

# O PERFIL DA AIDS NAS 3<sup>A</sup> E 7<sup>A</sup> COORDENADORIAS DE SAÚDE NO CEARÁ

*THE PROFILE OF THE AIDS EPIDEMIOLOGICAL ON 3<sup>RD</sup> AND 7<sup>TH</sup> COORDINATIONS REGIONAL HEALTH IN CEARÁ*

*Francemarie T Oliveira<sup>1</sup>, Francisca NA Nogueira<sup>2</sup>, Vlândia Camurça<sup>3</sup>, Enilda G Pessoa<sup>4</sup>, Geysa Maria N Farias<sup>5</sup>*

## RESUMO

**Introdução:** o Brasil, segundo critérios da Organização Mundial de Saúde, apresenta uma epidemia de aids registrando 474.273 casos no período de 1980 a junho/2007. **Objetivo:** posto isso, o estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico da aids nas 3<sup>a</sup> e 7<sup>a</sup> Coordenadorias Regionais de Saúde no Ceará, totalizando 13 municípios. **Métodos:** a metodologia foi do tipo descritiva exploratória. A fonte de dados envolveu as informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Encontramos como resultado 382 casos na 3<sup>a</sup> CRES e 149 na 7<sup>a</sup> CRES. **Resultados:** em Maracanaú, sede da 3<sup>a</sup> CRES, a prevalência foi 124,65/100 mil habitantes, a maior registrada nas duas áreas. Em 1985 surgiu o primeiro caso na 3<sup>a</sup> CRES, em Maracanaú, já na 7<sup>a</sup> CRES foi em 1987, no município de Aracati. A faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos. Entretanto tivemos cinco municípios com prevalência entre os jovens. A proporção em mulheres na idade fértil foi maior na 7<sup>a</sup> CRES, correspondendo a 31,43%. A razão de proporcionalidade entre sexos nas áreas ainda é maior entre os homens. A maior categoria de exposição é heterossexual, com valores acima de 34%. A transmissão vertical foi maior na 3<sup>a</sup> CRES, 3,31%. A proporção em homossexual foi maior na 7<sup>a</sup> CRES, 15,57%. Com relação aos óbitos, foram registrados 11 na 3<sup>a</sup> CRES, e Maracanaú contribuiu com 45,45% dos casos. Em 2004 na 7<sup>a</sup> CRES ocorreu o primeiro óbito, em Aracati. **Conclusão:** concluímos que há um declínio da doença na 3<sup>a</sup> CRES, enquanto na 7<sup>a</sup> CRES o processo é inverso.

**Palavras-chave:** aids, morbimortalidade, prevalência, DST

## ABSTRACT

**Introduction:** o Brazil according to the World Health Organization, is facing an aids epidemic of 474.273 cases registered in the period from 1980 to june/2007. **Objective:** in that regard, the study has managed to analyse the profile of the aids Epidemiological on 3<sup>rd</sup> and 7<sup>th</sup> Regional Health Coordinations in Ceará, a total of 13 cities. **Methods:** the methodology was descriptive exploratory type. The data source was obtained from the Information Department Sistema Único de Saúde. We found 382 cases in the 3<sup>rd</sup> CRES and 149 in the 7<sup>th</sup> CRES. **Results:** in Maracanaú, headquarters of the 3<sup>rd</sup> CRES, the prevalence was 124.65/100 thousand inhabitants, the largest recorded within the two areas. More than in CRES. The first case in the 3<sup>rd</sup> CRES emerged in 1985 in Maracanaú, in the 7<sup>th</sup> CRES, it happened in 1987, in Aracati. The predominant age group was 30 to 39 years old, however, we have had five cities where the majority of cases were in young people. The proportion of women in fertile age was higher in 7<sup>th</sup> CRES, representing 31.41%. The reason of proportionality between sexes in the areas is still higher among men. The largest category of exposure is heterosexual, with 34%. The vertical transmission was greater in the 3<sup>rd</sup> CRES, 3.31%. We had the 7<sup>th</sup> CRES a higher percentage of cases in homosexuals, 15.57%. Regarding the deaths, were registered 11 in 3<sup>rd</sup> CRES, and Maracanaú contributed 45.45%. In 2004 the 7<sup>th</sup> CRES was the first death in Aracati. **Conclusion:** we conclude that there is a decline of the disease in the 3<sup>rd</sup> CRES, while in the 7<sup>th</sup> CRES the process is reversed.

