

PERFIS EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES COM HIV/AIDS, NO PERÍODO DE 1996 ATÉ 2016 NO MUNICÍPIO DE VILHENA-RO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILES OF PATIENTS WITH HIV/AIDS, FROM 1996 TO 2016 IN THE CITY OF VILHENA-RO

Mayara Paula Ravelo de Faria¹; Jufner Celestino Vaz Toni² Kely Braga Imamura³

1. Especialista em Banco de Sangue e Hematologia Clínica pela Faculdade Unyleya, Brasília- DF-Brasil.
2. Mestre em Biotecnologia; Professor de Gestão e Tecnologia Sucro-alcooleira na Faculdade Unyleya, Brasília - DF- Brasil.
3. Doutora em Biotecnologia; Professora de Hematologia clínica e Banco de sangue na Faculdade Unyleya, Brasília -DF- Brasil. (kely.imamura@hotmail.com).

Resumo

Introdução: A AIDS continua responsável por milhares de mortes no mundo todo. Nas duas últimas décadas, o HIV tem se caracterizado por uma dinâmica de contínuas transformações epidemiológicas, impulsionando os estudos acerca das novas características clínicas e epidemiológicas dos indivíduos portadores da doença ou do vírus. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos portadores de HIV na cidade de Vilhena-RO entre os anos 1996 a 2016. **Método:** Estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo de análise retrospectiva, realizado na divisão de Vigilância Epidemiológica SAE/CTA de Vilhena-RO em indivíduos diagnosticados ou em tratamentos de HIV/AIDS. **Resultados e Discussão:** Durante o período de 1996 a 2016 foram analisados 457 pacientes do estado de Rondônia, região norte do País. Os resultados evidenciaram o aumento do número de casos em mulheres, onde a prevalência de infecção pelo HIV encontrada foi de 65% nas mulheres e 35% nos homens. A maioria dos pacientes diagnosticados com HIV/AIDS no município de Vilhena-RO encontraram-se na faixa etária de 33-45 anos, em ambos os sexos. A maioria dos pacientes analisados (68%) residia na cidade de Vilhena. 11,6% dos pacientes analisados evoluíram para óbito durante esse período. O número de adesão aos antirretrovirais foi maior, em ambos os sexos, apenas após 2010. O estudo reforça a necessidade de ampliação do atendimento/diagnóstico, a importância das ações preventivas direcionadas à todas as faixa-etárias da população, principalmente as de menor nível socioeconômico, bem como o desafio de introduzir práticas mais seguras em relação à prevenção do HIV/AIDS no Município dos estados mais pobres do País. **Conclusão:** Esses resultados enfatizam a significância do HIV/AIDS em pacientes residentes a cidades pequenas do Brasil, bem como o número crescente de mulheres portadoras do vírus e óbitos por evasão no tratamento com AVR.

Palavras-chave: Epidemiologia; Vírus; Epidemia; Síndrome de imunodeficiência adquirida. Antirretrovirais.

Abstract

Introduction: AIDS remains responsible for thousands of deaths worldwide. In the last two decades, HIV has been characterized by a dynamic of continuous epidemiological transformations, driving studies on the new clinical and epidemiological characteristics of individuals with the disease or virus. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of people with HIV in the city of Vilhena-RO between 1996 and 2016. **Method:** A quantitative, epidemiological, descriptive retrospective analysis study conducted in the SAE / CTA Epidemiological Surveillance division of Vilhena-RO in diagnosed individuals or in HIV / AIDS treatments. **Results and Discussion:** From 1996 to 2016, 457 patients from the state of Rondônia, northern region of the country, were analyzed. The results showed an increase in the number of cases in women, where the prevalence of HIV infection was 65% in women and 35% in men. Most of the patients diagnosed with HIV / AIDS in the municipality of Vilhena-RO were in the age group of 33-45 years, in both genders. Most of the patients analyzed (68%) lived in the city of Vilhena. 11.6% of the patients analyzed died during this period. The number of adherence to antiretrovirals was higher in both sexes, just after 2010. The study reinforces the need to expand care / diagnosis, the importance of preventive actions directed to all age groups of the population, especially the lower level. as well as the challenge of introducing safer practices in the prevention of HIV / AIDS in the municipality of the poorest states of the country. **Conclusion:** These results emphasize the significance of HIV / AIDS in patients living in small cities in Brazil, as well as the increasing number of women with the virus and deaths from dropout in AVR treatment.

Keywords: Epidemiology; Virus; Epidemic; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Antiretrovirals.

Introdução

A AIDS (*Adquired Immunity Deficiency Syndrome*) é uma manifestação clínica da infecção causada pelo vírus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), um retrovírus humano da subfamília Lentivírus (descrito em 1983), que atua fragilizando o sistema imunológico (SANTOS et al., 2002; BARRE-SINOUSI et al., 1983; a partir do déficit primário da imunidade celular, favorecendo a ocorrência de infecções oportunistas, neoplasias, astenia, perda de peso, dermatose e o comprometimento do sistema nervoso central (LACAZ, MARTINS 1990; ROUQUAYROL, GOLDBAUM, 2003; GIR, DUARTE, CARVALHO, 1996).

Os primeiros casos de AIDS foram descobertos entre 1977 e 1978 nos Estados Unidos da América, Haiti e na África Central. No Brasil, o primeiro caso da doença foi descrito em 1980 na cidade de São Paulo (JUNG et al, 2011). Nos últimos 30 anos a AIDS se tornou uma epidemia, atingindo mais de um bilhão de pessoas no mundo (UNAIDS, 2019). O tratamento com associação de drogas antirretrovirais (ARV) foi proposto somente em 1996, com o intuito de melhorar a sobrevida dos pacientes. Essa terapêutica trouxe além do prolongamento da sobrevida, uma diminuição de episódios mórbidos, melhorando a qualidade de vida dos

indivíduos, reduzindo o número e a frequência de internações. Entretanto, para que esse quadro de melhoras funcione necessita-se que os indivíduos diagnosticados com HIV/AIDS tenha perfeita adesão ao tratamento (GIR, VAICHULONIS, OLIVEIRA, 2005).

Na perspectiva da infecção do HIV/AIDS em âmbito mundial, a África apresenta aproximadamente 60% de todos os casos descritos. No Brasil, desde a identificação do primeiro caso, em 1980, até junho de 2018, já foram identificados 982.129 casos de AIDS, com uma média de 40 mil novos casos por ano nos últimos cinco anos, segundo o Programa Nacional de DST e AIDS (PNDST/AIDS, 2019). Segundo dados da UNAIDS, (2019), hoje, 37,9 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com HIV, destas, apenas 23,3 milhões de pessoas possuem acesso à terapia antirretroviral (TARV), isso faz com que esse índice de infecção cresça mais de 5% ao ano, acarretando 1,7 milhões de novas infecções por HIV anualmente. 74,9 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia e 32 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS nesse mesmo período, de acordo com a UNAIDS (2019).

