



“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ESTILO DE VIDA DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE HIV/AIDS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB”

Catarina Alves de Lima Serafim¹; Isabelle de Farias Oliveira²; Leônia Maria Batista³; Luciana Lucena Aranha de Macedo⁴

Universidade Federal da Paraíba¹²³⁴

catarinaalvesdelima@gmail.com¹; isaabelle.oliveira@hotmail.com²; leoniab@uol.com.br³; luciana.ufpb@yahoo.com.br⁴

INTRODUÇÃO:

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), constituem um dos mais preocupantes problemas de saúde pública mundial, atribuído principalmente ao constante crescimento da doença em meio à população (BEZERRA *et al*, 2012).

Estima-se que mais de 7.000 indivíduos são infectados com o vírus HIV diariamente no mundo e a cada 20 segundos uma pessoa morre de uma infecção relacionada à doença. Atualmente a AIDS é a quinta causa de óbito entre adultos e constitui a principal causa de morte entre mulheres com idades entre 15 e 49 anos (UNAIDS, 2013).

No Brasil, as estimativas são de que mais de 700 mil pessoas sejam portadoras de HIV/AIDS, sendo a região nordeste uma das que possuem os piores indicadores de AIDS no país, apresentando nos últimos 10 anos, um aumento de 62,6% na taxa de detecção da doença e elevação de 33,3% no coeficiente de mortalidade (BRASIL, 2013).

O primeiro caso no Brasil foi registrado na década de 80 e nesse período a doença se caracterizava por uma população de alto nível socioeconômico e dos grandes centros urbanos, associada também, ao comportamento homossexual, aos usuários de drogas injetáveis e as prostitutas. Entretanto, com o passar do tempo a doença adotou um novo perfil. A transmissão heterossexual tornou-se a principal via de transmissão, acompanhada pelo aumento dos casos de infecção em mulheres, feminilização. Observa-se também, a interiorização, devido o aumento de casos em pequenos municípios, como também, a pauperização da epidemia, ou seja, a doença que se estabeleceu nas pessoas de maior renda e escolaridade avança nas mais pobres e de menor escolaridade (CURRAN; JAFFE, 2011; GRUNER; SILVA, 2005).

Nesse sentido, a infecção pelo HIV/AIDS tem afetado as mais diversas culturas, diferentes níveis socioeconômicos e faixas etárias, explicando o seu rápido avanço e disseminação entre a população (BERTONI *et al*, 2010).



Portanto, devido à diversidade encontrada no país, como também, às alterações pelas quais a epidemia vem passando, justifica-se a necessidade de conhecer o perfil das pessoas portadoras da doença, visando auxiliar o planejamento local das ações de saúde pública. Nessa perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo Traçar o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida relacionados à saúde dos portadores de HIV/AIDS atendidos no hospital de referência do município de João Pessoa-PB.

METODOLOGIA:

O trabalho consiste num estudo retrospectivo, documental, do tipo transversal e quantitativo, realizado com os portadores de HIV/AIDS acompanhados no hospital de referência em doenças infectocontagiosas do estado da Paraíba. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2017 e o instrumento utilizado foram prontuários. A amostra foi obtida a partir do cálculo para populações finitas, considerando um total de 643 indivíduos com HIV/AIDS que foram atendidos no hospital (N=643) em 2015, adotando um nível de confiança de 90% e erro de 5%, assim, os cálculos realizados determinaram uma amostra mínima de 191 prontuários, cuja seleção se deu de forma aleatória. Foram incluídos na pesquisa os prontuários dos portadores de HIV/AIDS, maiores de 18 anos, que foram assistidos pelo referido hospital no ano de 2015 e foram excluídos os prontuários que possuíam dados incompletos. No total, foram analisados 243 prontuários, 43 foram excluídos, configurando um total de 200 prontuários (31% da população). Os dados obtidos foram armazenados e analisados pelo programa *IBM SPSS Statistics* versão 20.0, mediante análise descritiva, utilizando frequências, médias e desvio padrão. Em relação aos aspectos éticos, o presente estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e aprovado sob o protocolo nº0792/16.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após a análise dos prontuários, verificou-se que a amostra estudada era predominantemente masculina (71%), evidenciando que os homens ainda são os principais infectados pelo HIV. O perfil de usuários encontrado no estudo assemelha-se ao do estudo realizado por Castro e colaboradores (2013), com portadores de HIV/AIDS em Salvador-BA, no qual o sexo masculino teve prevalência sobre o feminino, com 70% dos usuários do gênero masculino. Na região nordeste, no ano de 2015, a razão de casos de portadores de HIV/AIDS era de 21 homens para cada 10 mulheres (BRASIL, 2016).

