissexual	10	6,2
Bissexual/drogas	2	1,3
Heterossexual	113	70,6
Heterossexual/drogas	2	1,3
Drogas	1	0,6
Evolução do caso		
Vivo	128	80,0
Óbito por aids	31	19,4
Óbito por outras causas	1	0,6

Fonte: SINAN-W/SINAN-NET, 2008.

vez mais precoce, habitualmente ainda na adolescência, através de relações sexuais com as profissionais do sexo. Investigando a iniciação sexual de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Alves⁶ constatou que para a maioria a iniciação sexual se dava entre os 14 e 16 anos de idade através de relações sexuais com profissionais do sexo. Pesquisando o uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia, Almeida⁷ observou que, para 77,4% dos homens e 32,35% das mulheres, a iniciação sexual ocorria entre 11 e 14 anos de idade. A idade média de iniciação sexual de jovens em São Paulo não foi muito diferente: 15 anos de idade para os homens e 16 para as mulheres; apesar da diferença observada entre as duas populações, a iniciação sexual na adolescência parece ser um fenômeno presente em diferentes regiões do Brasil.

Quando realizada precocemente, a iniciação sexual do homem nordestino ocorre em uma faixa etária na qual é quase inexistente o conhecimento sobre a aids e demais doenças sexualmente transmissíveis. Analisando a iniciação sexual de jovens no Nordeste brasileiro, Ferraz⁸ observou que, dentre os jovens; 10,4% dos homens e 11,5% das mulheres não souberam citar nenhuma doença sexualmente transmissível; verificou também que 60,4% dos homens e 60,5% das mulheres não souberam citar nenhum sintoma das doenças sexualmente transmissíveis. O estudo foi realizado com 1.268 estudantes da rede pública de ensino das cidades de João Pessoa, Recife e Natal, e a faixa etária dos participantes da pesquisa variou de 10 a 24 anos.

A falta de informação concentra-se, sobretudo, no que se refere às formas de contaminação e às medidas de proteção contra as infecções; estudos indicam que essa desinformação persiste até a idade adulta. Alves⁶ classificou como impreciso e inconsistente o conhecimento de homens adultos residentes em zona rural de Pernambuco, sobre a aids, DST e suas formas de prevenção e tratamento.

Este contexto torna os homens jovens heterossexuais e de baixa escolaridade uma população bastante vulnerável à aids. Isso porque, em função da falta de informação sobre a infecção, na grande maioria das vezes os contatos sexuais iniciais são realizados sem nenhum tipo de proteção contra a infecção pelo HIV. Em seu trabalho sobre o uso da contracepção por adolescentes na Bahia, Almeida⁷, analisando as relações sexuais ocorridas entre adolescentes, verificou que o percentual que afirmou fazer uso de contracepção foi de 41% para os alunos e 56,1% para as alunas, o restante da população não utilizou nenhum tipo de prevenção contra a gravidez indesejada e, conseqüentemente, contra a aids e as demais DST.

O contato dessa população com as profissionais do sexo, sem o uso de proteção adequada, parece, portanto, ser um dos eventos que explicam a predominância dos homens heterossexuais entre os afetados pela doença. Os resultados da pesquisa mostraram que, considerando tanto homens quanto mulheres, a população de heterossexuais foi predominante. Resultado semelhante foi obtido por Araújo *et al.*² ao observarem que, do total de indivíduos com aids na terceira idade, a maioria (34,3%) era formada por heterossexuais. De maneira semelhante, Pottes⁹, pesquisando a aids no envelhecimento, observou que a maioria da população afetada pela doença (44,2%) era formada por heterossexuais.

O comportamento heterossexual predominou na investigação conduzida por Gabriel¹⁰. Naquele estudo, do total de pacientes do sexo masculino, 83,5% eram heterossexuais; a população feminina exibiu resultado semelhante, com 71,2% de heterossexuais. O domínio de heterossexuais entre indivíduos com sorologia positiva para o HIV não foi confirmado por Bassichetto *et al.*⁴; apesar de exibir percentuais muito próximos, a pesquisa investigando indi-

víduos com sorologia positiva para HIV evidenciou a maioria de homossexuais, com 36% da amostra, contra 34% de heterossexuais e 27% de bissexuais.

Uma das principais características da epidemia da aids no Brasil é a via de transmissão heterossexual. A magnitude da aids entre os homens heterossexuais exerce uma influência na dinâmica da doença entre as mulheres e na população de recém-nascidos². A magnitude da aids entre homens heterossexuais explica, em parte, o crescimento da doença entre as mulheres jovens com união estável, pois tal população é frequentemente contaminada por seus cônjuges, infectados em relações extraconjugais com as profissionais do sexo².

