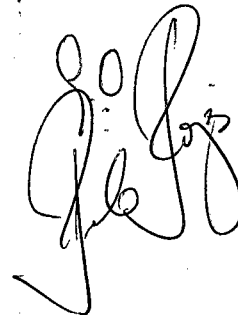


TO 046

46  
TG  


**GREGORY BRANCO HAERTEL**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES HIV  
POSITIVAS DO CS II CENTRO DE FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal De Santa Catarina, para a  
conclusão no Curso de Graduação em  
Medicina.**

**FLORIANÓPOLIS**

**1997**

**GREGORY BRANCO HAERTEL**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES HIV  
POSITIVAS DO CS II CENTRO DE FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal De Santa Catarina, para a  
conclusão no Curso de Graduação em  
Medicina.**

**Coordenador do Curso: Edson José Cardoso**

**Orientador: Paulo Fernando Brum Rojas**

**FLORIANÓPOLIS**

**1997**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao professor Dr. Paulo Fernando Brum Rojas pela atenção e orientação precisa no decorrer de todo o trabalho.

Ao amigo Hélio Amante Miot pela gentil disposição em auxiliar-me no manuseio do computador.

Aos amigos Aldir Thomsen Filho e Roni Valenti por terem cedido de seu precioso tempo para que pudéssemos concluir este projeto.

Aos colegas de turma pelos momentos (seis anos) que passamos juntos.

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULOS</b>	<b>PÁGINAS</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>2. LITERATURA</b>	<b>2</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
<b>4. MÉTODO</b>	<b>7</b>
<b>4.1. AMOSTRA</b>	<b>7</b>
<b>4.2. PROCEDIMENTOS</b>	<b>7</b>
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>11</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
<b>7. CONCLUSÕES</b>	<b>23</b>
<b>8. REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>
<b>RESUMO</b>	
<b>SUMMARY</b>	
<b>APÊNDICE</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

A partir de 1983 as mulheres tiveram seus primeiros casos de AIDS diagnosticados<sup>1</sup>, e desde lá houve um espantoso crescimento na incidência de novos casos neste grupo, o que despertou o interesse mundial na definição de um perfil epidemiológico feminino preferencialmente atingido<sup>2,3</sup>.

No Brasil, estudos mostraram uma inversão importante nas formas de transmissão do HIV para as mulheres nos últimos anos. Inicialmente houve uma predominância de casos transmitidos por via sanguínea (38,9% por via sanguínea x 27,9% por via sexual em 1990). Entretanto, nos dois últimos anos houve destaque na via de transmissão sexual (56,8% por via sexual x 19,8% por via sanguínea). Quanto à idade, no Brasil, notou-se um predomínio da faixa etária compreendida entre 21 e 40 anos, totalizando 69,1% dos casos desde o início da notificação da doença<sup>4</sup>.

No setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS do Centro de Saúde II do centro de Florianópolis, onde estagiamos por um ano, notou-se a importância de uma definição das características principais das pacientes soropositivas para o HIV que freqüentaram aquele ambulatório, no sentido de um futuro direcionamento nos esforços quanto aos programas de prevenção da AIDS. Limitou-se o estudo às pacientes soropositivas, haja vista a ênfase dada em toda a mídia ao crescimento assustador de novos casos em mulheres.

## 2.LITERATURA

A AIDS, sigla para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, é uma recente entidade clínica caracteristicamente crônica e progressiva. Foi inicialmente descrita em meados de 1981<sup>5</sup> quando do aumento inusitado na incidência de certas doenças raras até então, como a pneumonia causada pelo *Pneumocystis carinii* e o Sarcoma de Kaposi. Provavelmente advinda do continente africano (mais precisamente da África Central), tinha como característica marcante a preferência por um grupo restrito, no caso, o de homossexuais do sexo masculino.

O agente etiológico causador desta síndrome, o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), só foi isolado em 1983 na França<sup>6</sup> e em 1984 nos EUA<sup>7</sup>. Primeiramente denominados de modo diferente (respectivamente LAV e HTLV III), só posteriormente foram designados com a atual nomenclatura.

A fisiopatogenia da AIDS mostrou-se um foco apaixonante de estudo, devido às variáveis distintas que esta engloba. Atuando de forma preponderante ao nível das células CD4 do sistema imunológico humano, o HIV, um retrovírus, leva a alterações importantes em todo este sistema, culminando em um enfraquecimento das defesas e propiciando que um incrível número de doenças, causadas por microorganismos dos mais variados (desde os mais altamente patogênicos até as formas mais brandas e presentes na flora normal de todos os humanos), torne-se aparente nestes indivíduos. O aparecimento de graves infecções causadas por microorganismos pouco patogênicos e a caquexia intensa de seus portadores é característica nas fases avançadas desta síndrome.