Segundo dados do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2016, nos últimos dez anos, a incidência de HIV/AIDS em homens tem mostrado tendência ao crescimento. No ano



de 2006 essa taxa foi de 24,1 casos/100 mil hab., em 2015 passou para 27,9, representando 15,9% de aumento. Já em relação às mulheres, observa-se tendência a queda, que foi de 15,8 casos/100 mil hab., em 2006, para 12,7 em 2015, reduzindo 19,6% (BRASIL, 2016).

A média de idade dos usuários do estudo foi de 36 anos (DP±12 anos), sendo que a maioria dos usuários (59%) apresentou-se no intervalo de idade de 30 a 39 anos, seguido dos entre 18 e 29 anos. Em concordância com isso, um estudo feito por Reis *et al.* (2011) com 228 indivíduos com HIV/AIDS em atendimento ambulatorial no interior do estado de São Paulo, identificou que 54% destes, encontravam-se na faixa etária de 20 a 39 anos. Estudos nacionais e internacionais expressam que as idades mais acometidas pelo HIV/AIDS estão entre a segunda e a quarta década da vida (TOMAZELLI *et al.*, 2003; TOLEDO *et al.*, 2010) que corresponde as idades sexualmente ativas e reprodutivas.

Um estudo que analisou o comportamento sexual da população brasileira detectou que entre as pessoas com vida sexual ativa, 28,5% estavam na faixa etária de 20 e 29 anos e 27,2% entre 30 e 39 anos. Verificou-se também que os indivíduos com idade entre 20 a 39 anos possuíam uma média de relações sexuais 50% maior do que aquela observada entre 14 a 19 anos, e o dobro da média quando comparado aqueles acima de 50 anos (BRASIL, 2003).

Porém, as incidências de infecção pelo HIV em indivíduos acima de 50 anos de idade é uma realidade. No presente estudo, 21% dos portadores de HIV/AIDS tinham 50 anos ou mais. Nesse sentido, Santos *et al.* (2002) demonstraram um envelhecimento nos casos de HIV ao identificarem um pequeno crescimento da incidência em pessoas entre 40 e 59 anos.

No presente estudo, o estado civil que mais se destacou foi o solteiro (63%), seguido pelos casados (16%) e em união estável (12%), divorciados (6%) e viúvos (3%). Um estudo realizado com pessoas vivendo com HIV/AIDS na Bahia identificou um total de 74%, 16%, 8% e 2%, respectivamente, para a mesma variável (CASTRO *et al.*, 2013). Possivelmente esse fato está relacionado à multiplicidade de parceiros sexuais, já que, no estado civil solteiro, os indivíduos possuem uma maior diversidade de parceiros do que nas categorias casado e união estável (MARTINS; ARGENTA; GRUNNER, 2000).

Sobre a escolaridade, detectou-se que 54% não possuíam escolaridade ou tinham ensino fundamental completo/incompleto. Com essa distribuição de grau de instrução, pode-se considerar que esses indivíduos têm uma baixa escolaridade, estando de acordo com as tendências da infecção no país. Diversos estudos têm apresentado essa característica, por exemplo, na pesquisa de Castro *et al.* (2013) a maioria (52%) dos indivíduos enquadrava-se na categoria ensino fundamental incompleto. Essa diminuição do grau de instrução dos



portadores de HIV/AIDS tem sido amplamente relacionada como um indicador da pauperização da infecção (SANTOS *et al.*, 2002).