O fenômeno tende a se estender para a geração seguinte, através da transmissão vertical do vírus da mãe infectada para o feto. A dinâmica da doença corresponde, em parte, à correlação entre essas populações, estando o crescimento da aids entre as mulheres associado à magnitude da doença entre os homens heterossexuais, da mesma forma que o crescimento da transmissão vertical do vírus se associa ao crescimento da doença entre as mulheres em idade fértil.

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, como no caso dos homens, seja na administração do lar, no caso mais específico das mulheres.

Analisando o perfil de mulheres HIV-positivo, Silveira¹¹ constatou o predomínio de pacientes com menos de 30 anos, o que correspondeu a 47% da população investigada, em seguida veio a população na faixa etária entre 30 e 39 anos de idade. Resultado semelhante foi obtido por Gabriel¹⁰, que mostrou a predominância de pacientes com idades variando entre 30 e 39 anos (46,8%).

Ao descrever o perfil epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV-1; Filho¹² constatou que a faixa etária das pacientes variou de 16 a 42 anos, houve um predomínio de pacientes com faixa etária entre 20 e 29 anos, correspondendo a 63% da amostra, seguido pela faixa de 15 a 19 anos com 23% dos casos investigados.

Bassichetto *et al.*⁴ encontraram uma predominância de indivíduos com idade média de 32,4 anos entre pacientes com sorologia positiva para o HIV. Apesar de mostrar resultados referentes a populações femininas, os resultados obtidos por estes investigadores assemelham-se àqueles obtidos no CHCF, mostrando que, em ambos os sexos, a maioria das pessoas com aids é formada por jovens e adultos jovens. Tendo em vista que o período de incubação da aids é em torno de 8 anos, e que a doença vem sendo diagnosticada já apresentando as primeiras manifestações clínicas, a notificação dos casos nessas faixas etárias mostra que a infecção vem ocorrendo de maneira bastante precoce entre a população.

Os resultados referentes ao grau de escolaridade mostraram a predominância de pacientes analfabetos e com o ensino fundamental incompleto, o que caracteriza a população como tendo baixo grau de instrução. Outros trabalhos confirmam os resultados encontrados, como o de Casotti¹³ que, 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.

Melo¹⁴ analisou uma amostra de 186 pacientes atendidos pela Equipe de Saúde do Centro de Referência em DST/HIV/aids do município de Sobral, Ceará, entre 1989 e 2003, e relatou que, quanto à escolaridade, há uma prevalência dos pacientes com 4 a 7 anos

de estudo, ficando equivalentes os pesquisados que não têm nenhum ano de estudo e os que têm de 8 a 11 anos.

Em seu estudo, Silveira¹¹ detectou que 37,9% da população possuíam de 0 a 4 anos de estudos completos, e 44,1% dos casos observados, de 5 a 8 anos de estudos completos. Na investigação realizada por Filho¹² 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.

Do total de pacientes pesquisados por Bassichetto *et al.*⁴, 42% possuíam, no máximo, o primeiro grau completo. Ao descrever o perfil epidemiológico de indivíduos com HIV/aids, Gabriel¹⁰ detectou que a proporção de indivíduos com até o primeiro grau completo foi de 76,3%.

Analisando a população de idosos afetados pela aids, Araújo *et al.*² mostraram que, em relação a anos de estudo, 14% dos investigados não tinham nenhum ano de estudo, enquanto 30% possuíam 8 anos de estudos, correspondendo ao ensino fundamental.

Em sua investigação, Pottes⁹ detectou que o primeiro grau era o nível educacional predominante tanto na população de 20 a 30 anos de idade (52,2%), quanto na população com 50 anos e mais (47,1%).

A conhecida associação entre o grau de instrução e a renda dos indivíduos mostra que a predominância de pacientes com baixa escolaridade revela, igualmente, a maior incidência da doença em populações de baixa renda. Portanto, o aumento do número de casos notificados com baixa escolarização ratifica o fenômeno do crescimento da aids entre as populações economicamente desfavorecidas^{7,12}.

Segundo Szwarcwald¹⁵ *apud* Rodrigues-Júnior e Castilho¹⁶, 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; os pacientes atendidos no CHCF são analfabetos ou com poucos anos de estudo, o pouco tempo dedicado aos estudos gera indivíduos considerados analfabetos estruturais, ou seja, pessoas que, embora possam ler, têm dificuldade de compreender as informações escritas.