**Keywords:** aids, morbi-mortality, prevalence, STD

## INTRODUÇÃO

A aids é uma doença sexualmente transmissível de notificação compulsória que tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento do indivíduo na sociedade. A atividade sexual na adolescência vem-se iniciando cada vez mais precocemente, com consequências indesejáveis imediatas, como o aumento da frequência de doenças

sexualmente transmissíveis (DST) nessa faixa etária; com risco de contrair aids e gravidez, muitas vezes também indesejável<sup>1-3</sup>.

Quando a atividade sexual tem como resultante uma DST, gera consequências tardias e em longo prazo, tanto para o adolescente quanto para os seus familiares. O adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações na atividade sexual.

Segundo o Relatório Anual da ONU publicado em 2006, 39,5 milhões de pessoas estavam infectadas com o vírus da aids no referido ano. Como as estatísticas estavam superestimadas, realizaram uma outra revisão aplicando uma nova metodologia e estimou-se que, em 2006, 32,7 milhões de pessoas tinham o vírus.

Para o ano de 2007, o Relatório Anual do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UnAids)<sup>4</sup> citou que 2,5 milhões de pessoas contraíram o vírus, elevando para 33,2 milhões de infectados no mundo.

Para a Organização Mundial da Saúde<sup>5</sup>, segundo seus critérios, o Brasil está vivendo uma epidemia concentrada de aids, registrando desde 1980 a junho de 2007 uma prevalência de aproximadamente 250,49/100 mil habitantes. É verdade que esse valor se apresenta muito abaixo do estimado no relatório de 2005.

Segundo estudiosos, não se pode garantir que houve uma redução no número de casos; supõe-se que tenha ocorrido uma subes-

<sup>1</sup> Especialista em Vigilância em Saúde pela Universidade Federal do Ceará; Técnica do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde no Município de Maracanaú/CE.

<sup>2</sup> Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará; Professora da Pós-graduação em Metodologia do Ensino na Universidade Vale do Jaguaribe; Assessora da Secretaria da Saúde no Município de Aracati/CE.

<sup>3</sup> Especialista em Vigilância Epidemiológica pela Universidade Federal do Ceará; Coordenadora de Vigilância em Saúde no Município de Maracanaú/CE.

<sup>4</sup> Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto; Técnica em Vigilância em Saúde na 7<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde no Ceará.

<sup>5</sup> Especialista em Vigilância Epidemiológica, Gerente de Vigilância Epidemiológica no município de Maracanaú/CE.

timação nos cálculos ou aplicação de uma metodologia incorreta, na qual se previa um aumento dos casos em algumas categorias consideradas população de risco, como prostituição e relações homossexuais não protegidas. No mesmo documento estima-se uma proporção de 0,6% de pessoas infectadas pelo HIV no Brasil, especificamente na faixa etária dos 15 aos 49 anos. No Estado do Ceará no mesmo período foram diagnosticados 8.785 casos de aids, equivalente à prevalência de 105,38/100 mil habitantes, muito menor que a registrada no país. A proporção dos casos na faixa etária de 15 aos 49 anos no Ceará, utilizando-se os dados de 2006, porque os de 2007 ainda são preliminares, é de 0,2% do total da população, valor muito abaixo do Indicador Nacional.

Em Fortaleza, na capital do Estado, foram registrados 5.532 casos da doença, contribuindo com um percentual de 63,0% dos casos, correspondendo a uma prevalência de 225,01/100 mil habitantes. Em seguida vem o município de Caucaia, localizado na Região Metropolitana, com o diagnóstico de 342 casos, equivalente a uma prevalência de 105,84/100 mil habitantes. Os dois municípios juntos contribuem com um percentual de 66,86% do total dos 184 municípios no estado do Ceará.

Fazendo uma análise retrospectiva dos casos no estado e utilizando a mesma fonte de dados do Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificações – SINAN, podemos afirmar que o primeiro caso de aids diagnosticado no Ceará foi em 1983, no município de Fortaleza, cuja categoria de exposição foi registrada no SINAN, como sendo ignorada, o portador foi um jovem do sexo masculino com 29 anos de idade.