Os perfis epidemiológicos e clínicos dos indivíduos com HIV/AIDS modificaram-se muito ao longo dos anos. A faixa etária que apresentava o maior número de infecções em 1985 era de 18 a 24 anos, já em 2005 esse perfil foi modificado e o maior número de infecções encontrava-se na faixa etária de 35 a 44 anos, desde 2010, a prevalência de infecção está ocorrendo na faixa etária de 25 a 39 anos (BRASIL, 2018), com um crescente aumento de manifestações nos idosos. É muito importante para a sobrevivência do indivíduo que o diagnóstico ocorra precocemente e que haja um rápido vínculo do mesmo com o sistema de saúde. Estudos comprovam que 40% das mortes vinculadas ao HIV/AIDS poderiam ser evitadas caso houvesse um rápido acesso ao tratamento com TARVs (BECK, 2014).

O Brasil garante acesso universal e gratuito aos antirretrovirais por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 1996). A meta 90-90-90, criada pelo programa da Organização das Nações Unidas, em 2014, tem o objetivo de eliminar mundialmente a AIDS até 2030 UNAIDS (2014). Essa meta propõe testar 90% da população com HIV, tratar 90% dos casos positivos e manter 90% das pessoas em tratamento com carga viral não detectável (BRASIL, 2019). No Brasil, segundo dados de 2018, 55% dos indivíduos que vivem com HIV/AIDS estão em tratamento e cerca de 60% encontram-se em supressão viral UNAIDS (2019).

As transformações epidemiológicas que o HIV vem sofrendo com o passar dos anos justifica a necessidade de conhecer os perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes com

HIV/AIDS em cidades que apresentam altos índices da doença e do vírus. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi analisar o perfil clínico e epidemiológico, de pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) diagnosticados e/ou em tratamento, entre os anos de 1996 a 2016, no Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais da divisão de Vigilância Epidemiológica (SAE/CTA) da cidade de Vilhena-RO e os fatores associados com faixa etária, início do tratamento com antirretrovirais, gestação e óbitos.

Metodologia

Realizou-se um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e analítico com delineamento transversal, utilizando uma base de dados secundária. Foram incluídos neste estudo, todos os indivíduos diagnosticados ou em tratamentos de HIV/AIDS no período de 1996 a janeiro de 2016, registrados na divisão de Vigilância Epidemiológica SAE/CTA de Vilhena-RO. Os dados foram coletados no período de outubro de 2017 a abril de 2018, com finalização a partir de critérios de saturação teórica.

As variáveis de interesse incluídas na análise foram: sexo, faixa etária, TARV, município de residência, ano de diagnóstico, HIV positivo, número de óbitos, gestantes, e pacientes que iniciaram e mantiveram o tratamento.

As informações sobre os 457 pacientes no período compreendido foram utilizadas para construção de indicadores obtida por meio de estimativas populacionais oriundas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O município Vilhena-RO está situado na região norte do estado de Rondônia, e possui uma população estimada de 97.448 habitantes. A cidade de Vilhena compreende uma estimativa compulsória de casos de HIV/AIDS.

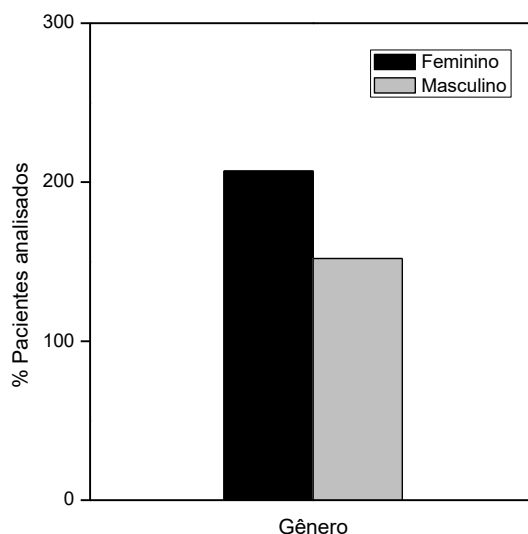
Os dados foram apresentados no formato média \pm desvio-padrão. Utilizou-se o software Bioestat 5.0, na comparação de médias entre dois grupos. A análise estatística foi realizada aplicando o teste do Qui-Quadrado de Pearson, Tukey e ANOVA com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados e discussão

Foram analisados 457 prontuários de indivíduos infectados com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV/AIDS registrados na divisão de Vigilância Epidemiológica SAE/CTA de Vilhena-RO, no período de janeiro de 1996 a junho de 2016. Dos pacientes analisados neste estudo, observou-se uma predominância do sexo feminino, sendo a relação (número de casos

em homens dividido pelo número de casos em mulheres) igual a 0,85 homem para cada mulher ($p < 0,01$) (Figura 1). Desde a descoberta da HIV/AIDS, existem mais casos diagnosticados da doença entre os homens do que entre as mulheres, mas a proporção tem diminuído ao longo dos anos, observando-se aumento dos casos em indivíduos do sexo feminino.

Figura 1. Distribuição de casos de HIV/AIDS segundo gênero, entre os anos de 1996-2016 no município de Vilhena-RO.



Fonte: Autor, (2018).

Rodrigues, et al., (2003), ao realizarem um estudo sobre a incidência de HIV na cidade de Belo Horizonte também encontraram um predomínio no sexo masculino, correspondendo a 68% dos estudados. Em um estudo retrospectivo realizado em um hospital de referência do nordeste para doenças tropicais, os indivíduos diagnosticados com HIV/AIDS, do sexo masculino corresponderam a 71,3% da população de pacientes, em comparação à 28,7 do sexo feminino (SOARES et al., 2008). Um estudo observacional descritivo sobre AIDS e envelhecimento também mostrou predomínio do sexo masculino, com 75% dos casos, (POTTES, et al., 2007). Rocha, et al., (2011), estudando pacientes em tratamento de HIV/AIDS, na cidade de Belo Horizonte encontraram uma predominância do sexo masculino (66%) e mais da metade tinha menos de 35 anos. Entretanto, o número de mulheres brasileiras vivendo com HIV aumentou, principalmente pelo fato de que a transmissão heterossexual passou a ser a principal via de contágio (BRASIL, 2002, BRASIL, 2015).. Desde o começo da epidemia (1980) até o início do século 21 foram notificados 78.898 casos de AIDS em homens e 106.873 casos em mulheres somente no estado de São Paulo (BRASIL, 2018),