Os estudos epidemiológicos sempre tiveram uma importante relação com

a AIDS. Tomamos a liberdade de dividi-los em duas fases. Na primeira fase haveria uma ênfase no caráter descritivo, voltado para a descoberta das reais formas de transmissão do HIV. Salientamos a importância dos estudos feitos em 1982<sup>8</sup> onde demonstrou-se a predominância do vírus em homossexuais do sexo masculino com certas características comuns, quais sejam: uso de drogas, multiplicidade de parceiros, relato de doenças sexualmente transmissíveis. Um ano se passou até que foram notificados os primeiros casos de AIDS entre heterossexuais, parceiras de usuários de drogas injetáveis<sup>1</sup>. Sublinhamos a importância dos estudos epidemiológicos para abrir caminho às reais formas de transmissão da doença. Assim foi, finalmente, isolado o vírus nos diferentes tecidos e secreções orgânicas: lágrima<sup>9</sup>, saliva<sup>10</sup>, sêmen<sup>11</sup>, secreção cervical e vaginal<sup>12</sup> e no leite humano<sup>13</sup>. Com estas descobertas damos por encerrada esta primeira fase, descritiva, dos estudos epidemiológicos.

Já mais recentemente, a partir de 1986, notamos um redirecionamento nas pesquisas de caráter epidemiológico, no sentido de quantificar as variáveis em uma determinada população alvo. Desta forma começaram a aparecer pesquisas mais restritas, como no caso da realizada por Steger e col em 1988<sup>14</sup>, demonstrando o alto índice de infecção pelo HIV em usuários de drogas injetáveis que se submeteram ao programa de tratamento de viciados em Boston. Este tipo de pesquisa, variando espacial e temporalmente, levou a possibilidade de se avaliar as diferentes características epidemiológicas nas distintas localidades (países, estados, municípios) e principalmente à possibilidade de prever o andamento futuro desta síndrome. Assim pôde-se verificar que o padrão epidemiológico inicialmente restrito aos chamados grandes grupos de risco (homossexuais, usuários de drogas injetáveis) estava tomando também pessoas de fora destes grupos, com um crescimento exagerado de novos casos em mulheres, indigentes e parceiras de HIV positivos<sup>15</sup>. Também, espacialmente,

notou-se grandes diferenças entre os padrões de países desenvolvidos e não desenvolvidos. Nos EUA, estudos recentes têm mostrado preocupação crescente com o alto índice de mulheres infectadas, normalmente jovens e de minorias étnicas<sup>16</sup>; e com estratégias para prevenir o aumento deste índice<sup>17</sup>.

No Brasil, os primeiros casos notificados de AIDS foram vistos em 1982, respectivamente em São Paulo e no Rio de Janeiro<sup>4</sup>. O padrão epidemiológico brasileiro tem seguido o dos EUA, ou seja, com predomínio inicial da casos em homossexuais/bissexuais e usuários de drogas injetáveis, havendo um forte crescimento do número de casos em heterossexuais e crianças. No boletim epidemiológico sobre AIDS, do Ministério da Saúde, datado de fevereiro de 1997, vemos um total de 103.262 casos de AIDS notificados desde o aparecimento da doença, sendo que 82.721 são relativos ao sexo masculino e 20.541 ao sexo feminino. A relação entre homens e mulheres com AIDS notificados a cada ano vem diminuindo assustadoramente, de 40 para 1 em 1983 até 3 para 1 nos três últimos anos.

Nas mulheres, observou-se que durante todo o período de descrição das formas de transmissão desta síndrome, houve uma importante mudança nos padrões de infecção, que era principalmente por via sangüínea nos primeiros anos (38,9% por via sangüínea x 27,9% por via sexual em 1990) e tornou-se preferencialmente sexual nos últimos (56,8% por via sexual x 19,8% por via sangüínea). Durante todos estes anos não foi observado nenhum caso de transmissão do vírus da AIDS para mulheres estritamente homossexuais sem outro fator de risco, no Brasil.

Quanto à distribuição espacial, observou-se que na história desta síndrome no Brasil, houve um predomínio de casos notificados na região Sudeste (74%), seguida pelas regiões Sul (11,3%), Nordeste (8,2%), Centro-Oeste (4,8%) e Norte (1,7%). Já com relação aos municípios, São Paulo e Rio de Janeiro estão



na frente, respondendo por 36,5% dos casos. Se tomarmos, porém, a taxa de casos positivos por 100.000 habitantes, os líderes desde o início da história da AIDS são respectivamente Itajaí e Balneário Camboriú, sendo que no último ano houve uma inversão destas posições.

Todos os dados existentes na literatura são relativos a presença de AIDS, sendo que a simples detecção do HIV no soro do indivíduo não é de notificação obrigatória. Como nem mesmo a notificação de casos de AIDS no Brasil é de total confiança, supor um perfil de pacientes soropositivas (sem, ainda, o desenvolvimento da síndrome), residentes no país, é completamente impossível.