Em 1886 começaram a aparecer os primeiros casos no sexo feminino e foi feito o registro de dois casos, onde um ocorreu em uma criança residente em Fortaleza, com 6 anos de idade e foi ignorado no SINAN, e o outro, numa adolescente com 16 anos, residente em Fortaleza, e também ignorado pelo SINAN. Na década de 1980, o Ceará já contava com 150 casos, com uma razão de proporcionalidade entre os sexos de 20 casos em homens para 1 em mulheres. Na década seguinte foram diagnosticados mais 3.245 casos; destes, 2.528 foram no sexo masculino e a razão entre os sexos caiu para 3,5 em homens para 1 em mulheres. Atualmente esse indicador se apresenta na razão de proporcionalidade de 2,4 em homens e 1 em mulheres.

Para que tenhamos um melhor acompanhamento dos casos de infecção em mulheres, é preciso um acompanhamento contínuo dos casos entre gestantes, favorecendo a aquisição de um indicador mais representativo entre as mulheres<sup>6</sup>. Com um melhor monitoramento e o diagnóstico precoce, também poderíamos evitar a transmissão vertical, visto que a mesma vem crescendo ao longo dos anos, contribuindo também para elevar a taxa de mortalidade infantil, já tendo sido notificados no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM três casos de óbitos em menores de 1 ano no Ceará: dois em Fortaleza e um em Aquiraz.

Desde o registro da primeira ocorrência até junho de 2007, o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS registrou 166 casos de transmissão vertical, o que representa 2,17% do total acumulado dos casos classificados no SINAN. Estes dados são aproximados aos do estudo realizado em 2000 no Brasil, que verificou que em 1986 a transmissão perinatal era de 0,2%, ocorrendo nos anos seguintes um avanço nessa categoria de transmissão, para no ano de 2000 representar cerca de 2,8% do total de casos da doença<sup>7</sup>.

A faixa etária predominante nas décadas de 1980 e 1990 em todo o país foi sempre de 30 a 39 anos, seguida da faixa etária de jovens e adolescentes, cujo percentual no Ceará foi de 32,56%. Na atual década até junho de 2007, o banco de dados do SINAN registra um percentual de casos entre jovens e adolescentes de aproximadamente 30,6%, com uma redução significativa, e a faixa etária predominante continua sendo de 30 a 39 anos.

Ressaltamos um aumento considerável no número de casos na faixa etária acima de 60 anos, onde se registraram 177 casos, e, destes, oito foram em idosos na faixa etária acima de 80 anos, cujo primeiro registro ocorreu no município de Fortaleza, no sexo masculino, e a categoria de exposição foi classificada como IGN/SINAN. Também foi notificado óbito na faixa etária acima de 80 anos, caso este ocorrido em Fortaleza no ano de 2005, cuja vítima era do sexo masculino.

O nosso estudo foi focado em duas áreas, delimitadas como áreas de abrangência da 3ª e da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRES, que foram criadas estrategicamente para melhorar a acessibilidade aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. Para facilitar o entendimento, faremos um breve relato sobre algumas ações governamentais na área de saúde, com medidas adotadas no sentido de garantir serviços descentralizados, regionalizados e hierarquizados, conforme os princípios do SUS.

O estado do Ceará, em 1999, obteve alguns marcos na política do setor de saúde quando resolveu implementar o Modelo de Atenção Regionalizado, com a implantação das Microrregionais de Saúde, transformando e adequando as Delegacias Regionais de Saúde existentes para que as mesmas desenvolvessem atividades conforme o novo modelo proposto (SESA, 1999)<sup>8</sup>.

Iniciou-se o processo com a implantação de 21 microrregionais, com a finalidade de coordenar e apoiar os municípios no desenvolvimento e na execução de ações de saúde pública, seguindo as diretrizes do SUS, que estabelece uma política de descentralização e regionalização do sistema de saúde. Dando continuidade ao processo, atualmente as microrregionais foram transformadas em CRES, sendo assim mais uma estratégica política da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Já se cogita a criação de mais uma CRES com sede no município de Cascavel.