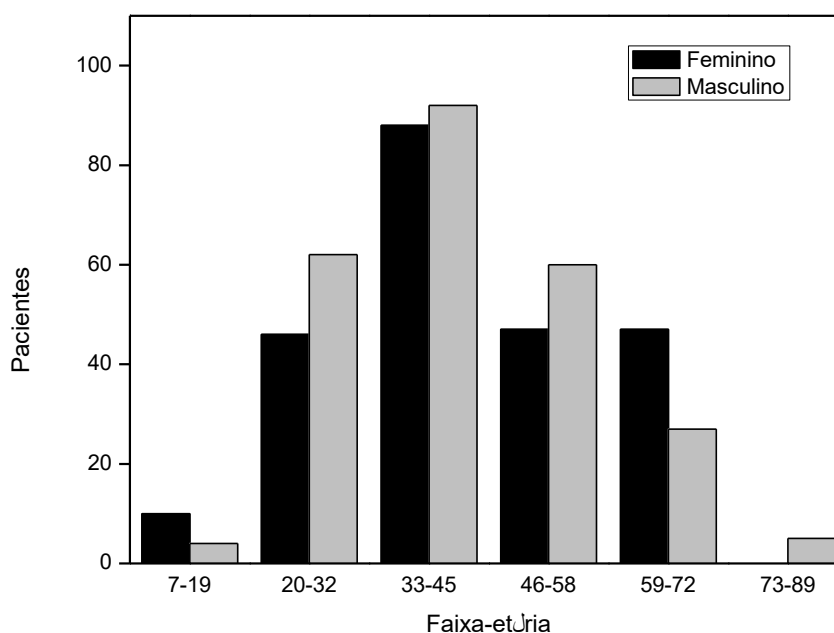
A maioria dos pacientes diagnosticados com HIV/AIDS no município de Vilhena-RO encontraram-se na faixa etária de 33-45 anos. A média de idade dos pacientes analisados foi de ± 39 anos (homens: 38 anos; mulheres: 37 anos) variando entre 7 e 89 anos de idade ($p > 0,01$) (Figura 2). O percentual de pacientes com idade superior a 60 anos correspondeu a 1,3% ($n = 68$), sendo a maioria do sexo masculino. A incidência do HIV/AIDS em maiores de 60 anos está aumentando, principalmente devido à demanda no mercado farmacêutico de medicamentos que melhoram o desempenho sexual, com conseqüente aumento do número de relações sexuais entre pessoas dessa faixa etária, aliado à ausência de uso da camisinha (SILVA, DALBERTO, NARDI, 2006; FEITOSA, SOUZA, ARAÚJO, 2004).

O 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 foi realizado no período de 2001 a 2002, foram testados neste centro 10.657 sorologias para HIV, em pessoas de ambos os sexos, com 470 resultados positivos. Aqueles que apresentaram resultado positivo para sorologia de HIV possuíam em média 32,4 anos, sendo que destes 81% eram do sexo masculino, e 7% eram gestantes (BASSICHETTO et al., 2004).

A AIDS compromete indivíduos de todas as faixas etárias e sua sobrevida tem sido relacionada a fatores individuais, médico-assistenciais e sociais. Sabe-se também que geralmente está associada a faixas etárias entre 30-45 anos (BRASIL, 2019).

Pieri e Laurenti (2012) descreveram o perfil epidemiológico de pacientes adultos com HIV/AIDS, internados no Hospital Universitário de Londrina-PR. Foram analisados 497 prontuários de pacientes com HIV/AIDS, entre os anos de 2002-2006, destes 62% pacientes eram do sexo masculino e 38% do sexo feminino. A maioria dos pacientes residia em Londrina (65,39%), seguida por Jaguapitã (8,5%), Cambé (5,23%) e Ibiporã (4,23%).

Figura 2. Faixa etária dos 457 pacientes analisados, segundo o gênero, entre os anos de 1996-2016 no município de Vilhena-RO.



Fonte: Autor, (2018).

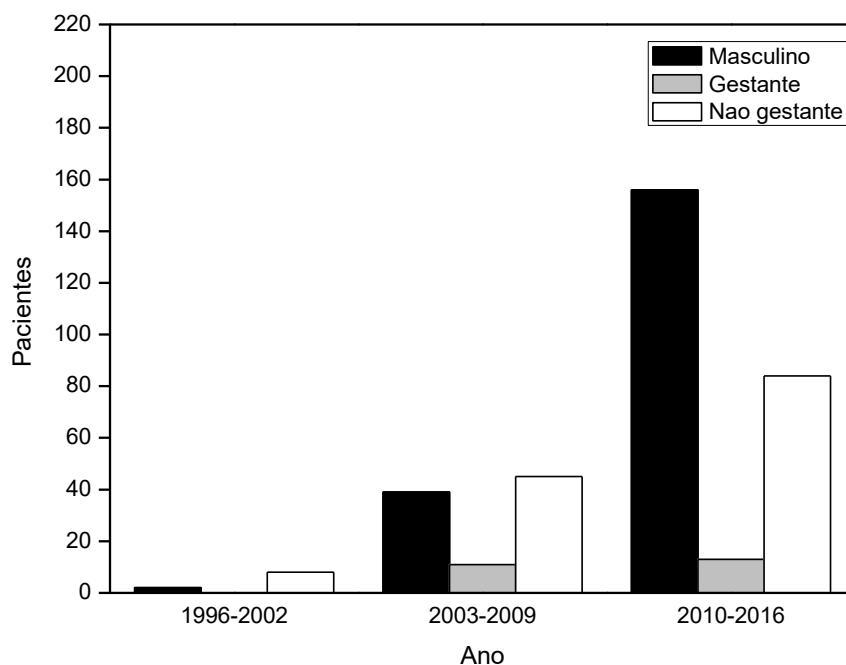
O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde sobre AIDS/DST do ano de 2018 mostrou que entre indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos houve um aumento importante dos casos de AIDS em ambos os sexos entre 1999 e 2016: de 394 casos entre pacientes masculinos para 1238 casos no sexo masculino; e no feminino, de 191 casos para 885 casos (BRASIL, 2018).

Com o passar dos anos, (entre 1996 e 2016) a prevalência do HIV em homens, mulheres e gestantes aumentou significativamente ($p > 0,01$), como indica a figura 3. Dentre as classes analisadas o maior crescimento foi o do grupo masculino com 400% de prevalência da infecção por HIV em 2016 quando comparado à 2003, no município de Vilhena-RO.

A maioria dos pacientes analisados (68%) residia no município onde se localiza a divisão de Vigilância Epidemiológica SAE/CTA, na cidade de Vilhena-RO. A figura 4 apresenta as características sociodemográficas dos pacientes estudados, comparando as diferenças por gênero. Com relação à procedência do estado de Rondônia, região Norte do País, verificou-se que a maioria dos pacientes residia em Vilhena (68%), seguida por Cerejeiras e Comodoro (17%), Chupinguará e Colorado (11%), Campos de Julho e Curumbiara (2,18%), Sapezal e Pontes e Lacerda (1,80%), Aripuanã, Juara, Cerejeiras, Pimenta, Pimenteiras, Nova Lacerda e Cacoal (1,53%).