Não há dúvidas de que o analfabetismo e o baixo grau de escolaridade contribuem para a falta de acesso às informações adequadas, o que, conseqüentemente, resulta em um aumento da contaminação entre as camadas economicamente menos favorecidas². Os dados provenientes do CHCF e os obtidos pelos demais estudos relatados mostraram uma associação inversa do grau de instrução com a infecção pelo HIV, de modo que aumentar os anos de estudo pode representar uma diminuição do risco de contrair a doença. A deficiência na educação formal é, portanto, uma questão que deve ser considerada como um elemento associado à evolução da epidemia de aids, sobretudo nas camadas mais pobres da população; para conter este problema, faz-se necessária a ampliação das ações educacionais, a fim de que estas possam também propiciar uma melhoria na formação educacional, minimizando o risco de contaminação nessas populações.

A magnitude e a importância da doença na região puderam ser verificadas pelo fato, dentre outros, de que mais de 19% da população notificada com a doença, vieram a óbito no mesmo ano do diagnóstico. O resultado assemelha-se às estatísticas nacionais, que estimam em 50% o percentual de pacientes com aids que morrem dentro dos primeiros 6 meses de diagnóstico da primeira infecção

oportunista, caracterizando a doença como uma das principais causas de morte prematura no mundo². Considerando que o diagnóstico precoce é um fator decisivo para o sucesso do tratamento e da sobrevivência de pacientes acometidos por doenças crônicas, conclui-se que há a necessidade do incremento das ações que objetivem detectar precocemente a infecção.

Desde que grande parte da população de pacientes é formada por adultos jovens, estas ações devem ter o jovem como público-alvo. Informações sobre formas de contaminação da doença são essenciais neste processo, pois possibilitam que o próprio indivíduo possa avaliar os riscos de ter ou não contraído a infecção. A ampliação da rede de assistência médica aos pacientes já infectados é uma das medidas que poderiam garantir maior sobrevivência a essa população.

A maioria dos pacientes com aids atendidos no CHCF no ano de 2007 era procedente da região urbana de seus municípios de origem. Entretanto, esse resultado não permite nenhum tipo de conclusão referente ao processo de interiorização da epidemia, descrito em estudos recentes, tendo em vista que não se pode afirmar se as regiões classificadas como urbana ou rural são ou não pertencentes às regiões do interior do estado da Paraíba; conclusões sobre o processo de interiorização da epidemia só poderiam ser realizadas se os pacientes fossem classificados como oriundos ou não dos municípios localizados no interior do estado. Entretanto, os dados mostram que a maioria dos pacientes atendidos é proveniente das regiões urbanas dos municípios paraibanos. As dificuldades de acesso aos serviços de saúde enfrentadas pelas populações residentes em áreas rurais podem explicar o fenômeno, e traduzi-lo como uma manifestação da subnotificação de casos ocorrida em tais regiões.

Contrariando a tendência nacional de feminização da aids, a população investigada neste estudo foi predominantemente masculina, heterossexual e com baixo grau de instrução. A magnitude da aids entre os homens, sobretudo da região nordestina, necessita ser combatida através de ações dirigidas não só à população masculina, mas também às profissionais do sexo, tendo em vista que o problema, frequentemente, surge através da relação entre essas duas populações.

Considerando a escassez de conhecimento observada nessa população a respeito da aids e das demais DST, preferencialmente estas ações devem concentrar-se em medidas educativas capazes de transmitir, de forma objetiva e clara, as informações essenciais sobre a aids; tais informações devem-se focar em tópicos relativos às formas de transmissão da doença e proteção contra o vírus. Em função da precocidade da iniciação sexual observada na população, essas ações devem ter como público-alvo pré-adolescentes e adolescentes. Tendo em vista a iniciação sexual precoce dos jovens no Nordeste, Ferraz⁷ alerta para a necessidade da implementação de orientação sexual e saúde sexual reprodutiva nas escolas.

Posto que a aids possui um período de incubação de 8 anos, e que a maioria da população atendida no CHCF é formada por adultos jovens com idade entre 30 e 35 anos, conclui-se que as ações de prevenção à infecção pelo HIV devem, preferencialmente, ser dirigidas aos jovens com até 20 anos de idade. Tendo em vista a baixa escolaridade da população acometida pela doença, a metodologia utilizada nas ações educativas necessita empregar uma linguagem acessível, respeitando o grau de escolaridade e os aspectos culturais de cada comunidade.

As campanhas de esclarecimento veiculadas pela mídia, através do uso de rádio e televisão, parecem não ter alcançado o efeito pretendido, em parte porque se utilizam de uma linguagem que não considera as diferenças educacionais e culturais das popula-

ções que almejam alcançar, o que dificulta a aquisição de conhecimentos pela população⁶. Adicionalmente, a informação veiculada através desses meios de comunicação não permite a interlocução entre aquele que educa e o que é educado. A reestruturação das ações de educação para prevenção, proteção e controle da aids e da infecção pelo HIV, parecem ser essenciais para a eficácia das ações de controle da epidemia.