Como citamos na metodologia do trabalho, o nosso estudo foi realizado na 3ª e na 7ª CRES, onde a 3ª é composta por oito municípios: Maracanaú, Palmácia, Pacatuba, Guaiuba, Redenção, Acarape, Maranguape e Barreira. Compreende uma extensão territorial de 1.800,87 km<sup>2</sup> e uma população de aproximadamente 457.481 habitantes. A sede da 3ª CRES fica no município de Maracanaú, na região metropolitana de Fortaleza. A 7ª CRES fica no baixo Jaguaribe, e tem como município-sede o Aracati, com cerca de 30 km de extensão de belíssimas praias. A Regional de Saúde possui em sua área de abrangência os seguintes municípios: Icapuí, Beberibe, Fortim, Itaiçaba e Aracati. Todos esses municípios somam aproximadamente uma extensão territorial de 3.840,0 km<sup>2</sup> e compreendem uma população de 156.411 habitantes.

## OBJETIVO

O objetivo da pesquisa foi a análise do perfil epidemiológico da aids nas 3ª e 7ª CRES no Ceará.

## MÉTODOS

O estudo desenvolvido foi do tipo exploratório de caráter descritivo e quantitativo. A pesquisa utilizou as informações disponíveis no DATASUS, no período de 1980 a junho de 2007. Os dados foram registrados em uma planilha com as seguintes variáveis: ano do diagnóstico, município residente, CRES, faixa etária, sexo, categoria de exposição e óbitos ocorridos nas áreas de abrangências das 3ª e 7ª CRES.

## RESULTADOS

Em 1985 ocorreu o registro do primeiro caso de aids na 3ª CRES, no município de Maracanaú, sede da CRES, diagnosticado numa criança do sexo masculino de 6 anos de idade e portadora de hemofilia. Em 1988, quando Maracanaú diagnosticava dez casos da doença, o município de Maranguape diagnosticou o seu primeiro caso numa pessoa do sexo masculino, com 29 anos e na categoria de exposição considerada bissexual. O município de Redenção, em 1990, registrou seus primeiros casos, dois no sexo masculino, ambos com 42 anos, sendo um homossexual e o outro ignorado pelo SINAN.

No ano de 1991, os municípios de Barreira e Pacatuba iniciaram seus primeiros casos, cinco e um, respectivamente. No referido ano Barreira registrou uma incidência de 3,38/10 mil habitantes. Dos cinco casos diagnosticados em Barreira, três foram em portadores de hemofilia, ambos do sexo masculino, com 9, 22 e 37 anos, respectivamente. Um caso foi transmitido por transfusão, cujo portador era do sexo masculino e com 22 anos, e um caso ficou ignorado no SINAN. O registro do município de Pacatuba foi num jovem de 22 anos, do sexo masculino e homossexual.

Os outros municípios da 3ª CRES, Guaiuba, Palmácia e Acarape, notificaram um caso em cada, nos anos de 1993, 1994 e 2000, respectivamente. Ressaltamos que quando Acarape notificava o seu primeiro caso, Maracanaú já estava muito avançado em relação aos outros municípios, e acumulava 98 casos, no período de 1985 a 2000.

No ano de 1987, na 7ª CRES surgiu o primeiro diagnóstico da doença, num jovem de 25 anos do sexo masculino e portador de hemofilia. O município de Icapuí, vizinho ao Aracati, onde faz divisa com o Rio Grande do Norte, registrou o seu primeiro caso em 1992, numa pessoa do sexo masculino, com 41 anos e homosse-

xual. Em Beberibe o primeiro registro foi em 1993, caso este cuja categoria de exposição foi ignorada do SINAN, sendo identificado com uma pessoa com 38 anos e do sexo masculino.

Em 1994 o município de Fortim registrou seu primeiro caso, em um jovem de 22 anos do sexo masculino e com categoria de exposição ignorada. Só em 1997 foi que Itaiçaba realizou seu primeiro registro de aids, diagnosticando um caso em um jovem de 29 anos do sexo masculino e com categoria de exposição ignorada.

Observa-se, na tabela a seguir, que até junho de 2007 constam nos registros do DATASUS 382 casos diagnosticados de aids na 3ª CRES, onde 65,09% destes foram em moradores do município de Maracanaú, seguidos de 11,02% em residentes de Maranguape, 9,71% do total em Pacatuba e 14,18% nos demais municípios.

Verificamos que, nas décadas de 1980 a 1990, foram diagnosticados na área 34,55% dos casos, onde, no município de Barreira, 53,84% do total de seus casos foram no mesmo período, e 30,78% foram no primeiro ano de diagnóstico, contribuindo para elevar esse percentual.

Em 2004, no município de Maracanaú, foram diagnosticados 15% dos casos do município, sendo o ano de maior registro, contribuindo para elevar o valor anual na 3ª CRES.