Gonçalves et al., (2012) estudaram o perfil dos pacientes acompanhados no ambulatório de DST/AIDS da Divisão de Vigilância Epidemiológica de Teresópolis-RJ relacionando este perfil com o índice de comparecimento às consultas, com as dosagens de CD4, carga viral e também com os óbitos. Dos 215 pacientes analisados, 48,8% eram do sexo masculino e 51,2% do sexo feminino. A média de idade desses pacientes foi de 36,8 anos. Os pacientes que evoluíram para óbito totalizam 21,4% do total de pacientes estudados por Gonçalves et al., (2012).

Figura 3. Prevalência da infecção pelo HIV em pacientes segundo o gênero, situação gestacional e faixa-etária, Vilhena-RO, de 1996 até 2016.



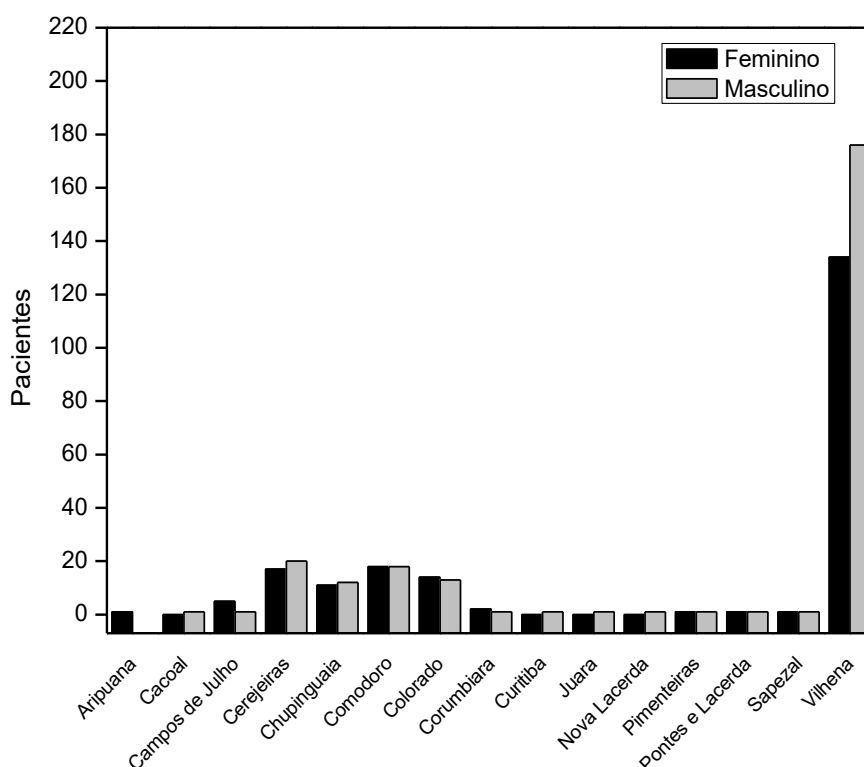
Fonte: Autor, (2018).

Em 2002, Santos et al., estudaram o perfil epidemiológico da AIDS no estado de São Paulo, neste estudo, observaram que dos 106.873 casos notificados até dezembro de 2001, menos da metade dos pacientes (47.947) realmente residiam no estado. A distribuição dos casos de AIDS no Brasil mostra que do total de casos identificados (982.129) de 1980 até junho de 2018, 53,8% corresponde à região Sudeste, 20% à região Sul, 14,6% à região Nordeste, 5,9% à região Centro-Oeste e 5,7% à região Norte, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Dentre a região norte, muitas cidades do estado de Rondônia estão apresentando casos de notificação compulsória. O primeiro caso notificado de HIV no estado de Rondônia foi em

1987, desde então os números cresceram muito, até 2010 foram diagnosticados 2.734 casos (BRASIL, 2011). Os cinco municípios de Rondônia que apresentaram o maior número de casos de HIV/AIDS até junho de 2018 foram: Porto Velho com 1.753 casos, Vilhena com 362 casos, Ji-Paraná com 195 casos, Cacoal com 100 casos e Ariquemes com 81 casos (BRASIL, 2018). De acordo com Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, Estima-se que cerca de 855 mil indivíduos vivam com HIV no Brasil. Desses, 136 mil não sabem que são portadores do vírus. Nos últimos anos, tem-se observado um registro de 40 mil novos casos de HIV/AIDS por ano. Entre 2016 e 2017 foram notificados 991 novos casos de HIV positivo somente no estado de Rondônia. Porto Velho se destaca como a sétima capital com maior incidência de HIV do país (BRASIL, 2018).

Figura 4. Região de moradia dos pacientes analisados, subdividido pelo gênero, no período de 1996-2016.



Fonte: Autor, (2018).

A cidade de Vilhena-RO, possui apenas 97.448 habitantes e 362 casos de portadores do vírus HIV/AIDS diagnosticados, de acordo com a coordenação do Serviço de Assistência Especializada (SAE) de Vilhena, sendo que deste total, 45 novos casos foram identificados só no ano de 2018. Com base nesta informação o Ministério da Saúde calcula que cerca de 10 mil vilhenenses possam ser portadores do vírus HIV e não saber que estão infectados. Rondônia

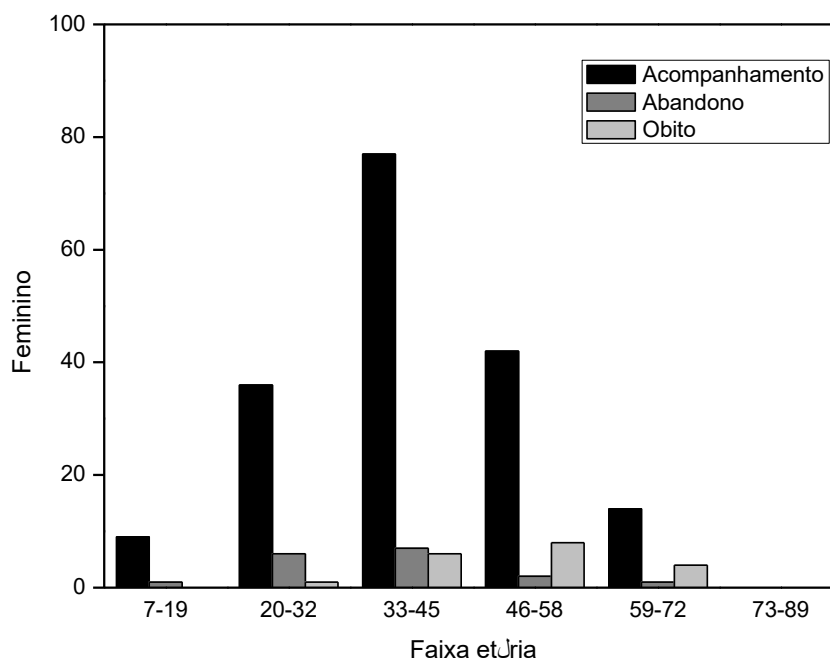
somou até 2018 um total de 815 óbitos, tendo um coeficiente de mortalidade por AIDS de 4,1 para 100.000 habitantes (BRASIL, 2018).

