



## “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 Serafim<sup>1</sup>; Isabelle de Farias Oliveira<sup>2</sup>; Leônia Maria Batista<sup>3</sup>; Luciana Lucena Aranha de Macedo<sup>4</sup>

*Universidade Federal da Paraíba<sup>1234</sup>*

[catarinaalvesdelima@gmail.com](mailto:catarinaalvesdelima@gmail.com)<sup>1</sup>; [isaabelle.oliveira@hotmail.com](mailto:isaabelle.oliveira@hotmail.com)<sup>2</sup>; [leoniab@uol.com.br](mailto:leoniab@uol.com.br)<sup>3</sup>; [luciana.ufpb@yahoo.com.br](mailto:luciana.ufpb@yahoo.com.br)<sup>4</sup>

### 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	%
<b>Tabagismo</b>		
Sim	100	50
Não	74	37
Sem informação	26	14
<b>Consumo de bebidas alcoólicas</b>		
Sim	121	61
Não	53	27
Sem informação	26	13
<b>Uso de drogas ilícitas</b>		
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](http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/03/A-ONU-e-a-resposta-PORTUGUÊS.pdf)>. Acesso: 10/2016.