A principal ocupação registrada foi o trabalho assalariado, com um percentual de 22%, incluindo-se no grupo de serviços que tradicionalmente comportam os indivíduos que possuem um baixo nível educacional e baixas remunerações mensais, estando de acordo com o nível de escolaridade encontrado na presente pesquisa.

Em relação à procedência, verificou-se que a maioria (46%) reside no município onde se localiza o serviço de saúde. Isso pode estar relacionado à maior facilidade de acesso e à proximidade entre sua residência e o atendimento. Também se deve levar em consideração a quantidade significativa de pessoas HIV+ procedentes das cidades adjacentes (41%), o que sugere a interiorização da doença. Outro aspecto importante a ser considerado é que apenas 14% desses indivíduos são procedentes do sertão do estado, isso possivelmente está relacionado a dificuldade em locomoção até a capital para realizarem o tratamento.

Nos anos 80, o HIV/AIDS estava localizado principalmente nos centros urbanos. Atualmente, cerca de 70% dos municípios brasileiros já tiveram ao menos um caso de infecção registrado. Enquanto nas cidades maiores dá-se uma desaceleração do crescimento dos casos, nos municípios menores ocorre uma expansão (RESUTO, 2000).

Entre os usuários do sexo masculino, verificou-se a prevalência mais elevada de HIV+ no grupo homossexual (38,73%), seguido de heterossexuais (26,76%), bissexuais (6,33%) e transexuais (2,81%). Dados do Ministério da Saúde indicam um aumento do número de casos de infecção pelo HIV por meio de relação homossexual no país (BRASIL, 2016). Na América Latina, aproximadamente 43,5% dos casos de HIV/AIDS estão relacionados à transmissão homo-bissexuais (CÁCERES; CHEQUER, 2000).

Em relação à transmissão heterossexual, verifica-se uma tendência crescente do número de mulheres nessa categoria. O que representa a maior vulnerabilidade feminina, tanto devido a fatores biológicos (anatomia feminina, grande concentração de HIV no sêmen e crença na fidelidade conjugal), tanto por razões culturais e sociais, como menos capacidade de negociar sexo com proteção. O panorama de infecção por HIV da mulher brasileira indica que a mesma vem se infectando no próprio lar, pelo seu parceiro sexual fixo que, por sua vez, adquire a doença por meio de relações sexuais extraconjugais, bi ou heterossexuais. Isso também implica na infecção de crianças por via vertical (BASTOS; SZWARCOWALD, 2000).

Portanto, independente da orientação sexual, a prática sexual sem proteção e a multiplicidade de parceiros, quando somadas à utilização de bebidas alcoólicas e outras



drogas constituem fatores de alto impacto à infecção pelo HIV, evidenciando a necessidade de ações de prevenção a essas práticas (FOLCH *et al.*, 2010).

Em relação aos hábitos de vida relacionados à saúde (Tabela 1), percebe-se um percentual significativo de tabagismo (50%), etilismo (61%) e uso de drogas ilícitas (23%). Fato este bastante preocupante, já que, essas práticas podem aumentar potencialmente os problemas relacionados à saúde desses indivíduos.

Tabela 1: Distribuição dos usuários quanto ao tabagismo, utilização de bebidas alcoólicas e outras substâncias químicas. João Pessoa-PB, 2017.

Variável	N	%
Tabagismo		
Sim	100	50
Não	74	37
Sem informação	26	14
Consumo de bebidas alcoólicas		
Sim	121	61
Não	53	27
Sem informação	26	13
Uso de drogas ilícitas		
Sim	45	23
Não	129	65
Sem informação	26	13

O tabagismo está relacionado ao aumento do risco de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer de pulmão, acidente cardiovascular e infarto. Já é descrito na literatura que fumantes HIV+ possuem uma maior probabilidade de adquirir DPOC do que fumantes HIV-. Já o consumo excessivo de álcool pode intensificar o risco de hepatotoxicidade associada ao uso de antiretrovirais. A bebida alcoólica é metabolizada no fígado e o aumento de gordura no sangue, causado por alguns medicamentos antirretrovirais, pode ser potencializado pelo álcool, levando a prejuízos significativos a esse órgão (CARDOSO; ARRUDA, 2005; MELO FILHO; SILVEIRA, 2007).