Outro achado relevante foi o ocorrido em Pacatuba no ano de 2003, onde se notificaram nove casos da doença, o mesmo valor registrado no período de 1991 a 1999, que juntos somam um percentual de 47,34% do total dos casos dos outros anos.

A **Tabela 1** mostra uma oscilação anual nos casos de aids, onde ora aumenta, ora decresce, porém nos anos recentes está demonstrando um considerável declínio, e ao verificarmos a média de casos de 2000 a 2006, constatamos em 2006 um valor muito abaixo da média, que é de 34 casos.

Ressaltamos o fato de não termos, há quase 3 anos, nenhum registro de aids nos municípios de Palmácia e Acarape, sendo esse último o município com menor número de casos em toda a área de abrangência da 3ª CRES.

A **Tabela 2** mostra que no município de Aracati, em 12 anos, foram notificados 22 casos da doença, e que em 6 anos e meio aumentaram para 56 casos, contribuindo com 71,79% do total dos registros no município. Em Aracati, a média dos casos de aids de 2000 a 2006 foi de oito, entretanto, em 2001 e 2006 o município apresentou um valor muito superior, como mostra a **Tabela 2**.

**Tabela 1** – Número de casos de aids diagnosticados na 3ª Coordenadoria Regional de Saúde no Ceará.

Municípios	1985 a 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*	Total
Maracanaú	81	17	25	18	23	37	22	18	7	248
Acarape	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4
Guaiuba	2	0	0	1	3	1	1	0	0	8
Pacatuba	9	4	2	5	9	2	4	2	1	38
Redenção	10	1	2	0	0	5	4	1	1	24
Maranguape	20	4	2	2	4	1	4	4	1	42
Palmácia	3	0	1	0	0	1	0	0	0	5
Barreira	7	0	0	1	0	1	1	2	1	13
Total	132	27	32	28	40	49	36	27	11	382

Fonte: DATASUS/SINAN \* dados até junho/2007.

**Tabela 2** – Número de casos de aids diagnosticados na 7ª Coordenadoria Regional de Saúde no Ceará.

Municípios	1987 a 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*	Total
Aracati	22	7	13	4	4	7	8	11	2	78
Beberibe	11	3	1	4	6	3	6	8	5	47
Icapuí	2	0	0	0	2	0	0	0	0	4
Fortim	4	1	2	2	4	1	0	1	0	15
Itaiçaba	1	0	0	0	0	1	1	2	0	5
Total	40	11	16	10	16	12	15	22	7	149

Fonte: DATASUS/SINAN \* dados até junho/2007.

Exemplo semelhante ocorre com Beberibe, cuja média de 2000 a 2006 foi de quatro casos, sendo que em 2006 ocorreu o dobro da média e em dados preliminares de 2007 já ultrapassa a média dos casos no referido período.

Em relação aos dados da 7ª CRES, tivemos 52,35% dos casos registrados em residentes no município de Aracati, seguido de Beberibe com uma proporção de 31,54%, contribuindo juntos com um percentual de 83,89% dos casos de toda a 7ª CRES. No município de Itaiçaba tivemos um caso em 1997, permanecendo sem registro durante 6 anos. Mas o município voltou a registrar casos em 2004, continuando a notificar nos anos subsequentes, e em 2006 dobrou o número de casos; contudo, em dados preliminares de 2007 permanece sem nenhum registro.

Outro achado importante é o dos indicadores do município de Icapuí, que está estabilizado desde 2004, permanecendo nos anos seguintes sem nenhum registro, totalizando apenas três casos, sendo considerado o município que apresenta a menor incidência em todas as áreas de abrangência da 7ª CRES.

O ano de 2004 foi considerado o ano de maior registro da 7ª CRES, correspondendo a mais de 15,71% do total na série histórica de 1987 a junho/2007. A média dos casos na 7ª CRES, de 2000 a 2006, foi de 15 casos, onde tivemos 3 anos com valores acima da

média, e no último ano uma ascensão, com quase 47,0% a mais que a média dos casos.

Analisando os dados por faixa etária, observa-se na **Tabela 3** o registro de três casos diagnosticados de aids em menores de 1 ano na 3ª CRES, onde dois destes foram em Maracanaú, no ano de 2003, e um em Pacatuba, em 1996. Os dois casos em menores de 1 ano da 7ª CRES ocorreram no município de Beberibe, em 2002 e 2003. As duas CRES juntas notificaram cinco casos em menores de 1 ano, correspondendo a 14,28% do total dos casos do Ceará registrados nessa faixa etária.