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.

CONCLUSÃO

A população investigada era, na sua maioria, formada por homens, adultos jovens; a maioria heterossexual vem a corroborar com a heterossexualização da epidemia; a predominância de pacientes com baixo grau de instrução é um dos sinais da pauperização da aids. As ações de controle da epidemia devem ser intensificadas entre os homens, jovens e heterossexuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico - AIDS. Brasília: CN-DST/AIDS. 2007; IV (1): 48.
2. Araújo VLB, Brito MS, Gimenez MT, Queiroz TA, Tavares CM. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. *Rev bras epidemiol* [periódico na Internet]. 2007 Dez [citado 2008 Mai 10]; 10(4): 544-554. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400013&lng=pt. doi: 10.1590/S1415-790X2007000400013 Acessado em: 10/05/2008.
3. Alves PM, Leite PHAS, Marcelino CF, Brasileiro ACCM, Figueiredo RLQG, Figueiredo EQG. Perfil epidemiológico dos pacientes HIV+ submetidos a tratamento de drogas anti-retrovirais atendidos no Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande – PB. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2004; 16(4):38-42.
4. Bassicheto KC, Mesquita F, Zacaro C, Santos EAS, Oliveira SM, Veras MASM et. al. Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de testagem e aconselhamento para DST/HIV da rede municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV. *Rev bras Epidemiol* 2004; 7(3):302-310.
5. Varella RB. Aspectos da epidemia de AIDS em município de médio porte do Rio de Janeiro, 2000-2004. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9(4):447-53.
6. Alves Maria de Fátima Paz. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. [citado 2008 Mai 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800024&lng=pt. doi: 10.1590/S0102-311X2003000800024 Acessado em: 10/05/2008.
7. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2003 Out [citado 2008 Mai 10]; 37(5): 566-575. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500004&lng=pt. doi: 10.1590/S0034-89102003000500004 Acessado em: 10/05/2008.
8. Ferraz EA, Souza CT, Silva CFR, Costa N. Iniciação sexual de jovens: análise de variáveis a partir de gênero. In: *Anais do XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. 2006; Caxambu. Disponível em: <http://abep.nepo.unicamp.br> Acessado em: 09/05/2008.
9. Pottes FA, Brito AM, Gouveia GC, Araújo EC, Carneiro RM. AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000. *Rev bras epidemiol* [periódico na Internet]. 2007 Set [acesso em: 2008 mai 10]; 10(3): 338-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

- =S1415790X2007000300005&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1415-790X2007000300005 Acessado em: 10/05/2008.
10. Gabriel R, Barbosa DA, Vianna LAC. Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/Aids da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte – município de São Paulo. *Rev Latino-am Enf* 2004; 13(4):509-13.
 11. Silveira MF, Santos IS. Perfil de mulheres HIV-positivo atendidas no serviço de assistência especializada da faculdade de medicina - UFPEL. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2005; 17(4):295-300.
 12. Filho EAF, Senefonte FRA, Lopes AHA, Junior VGRS, Botelho CA, Duarte G. Perfil Epidemiológico da infecção pelo HIV-1 em gestantes de estado de Mato grosso do Sul - Brasil. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2005; 17(4):281-87.
 13. Casotti JAS, Passos LN, Silva AMCS, Tosi SSF, Motta TQR. Estudo do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos pelo programa de assistência domiciliar terapêutica em AIDS – Vitória, ES – Brasil. *J bras Doenças Sex Transm* 2004; 16(3): 59-66.
 14. Melo MGBA. Perfil epidemiológico dos portadores HIV/Aids atendidos no centro de referência de DST/HIV/Aids no município de Sobral-CE no período de 1989 a 2003. [monografia na Internet]. Sobral: 2004 [citado em: 2008 Mai 10]. Disponível em: http://esf.org.br/downloads/monografias/residencia/maria_geovane.pdf Acessado em: 10/05/2008.
 15. Szwarcwald CL, Bastos FI, Andrade CLT, Castilho EA. 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: 2007. p. 27-44.
 16. Rodrigues-Júnior AL, Castilho EAA. Epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. *Rev Soc Bras Med Trop* 2004; 37(4):312-17.

Endereço para correspondência:**STENIO MELO LINS DA COSTA**

Avenida Silvino Chaves, 205, apto 302, Manaira, João Pessoa – PB

CEP: 58038-421

Tel: 55 83 3247- 7577

Fax: 55 83 3216-7094

E-mail: steniom@yahoo.com.br

Recebido em: 17/07/2008

Aprovado em: 21/11/2008