Em relação ao uso de drogas ilícitas, é um comportamento de risco à contaminação e transmissão do HIV. Os usuários de drogas injetáveis podem se infectar com o vírus por meio do compartilhamento de seringas, ou pela prática de relações sexuais sem preservativo, já que, estudos apontam que indivíduos sob efeito de álcool e drogas ilícitas têm maior risco de se envolverem em práticas sexuais inseguras (GRECO; LIGNANI; CARNEIRO, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Percebe-se a importância da equipe multiprofissional no acompanhamento de usuários soropositivos, para auxiliar e orientar esses indivíduos, reforçando a necessidade de adesão a



terapia, intensificando a importância do sexo seguro e as demais questões relacionadas ao enfrentamento dessa condição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BASTOS, F. I. P., SZWARCOWALD, C. L. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. **Cad Saude Publica**, v. 16, p. 65-76, 2000.
- BERTONI, R. F.; BUNN, K.; DA SILVA, J.; TRAEBERT, J. Perfil demográfico e socioeconômico dos portadores de HIV/AIDS do Ambulatório de Controle de DST/AIDS de São José, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n.4, 2010.
- BEZERRA, E. O.; CHAVES, A. C. P.; PEREIRA, M. L. D.; MELO, F. R. G. D. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n. 5, p. 1121-1131, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. In: Programa Nacional de DST E HIV. Brasília DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CÁCERES, C., CHEQUER, P. Men who have sex with men and the HIV epidemic in Latin America and the Caribbean. In: XIII CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE AIDS. **Anais**. Durban, 2000.
- CARDOSO, G. P., ARRUDA, A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.;10, n. 1, p. 151-62, 2005.
- CURRAN, J. W.; JAFFE, H. W. AIDS: the early and CDC's response. **MMWR SurveillSumm**, v. 60, n. 4, p. 64-9, 2011.
- DE CASTRO, A. P., MAGALHAES, A. A. M., LIRIOB, M., PASTEC, A. A. **Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes internados com HIV/Aids em hospital de salvador**, Bahia, 2013.
- FOLCH, C., CASABONA, J., MUNÓZ, R., GONZALES, V., ZARAGOZA, K. Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres: 12 años de encuestas de vigilancia conductual en Cataluña. **GacSanit**, v. 24, n. 1, p. 40-46, 2010.
- GRECO, D. B., LIGNANI, J. L., CARNEIRO, M. Avaliação da aderência aos anti-retrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/aids. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n.6, 2001.
- 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 Catarinense de Medicina**, v.34, n3, 2005.
- MARTINS, T. A.; KERR, L. R. F. S.; KENDALL, C.; MOTA, R. M. S. Cenário epidemiológico da infecção pelo HIV e AIDS no mundo. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, v. 3, n. 1, p. 04-07, 2014.
- MELLO FILHO, J., SILVEIRA, L. M. C. Consulta conjunta: uma estratégia de capacitação para a atenção integral à saúde. **Rev Bras Educ Med**, v.20, n. 2, p. 147-51, 2007.
- REIS *et al.*. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 365-374, 2011.
- RESUTO, T. J. O., MENDES, S. N., OLIVEIRA, M. T., LOURENÇO, E. L. A assistência de enfermagem aos portadores de HIV/Aids no vislumbre da sua epidemia em Ribeirão Preto. Relato de experiência de uma equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, 2000.
- SANTOS, N. J. S. et al. A aids no estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 2, p. 286-310, 2002.
- TOLEDO, L.S.G. et al. Características e tendências da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. **Soc Bras Med Trop**, v. 43, p. 264-7. 2010.
- TOMAZELLI, J. et al. Distribuição dos casos de AIDS em mulheres no Rio de Janeiro, de 1982 a 1997: uma análise espacial. **Cad Saúde Pública**, v.19, p. 1049-61, 2003.
- UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **A ONU e a resposta à aids no Brasil**. 2013. Disponível: <unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/03/A-ONU-e-a-resposta-PORTUGUÊS.pdf>. Acesso: 10/2016.