A taxa dos jovens e adolescentes na 3ª CRES foi de 30,36%, quase igual à proporção estadual, que é de 30,60%. O município de Barreira registrou, na faixa etária de jovens e adolescentes, 38,46% do total dos casos no município.

Ressaltamos um fato de grande relevância na área da 3ª CRES: Palmácia, Guaiuba e Acarape não registraram casos na faixa etária de jovens e adolescentes. Os jovens e adolescentes residentes nos municípios da 7ª CRES apresentaram um percentual de 32,88%, um pouco acima dos registros da 3ª CRES e do Ceará.

Verificamos que 28,79% dos casos da 3ª CRES ocorreram em mulheres na idade fértil, valor acima do percentual estadual, que é de 26,10%; entretanto em Guaiuba, Barreira e Redenção a proporção foi maior. Na sede da 3ª CRES, em Maracanaú, mulheres na

**Tabela 3** – Número de casos de aids por faixa etária e sexo na 3ª e na 7ª Coordenadoria Regional de Saúde no Ceará, 1983 a junho /2007.

Faixa Etária	3ª CRES			7ª CRES			Ceará *		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
< 1 ano	1	2	3	1	1	2	18	17	35
1 a 4	6	4	10	4	1	5	65	72	137
5 a 9	5	0	5	2	0	2	37	26	63
10 a 14	0	0	0	0	0	0	12	14	26
15 a 19	3	1	4	1	1	2	97	64	161
20 a 29	70	42	112	31	16	47	1.665	834	2.499
30 a 39	94	46	140	36	21	57	2.485	946	3.431
40 a 49	48	21	69	18	6	24	1.245	433	1.678
50 a 59	19	10	29	6	1	7	433	137	570
60 e +	9	1	10	3	0	3	137	40	177
Total	255	127	382	102	47	149	6.194	2.583	8.777

Fonte: DATASUS/SINAN.

\* Temos mais oito casos ignorados.



idade fértil com aids estão na proporção de 29,03% . Na 7ª CRES tivemos 31,43% de casos em mulheres na idade fértil, sendo Fortim e Aracati as áreas com maior proporção, 42,86% e 33,33% respectivamente.

Analisando o indicador relacionado à razão de proporcionalidade entre os sexos, observa-se que a relação na 3ª CRES e na 7ª é praticamente igual, sendo a proporção de dois casos da doença em homens para um em mulheres.

O estudo verificou os casos classificados quanto à categoria de exposição e obteve como principais os seguintes resultados acumulados nas duas áreas, em relação ao total dos casos no Ceará: 9,64 dos casos por transmissão vertical, 8,0% dos casos em hemofílicos, 7,21% em heterossexuais, 3,98% em homossexuais, 5,38% em usuários de drogas, 5,23% ignorados no SINAN.

Analisando por CRES temos, na 3ª, em ordem decrescente, as cinco maiores categorias de exposição: heterossexual, IGN/SINAN, heterossexual com parceiro de risco, bissexual e homossexual. Na 7ª CRES a ordem no sentido decrescente é a seguinte: heterossexual, IGN/SINAN, homossexual e heterossexual com parceiro de risco, e a categoria dos bissexuais.

O estudo também verificou os casos de óbitos ocorridos nas duas áreas e como resultados podemos observar a sua distribuição

na **Tabela 4**, que identifica os casos na 3ª CRES, visto que na 7ª só foi registrado um caso no ano de 2004, no município de Aracati. Os 12 óbitos acumulados nas duas áreas representam 5,21% dos casos no Ceará.

## CONCLUSÃO

O estudo concluiu que alguns municípios da 7ª CRES estão apresentando um aumento progressivo no número de casos de aids, principalmente Beberibe, Aracati, Fortim e Itaipaba. O município de Aracati, sede da CRES, registra uma prevalência de 111,73/100 mil habitantes, um pouco maior que na área toda de abrangência da 7ª CRES, 95,26/100 mil habitantes, valor este menor que o estadual. Outro município que apresentou prevalência acima do indicador Regional foi o de Fortim, que se estabeleceu com uma prevalência de 99,01/100 mil habitantes.