Nota-se que existe uma crescente desigualdade entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento e essa diferença se reflete tanto em relação ao alastramento do HIV, quanto à mortalidade causada pela AIDS. Em países ricos onde o acesso ao tratamento é melhor, o índice de mortalidade é menor. Isso se reflete também aos estados do Brasil, estados mais pobres, maior índice de mortalidade (UNAIDS, 2019; CANINI et al, 2004). A adesão ao tratamento é muito importante para o indivíduo portador do vírus e para a saúde pública, pois além de aumentar a sobrevivência do paciente, reduz o risco de progressão para AIDS, o risco da transmissão do HIV, e as chances de resistência à terapia antirretroviral (BONOLO et al., 2007).

Os perfis epidemiológicos e clínicos dos indivíduos com HIV em municípios de pequeno e médio porte geralmente são desconhecidos, dessa forma há uma grande necessidade de estudá-los intrinsecamente com o intuito de traçar novos padrões epidemiológicos possibilitando comparações com o cenário nacional.

Comparando a média de idade dos pacientes que compareciam regularmente às consultas àqueles que abandonaram ou vieram a óbito, observa-se, que os pacientes do sexo feminino pertencentes à faixa-etária de 33-45 anos mantiveram o acompanhamento às consultas e ao tratamento por mais tempo (76%) em comparação aos pacientes da faixa etária de 20-32 ou 59-72 anos (45% e 15%, respectivamente). O grupo que comparecia regularmente às consultas era composto por 48% de homens e 59% de mulheres, enquanto no grupo que não comparecia esses percentuais atingiram, respectivamente, 15 e 18% ($p>0,01$). Consideraram-se os pacientes como evadidos quando os mesmos deixaram de frequentar as consultas médicas e/ou pararam de fazer o tratamento com as antirretrovirais. Com base nesse critério, percebe-se que evasão foi maior na faixa etária de 20-32 anos em ambos os sexos. O percentual de comparecimento regular e não desistência do tratamento com ARV no grupo de pacientes com idade superior a 60 anos foi semelhante ao do grupo na faixa etária de 20-32 anos ($p>0,01$) em ambos os sexos anos ($p>0,01$) (Figuras 5 e 6).

Figura 5. Distribuição de pacientes, segundo o tipo de evolução, subdivididos em faixa-etária e sexo feminino, entre 1996-2016.

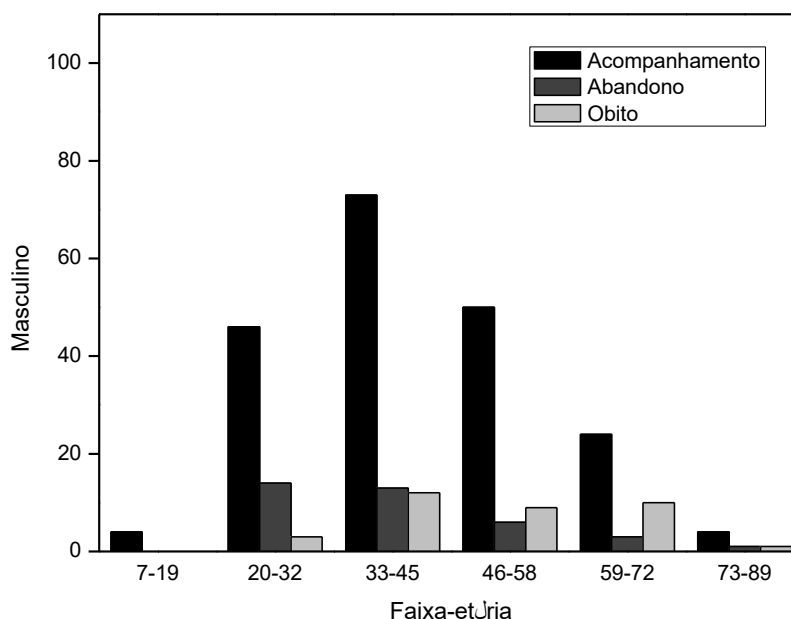


Fonte: Autor, (2018).

Os pacientes que evoluíram para óbito totalizam 11,6% (n = 53). Entre os pacientes do sexo feminino o maior número de óbitos encontrou-se na faixa etária de 46-58 anos, já nos pacientes do sexo masculino a maior concentração de óbitos estava entre os pacientes com 59-72 anos ($p > 0,05$). A evolução para óbito pode ser explicada pela falta de adesão ao tratamento, falta de regularidade nas consultas médicas, falta de continuidade aos antirretrovirais.

Em 2017, registrou-se no estado um total de 11.463 óbitos por AIDS, com uma taxa de mortalidade padronizada de 4,8/100.000 habitantes. A taxa de mortalidade padronizada sofreu decréscimo de 15,8% entre 2014 e 2017, possivelmente, em consequência da recomendação do “tratamento para todos”, do padrão 90-90-90 e da ampliação do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV (UNAIDS, 2019).

Figura 6. Distribuição de pacientes, segundo o tipo de evolução, subdivididos em faixa-etária e sexo masculino, entre 1996-2016.



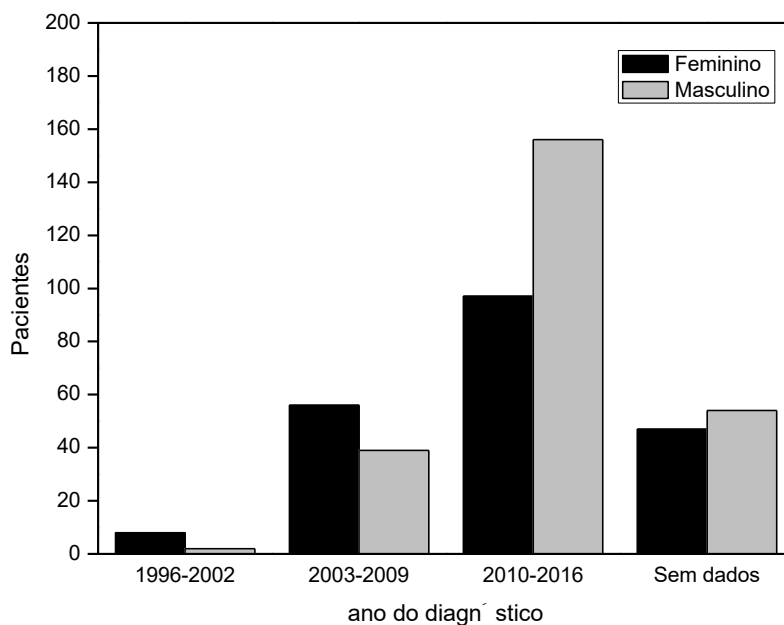
Fonte: Autor, (2018).