Aracati é uma cidade com 69.805 habitantes, porém recebe uma população flutuante que em época de carnaval chega a atingir um contingente populacional de aproximadamente 300 mil pessoas. Isso dificulta as ações de prevenção contra a infecção pelo vírus do HIV, devido a ser uma cidade turística, que recebe uma rotativi-

**Tabela 4** – Número de casos de aids por categoria de exposição na 3ª e na 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará.

Categoria de exposição	Ceará	%	3ª CRES	%	7ª CRES	%
Acidente com material biológico	2	0	0	0	0	0
Heterossexual (parceiros de risco indefinidos)	1.019	13,31	44	13,74	19	15,57
Heterossexual	2.148	28,06	114	36,00	41	33,60
Bissexual	873	11,41	38	12,79	13	10,65
IGN/SINAN	1.703	22,25	67	20,85	22	18,03
Homossexual	1.431	18,69	38	10,43	19	15,57
Transmissão vertical	166	2,17	13	3,31	3	2,46
Drogas	223	2,91	7	1,89	5	4,09
Transfusão	38	0,55	2	0,49	0	0,01
Hemofílicos	50	0,65	4	0,50	0	0,02
Total	7.653	100	327	100	122	100

Fonte: DATASUS/SINAN.

**Tabela 5** – Mortalidade por aids segundo faixa etária e sexo na 3ª Coordenadoria de Saúde do Ceará.

Municípios	Óbitos por aids segundo sexo e faixa etária na 3ª CRES – Ceará					
	Maranguape	Maracanaú	Guaiuba	Palmácia	Pacatuba	Total
20 a 29 anos	1	2	0	1	1	5
30 a 39 anos	0	1	0	0	0	1
40 a 49 anos	1	1	0	0	0	2
50 a 59 anos	0	1	0	0	0	1
60 e +	1	0	1	0	0	2
Total	3	5	1	1	1	11

Fonte: DATASUS/SIM.

dade muito grande de pessoas. Com esses 78 casos registrados no SINAN, o município de Aracati já é considerado o sexto maior em número de casos no estado do Ceará.

A 3ª CRES registrou uma prevalência de 83,28/100 mil habitantes e teve como município com maior prevalência Maracanaú que, com 248 casos, passa a ser o segundo município em casos de aids no estado do Ceará, representando uma prevalência de 124,65/100 mil habitantes.

Maracanaú está situado na Região Metropolitana de Fortaleza, e como a capital do Estado é responsável por mais de 63% dos casos de aids, o contato entre as duas populações é muito frequente, favorecendo a disseminação do vírus. Outro município próximo que também contribui para o avanço da doença e está na Região Metropolitana é o município de Caucaia, considerado dentro do estudo na série histórica como o terceiro município em número de casos.

Atualmente, na sede dos municípios das duas áreas, um Centro de Referência em DST/Aids atua em todos os municípios na área de abrangência das CRES, buscando prevenir a população, para que a mesma não venha a contrair o vírus HIV/aids.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mímica IM, Piato S. Doenças sexualmente transmissíveis. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu; 1991.

2. Basso SC, Huino RB, Luna NF, Giorgi MM. *Enfermidades de Transmissão Sexual*. 2ª ed. Brasília: OPAS; 1991.
3. Chabon B, Futterman D, Hoffman ND. HIV and AIDS in adolescent. *Pediatric Clin North Am* 2000; 47(1):171-87.
4. Organização das Nações Unidas – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaids); 2007.
5. Organização Mundial da Saúde. Relatório Anual de 2007.
6. Dhalia C, Barreira D, Castilho EA. A AIDS no Brasil: situação atual e tendências. *Boletim Epidemiológico AIDS XIII* (1); 3-13, SE 48/99 a 22/00, 2000.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico – AIDS XIII* (1): 15-56, se 48/99 a 22/00; 2000.
8. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Projeto: O Desafio da Ação Intersetorial para a Saúde, o Ambiente e o Trabalho no Ceará; 1999.

### Endereço para correspondência:

**FRANCEMARIE TEODÓSIO DE OLIVEIRA**

Rua Francisca Rangel 576, Parquelândia, Fortaleza – CE

CEP: 60455-390.

Tel: 55 85 3281-0237 / 55 85 8824-7890

E-mail: francemarieteodosio@yahoo.com.br

Recebido em: 21.05.2008

Aprovado em: 14.12.2008