Em 2016, cerca de 60% dos óbitos por AIDS em jovens de 15 a 29 anos ocorreram na população negra, constituindo 60% na faixa etária de 15 a 19 anos; 59,8% na faixa etária de 20 a 24 anos; e 62,2% na faixa etária de 25 a 29 anos. Entre 2006 e 2016 houve uma queda de 21,8% no número de óbitos por HIV/AIDS entre os pacientes de cor brancas e um aumento de 35,5% na população negra. Em relação ao índice de mortalidade da AIDS para os homens, observa-se uma redução nas taxas de mortalidade por AIDS na população com até 30 anos de idade, quando se comparam os dados de 1990 e 2000 (BRASIL, 2018).

O atraso no diagnóstico e a demora em procurar um médico e tratamento especializado contribuem para o aumento do número de óbitos. Estudos apontam que 30 a 50% de pessoas em uso da TARV interrompem seu tratamento por conta própria, por diferentes períodos de tempo, uma ou mais vezes ao longo da história do tratamento (BRASIL, 2018).

De acordo com o observado na figura 7, o número de indivíduos diagnosticados com HIV/AIDS aumentou apenas entre 2010-2016, no estado de Rondônia, antes de 2009, os índices de pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS é 38% menor. O número de óbitos aumenta uma vez que o diagnóstico da infecção é tardio ou a maioria dos indivíduos não realiza o teste anti-HIV.

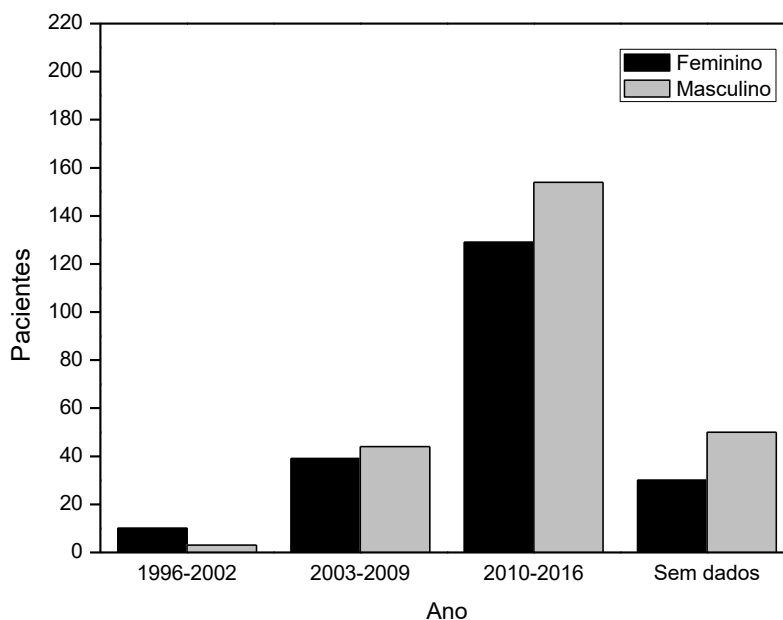
Figura 7. Ano do diagnóstico realizado nos pacientes portadores de HIV, segundo o sexo, de 1996 até 2016.



Fonte: Autor, (2018).

De acordo com estudos realizados por Pereira, Machado, Rodrigues, (2007), o perfil da morbimortalidade relacionada ao HIV alterou-se após a introdução da ARV. Os óbitos deixaram de ser causados por doenças oportunistas, tendo sido substituídos por quadros mórbido-crônicos de doenças “pré-aids”.

O número de adesão aos antirretrovirais foi maior, em ambos os sexos, nos anos de 2010 a 2016 (Figura 8). Brito, Szwarcwald, Castilho, (2006), ao realizarem um estudo sobre o percentual de adesão de pacientes com HIV/AIDS ao tratamento com ARV, notaram que houve apenas 64% de adesão ao tratamento, número semelhante ao de muitos serviços especializados brasileiros (BRASIL, 2011). Os objetivos da TARV são a redução da morbimortalidade e a melhoria da qualidade de vida das pessoas por meio da supressão viral, o que permite retardar ou evitar o surgimento da imunodeficiência (BASTOS, 2006). Entretanto, para que a terapia funcione é necessário que a adesão seja intermitente (PALELLA et al., 1998, MARTINS e MARTINS, 2011).

Figura 8. Início do tratamento com antirretrovirais (ARV), segundo o sexo.

Fonte: Autor, (2018).

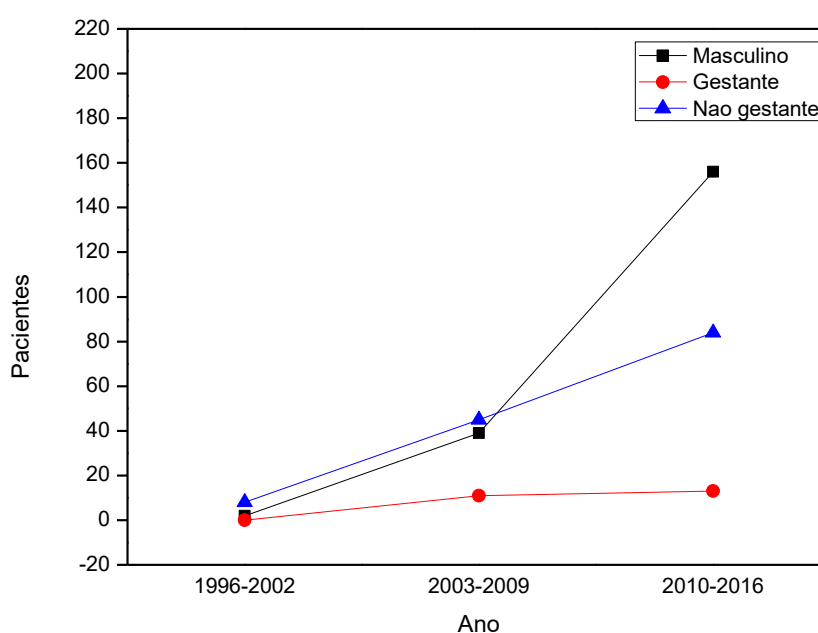
No Brasil, no período de 2000 até junho de 2018, foram notificadas 116.292 gestantes infectadas com HIV. Verificou-se que 38% das gestantes eram residentes da região Sudeste, seguida pelas regiões Sul (30%), Nordeste (17%), Norte (8%) e Centro-Oeste (6%) (BRASIL, 2018). Em Rondônia, no período de 2016 até 29 de novembro de 2017, foram notificadas 82 gestantes infectadas com HIV. Em 2016, foram identificadas 55 gestantes, sendo 24 gestantes em Porto Velho, 10 no município de Ariquemes, 7 em Vilhena, 4 casos em Cacoal e Candeias do Jamari. Os casos de AIDS e de infecção pelo HIV estão ainda presentes por todo o país e em crescente aumento (SILVA et al., 2013).

Schuelter-Trevisol et al.,(2013) descreveram o perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, em 2010, Foram analisados 476 prontuários, destes 215 eram de pacientes que possuíam AIDS. Dos sintomas apresentados a caquexia foi o sinal mais prevalente (11,6%), seguido da febre (8,2%) e astenia (7,4%). Entre os pacientes com carga viral indetectável, 64,3% deles estavam em uso de terapia antirretroviral, mostrando associação estatisticamente significativa entre a carga viral indetectável e uso de terapia antirretroviral.

O número de gestantes encontradas neste estudo (Figura 9) foi de apenas 7% do total de pacientes analisados no período de 1996-2016 (n = 35). Em estudo realizado por Araújo et al.,

(2005), sobre a Prevalência da infecção pelo HIV na demanda atendida no Centro de Testagem e Aconselhamento da Cidade de Campos dos Goytacazes no Rio de Janeiro, foram analisados 7.386 atendimentos do CTA, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2002, entre eles 70,2% pertenciam ao grupo de mulheres gestantes (n= 5.188). A prevalência de HIV no grupo de gestante correspondeu à 0,4% nos dois anos analisados. A maioria das gestantes HIV positivo encontravam-se na faixa etária de 13 a 19 anos e de 35 a 44 anos.

Figura 9. Evolução dos casos de HIV diagnosticados neste estudo, no período de 1996 até 2016.



Fonte: Autor, (2018).

A feminização da AIDS é o resultado do comportamento sociosexual dos indivíduos, bem como os aspectos de vulnerabilidade biológica da mulher. A faixa etária que concentra os maiores percentuais de casos da doença nas mulheres é a de 25-34 anos, atingindo-as em plena idade reprodutiva. Com isso vem-se observando o aumento da transmissão vertical, tendo em vista que em grande parte dos casos de AIDS em menores de 13 anos de idade (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde recomenda às gestantes infectadas pelo HIV, o uso de medicamentos antirretrovirais durante o período de gravidez e no trabalho de parto. Para o recém-nascido, é necessário a substituição do aleitamento materno por fórmula infantil e o uso de antirretrovirais. A chance de transmissão vertical cai para menos de 1% quando todas as medidas preventivas são adotadas (BRASIL, 2015).

Gruner, Silva, (2005) realizaram o perfil epidemiológico de todos os pacientes com AIDS admitidos no Hospital Nereu Ramos de Florianópolis nos anos de 1997 e 2001. O total de pacientes admitidos no ano de 1997 foi 373 e no ano de 2001 foram 312. A média da idade destes pacientes foi de 30 anos em 1997 e 34,9 anos em 2001. Em ambos os anos estudos o gênero masculino foi predominante. O grupo étnico que predominou nos dois períodos foi o de caucasianos, não apresentando alteração estatisticamente significativa quando comparados os dois intervalos do estudo. Gabriel et al., (2005), realizaram um estudo de caracterização do perfil epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS da Unidade Ambulatorial de Hospital Escola de Grande Porte – Município de São Paulo. Foram incluídos nesse estudo 1837 pacientes cadastrados na unidade ambulatorial e atendidos durante o período de 1993 a 2001. Destes pacientes, 1160 eram homens, sendo 63,4% natural do Sudeste, 23,6% do Nordeste, 8,6% do Sul, 1,3% do Centro Oeste e 0,2% do Norte, do total de pacientes homens 86,5% eram residentes do município de São Paulo. Das 677 pacientes mulheres, 70,9% do Sudeste, 20,5% do Nordeste, 4,0% do Sul, 0,6% do Centro Oestes e 0,3% do Norte, destas 88,1% eram residentes do município de São Paulo.

Desde 2010, as novas infecções por HIV diminuíram cerca de 16%, de 2,1 milhões para 1,7 milhão em 2018. Em 2018, cerca de 770.000 de pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS em todo o mundo, em comparação com 1,7 milhão em 2004 e 1,2 milhão em 2010. A mortalidade relacionada à AIDS diminuiu 33% desde 2010 (UNAIDS, 2019). É necessário o aprimoramento da vigilância epidemiológica, para que sejam cada vez mais satisfatórias as medidas de promoção de saúde e de prevenção do HIV. É fundamental um bom acompanhamento laboratorial e manejo clínico dos indivíduos com HIV, a quimioprofilaxia e tratamento das infecções oportunistas também são de extrema importância, pois influenciam na sobrevida do paciente (SANTOS et al., 2002).

Conclusão

Observou-se que em municípios de pequeno porte no norte do Brasil, como é o caso de Vilhena-RO, ainda existe notificações compulsórias de HIV/AIDS, mesmo com todos os avanços conseguidos durante mais de trinta anos de epidemia, em termos de tratamento, melhora da qualidade de vida e prognóstico. Sendo assim, é necessário incluir todas as regiões do País no programa 90-90-90, além de trabalhar abrangendo-os nas notificações mundiais.

Entre os pacientes portadores de HIV/AIDS houve predominância do sexo feminino, maior evasão do tratamento entre pacientes da faixa-etária de 20-32 anos, em ambos os sexos,

houve prevalência de HIV/AIDS nos pacientes na faixa etária de 33-45 anos. O número de adesão aos antirretrovirais foi maior, nos anos de 2010 a 2016 e 11,6% dos pacientes estudados evoluíram para óbito durante esse período.

Esses resultados enfatizam a significância do HIV/AIDS em pacientes residentes a cidades pequenas do Brasil, bem como o número crescente de mulheres portadoras do vírus e óbitos por evasão no tratamento com AVR.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, L. C.; FERNANDES, R. C. S. C.; COELHO, M. C. P. **Prevalência da infecção pelo HIV na demanda atendida no Centro de Testagem e Aconselhamento da Cidade de Campos dos Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2001-2002.** Epidemiologia e Serviços de Saúde. v.14, n.2, p. 85- 90, 2005.

BARRÉ-SINOUSI, F.; MONTAGNEIR, L.; CHERMANN, J.C.; REY, F.; NUGYESE MT. Isolation of T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science 1983; 220: 868.

BASTOS, F.I. Aids na terceira década. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. (Coleção Temas em Saúde).

BASSICHETTO, K.C.; MESQUITA, F.; ZACARO, C.; SANTOS, E.A.; OLIVEIRA, S. M. **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. Epidem. v.7 p.302-310, 2004.

BONOLO P. F.; GOMES R. R. F. M.; GUIMARÃES M. D. C. Adesão à terapia anti-retroviral (HIV/aids): fatores associados e medidas da adesão. Brasília-DF, 2007.

BRASIL. Lei Federal nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União. no.23725, 1996.

BRASIL. Guia de Vigilância Epidemiológica. Volume 1. Aids/Hepatites virais. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids-DST. Brasília: 2010. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/efault/files/anexos/publicacao/2010/45974/verso_final_15923.pdf.

BRASIL. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Relatório de Situação. Rondônia. Brasília, 2011.

BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. Ano. IV. Nº05. Brasília. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS. Brasília: 2018. Disponível em:
<http://vsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual adesao.tratamento.hiv.Pdf>.
Acesso em 02-08-2019.

BRASIL. Departamento de IST, Aids e Hepatites virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>>. Acesso em 17/08/2019.

BRITO, A.M.; SZWARCOWALD, C.L.; CASTILHO, E.A. **Fatores associados à interrupção de tratamento antirretroviral em adultos com AIDS. Rio Grande do Norte, Brasil, 1999-2002.** Rev Assoc Med Bras, v.52, n.2, p.86-92, 2006.

BECK, C. Análise de sobrevivência e perfil epidemiológico de casos de Aids. Porto Alegre-RS. 2014.

CANINI, S. R. M. da S.; REIS, R. B. dos; PEREIRA, L. A.; GIR, E.; PELÁ, N. T. R. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: Uma revisão de Literatura. 2004.

FEITOSA, A.R.; SOUZA, A.R.; ARAÚJO, A.F.A. **A Magnitude de infecção pelo HIV--AIDS em maiores de 50 anos no município de Fortaleza. DST - J Bras. Doenças Sex Transm.** v.16, n.4, p.32-7, 2004.

GABRIEL, R.; BARBOSA, D. A.; VIANNA, L. A. C. **Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte - município de São Paulo.** Rev Latino-am Enfermagem julho-agosto; v.13, n.4, p.509-13, 2005.

GIR, E.; DUARTE, G.; CARVALHO, M.J. Condom: Sexo e sexualidade. Medic. abr-jun; v.29, p. 309-14, 1996.

GIR, E.; VAICHULONIS, C.G.; OLIVEIRA, M.D. **Adesão à terapêutica antirretroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista.** Rev Latino-am Enfermagem. v.13, n.5, p.634-41, 2005.

GONÇALVES, Z. R.; KOHN, A. B.; SILVA, S. D.; LOUBACK, B. A.; VELASCO, L. C. M.; NALIATO, E. C. O; GELLER, M. **Perfil Epidemiológico Dos Pacientes HIV-Positivo Cadastrados No Município De Teresópolis, Rj. DST - J bras Doenças Sex Transm.** v.24, n.1, p.9-1, 2012.

- GRUNER, M.F.; SILVA, R.M. **Perfil epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS em um hospital de referência: análise comparativa entre os anos de 1997 e 2001.** Arquivos Catarinenses de Medicina. v.34, n.3, 2005.
- JUNG N. R.; PETRUZZI M. N. M. R.; CHERUBIN K.; SALUM F. G.; FIGUEIREDO M. A. Z. **Perfil Epidemiológico de Pacientes do HIV do Serviço de estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS: Estudo retrospectivo.** Porto Alegre. 2011.
- LACAZ, C.S.; MARTINS, J.E.C. AIDS (SIDA). **Um pouco da sua história.** In: Lacaz CS, Martins JEC, Martins EL (Coord.). **AIDS-SIDA.** 2ª ed. rev. e atual. São Paulo: Sarvier; p. 1-44, 1990.
- MARTINS, S.S. e MARTINS, T.S. **Adesão ao tratamento antirretroviral: vivências de escolares.** Texto Contexto Enferm. v.20, n.1, p.111-8, 2011.
- PALELLA, F.J.; DELANEY, K.M.; MOORMAN, A.C.; LOVELESS, M.O.; FUHRER, J.; SATTEN, G.A. et al. **Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection.** N Engl J Med. v.338, n.13, p.853-60, 1998.
- PEREIRA, C.C.A.; MACHADO, C.J.; RODRIGUES, R.N. **Perfil de causas múltiplas de morte relacionadas ao HIV/AIDS no município de São Paulo e Santos, Brasil, 2001.** Cad Saúde Pública. v.23, n.3, p.645-55, 2007.
- PIERI, F. M.; LAURENTI, R. **HIV/AIDS: Perfil Epidemiológico de adultos internados em Hospital Universitário.** Paraná, Cienc Cuid Saude. 11(suplem.) p.144-152, 2012.
- PROGRAMA NACIONAL DE DST/ aids. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <www.aids.gov.br> Acesso em: 16. ago. 2019.
- POTTES, F.A., BRITO, A.M.; GOUVEIA, G.C.; ARAÚJO, E.C.; CARNEIRO, R.M. **AIDS e envelhecimento: características dos casos com idade igual ou maior que 50 anos em Pernambuco, de 1990 a 2000.** Rev Bras Epidemiol. v.10, n.3, p.338-51, 2007.
- ROCHA, G.M.; MACHADO, C.J.; ACURCIO, F.A.; GUIMARÃES, M.D.C. **Monitoring adherence to antiretroviral treatment in Brazil: an urgent challenge.** Cad Saúde Pública. v.27, n.1, p.67-78, 2011.
- RODRIGUES, C.S.; GUIMARÃES, M.D.C.; ACURCIO, F.A.; COMINI, C.C. **Interrupção do acompanhamento clínico ambulatorial de pacientes infectados pelo HIV.** Rev Saúde Pública. v. 37, n.2, p.183-90, 2003.
- ROUQUAYROL, M.Z.; GOLDBAUM, M. Epidemiologia, História Natural e Prevenção de Doenças. In: Rouquayrol, M,Z, Alameida, F.N., organizadores. Epidemiologia & Saúde. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 7-35, 2003.
- SANTOS N. J. S.; TAYRA A.; SILVA S. R.; BUCHALLA C. M.; LAURENTI R. **A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica.** São Paulo-SP, 2002.
- SCHUELTER-TREVISOL, F.; PUCCI, P.; JUSTINO, A. Z.; PUCCI, N.; SILVA, A. C. B. **Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no Sul do estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010.** Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, v. 22, n.1, p.87-94, 2013.

SILVA, F.H.; DALBERTO, T.P.; NARDI, N.B. **Beyond retrovirus infection: HIV meets gene therapy.** Genet Mol Biol. v.9, n.2, p.367-79, 2006.

SILVA, R. A. R. da; DUARTE, F. H. da S.; NELSON, A. R. C.; HOLANDA, J. R. R. A epidemia da Aids no Brasil: Análise do perfil atual. Recife, 2013.

SOARES, V.Y.R.; LÚCIO FILHO, C.E.P.; CARVALHO L.; SILVA AMMM, EULÁLIO KD. **Clinical and epidemiological analysis of patients with HIV/AIDS admitted to a reference hospital in the northeast region of Brazil.** Ver. Inst Med trop S Paulo. v.50, n.6, p.327-332, 2008.

UNAIDS. Data Global AIDS update; 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.

UNAIDS. 90-90-90: Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia da aids. Geneva: World Health Organization; 2014.