### **3.OBJETIVOS**

Definir um perfil epidemiológico de pacientes do sexo feminino que tiveram os seus exames para a detecção do HIV positivados entre janeiro de 1995 e junho de 1997 no Centro de Saúde II do centro de Florianópolis, quanto à idade, estado civil, procedência, prática sexual, número de parceiros sexuais no último ano, conhecimento da soropositividade do parceiro e comportamento de risco, e comparar com dados da literatura desta mesma época no Brasil.

## **4.MÉTODO**

### **4.1.Amostra**

A pesquisa foi realizada através da análise de 98 prontuários de pacientes do sexo feminino que tiveram os seus testes para a detecção da infecção pelo HIV positivados no período compreendido entre janeiro de 1995 e junho de 1997. Estes 98 prontuários corresponderam a 100% dos resultados positivos encontrados nos 1737 prontuários relativos às mulheres naquele espaço de tempo.

A amostra consistiu em um grupo heterogêneo de mulheres quanto à idade, estado civil, procedência, prática sexual, número de parceiros sexuais no último ano, conhecimento da soropositividade do parceiro e comportamento de risco.

### **4.2.Procedimentos**

No período compreendido entre janeiro de 1995 e junho de 1997, todas as mulheres que foram ao Centro de Saúde II do centro de Florianópolis para fazer o seu primeiro teste para detecção de uma possível infecção pelo HIV, responderam a um questionário (vide apêndice). Para fins de pesquisa, levaram-se em conta apenas os questionários respondidos pelas pacientes que tiveram o seu teste para o HIV positivado.

Neste questionário, que era preenchido pelos profissionais de saúde do local (o clínico geral, o psiquiatra ou a enfermeira) durante a primeira consulta, mediante respostas a perguntas diretas, constavam, além de outros dados, aqueles que foram utilizados nesta pesquisa, quais sejam: idade, estado civil, procedência, prática sexual, número de parceiros sexuais no último ano, conhecimento prévio da soropositividade no parceiro e comportamento de risco.

O questionário do qual foram retirados os dados para esta pesquisa já era usado previamente pelo Serviço de DST e AIDS do CSII do centro de Florianópolis, tendo cabido a nós catalogar e organizar estes dados.

Quando da falha no preenchimento de algum destes dados na ficha de questionário, serviu-se da pesquisa aos prontuários das pacientes para que se tentasse inferir o dado ausente. Quando da impossibilidade de tal definição, considerou-se, nesta pesquisa, o dado como ignorado.

Após terem sido catalogados os dados importantes de cada questionário respondido por todas as 98 pacientes em que foi detectada infecção pelo HIV, resolveu-se agrupar os dados para facilitar a definição estatística dos mesmos, sendo usados os critérios abaixo:

- Idade: separou-se a idade em intervalos de dez anos até a idade de 50 anos, sendo, após esta, considerada uniformemente. Constatou-se como ignorada a idade não observada diretamente no questionário, no prontuário, e não inferida matematicamente através da data de nascimento (devido à ausência desta no prontuário e questionário).

- Estado civil: foram agrupadas em casadas/amasiadas aquelas mulheres que tinham laços afetivos e sociais firmes (por exemplo: morar na mesma casa) com um único parceiro, independente do reconhecimento religioso. Às separadas empregou-se o mesmo pensamento, não importando que fossem ou não

judicialmente divorciadas. Solteiras foram consideradas aquelas desimpedidas de um compromisso oficial ou do jugo do mesmo teto, independente de terem apenas um parceiro sexual. Viúvas foram consideradas aquelas mulheres que, tendo sido casadas/amasiadas, tiveram seus parceiros mortos. Foi considerado como dado ignorado quando, através dos dados presentes no questionário e no prontuário, não se pôde definir a qual grupo a paciente pertencia.

- Procedência: considerado como o município onde reside a paciente.

- Prática sexual: este grupo foi dividido em heterossexuais (consideradas aquelas mulheres que só tiveram relações sexuais com homens, durante toda a sua vida), homossexuais (que só tiveram relações sexuais com mulheres), bissexuais (que já tiveram experiência sexual com os dois sexos, independente do número de vezes e da preferência sexual), nenhuma (quando ainda não tinha tido relação sexual) ou ignorada (quando não foi possível inferir o dado pelo questionário/prontuário ou a paciente negou-se a responder).

- Número de parceiros: foram considerados apenas os parceiros cuja relação tenha se concretizado nos doze meses anteriores ao dia da consulta. Foram agrupadas, conforme o número de parceiros sexuais, em nenhum (quando não tinham tido nenhum parceiro no último ano), único (quando tiveram apenas um parceiro), de dois a quatro parceiros, de cinco a dez parceiros, mais de dez parceiros ou ignorado (quando não responderam à pergunta ou o dado não pôde ser resgatado na pesquisa em prontuário). Foram consideradas como tendo múltiplos parceiros aquelas mulheres que tiveram relações sexuais com dois ou mais parceiros diferentes nos doze meses anteriores à consulta.

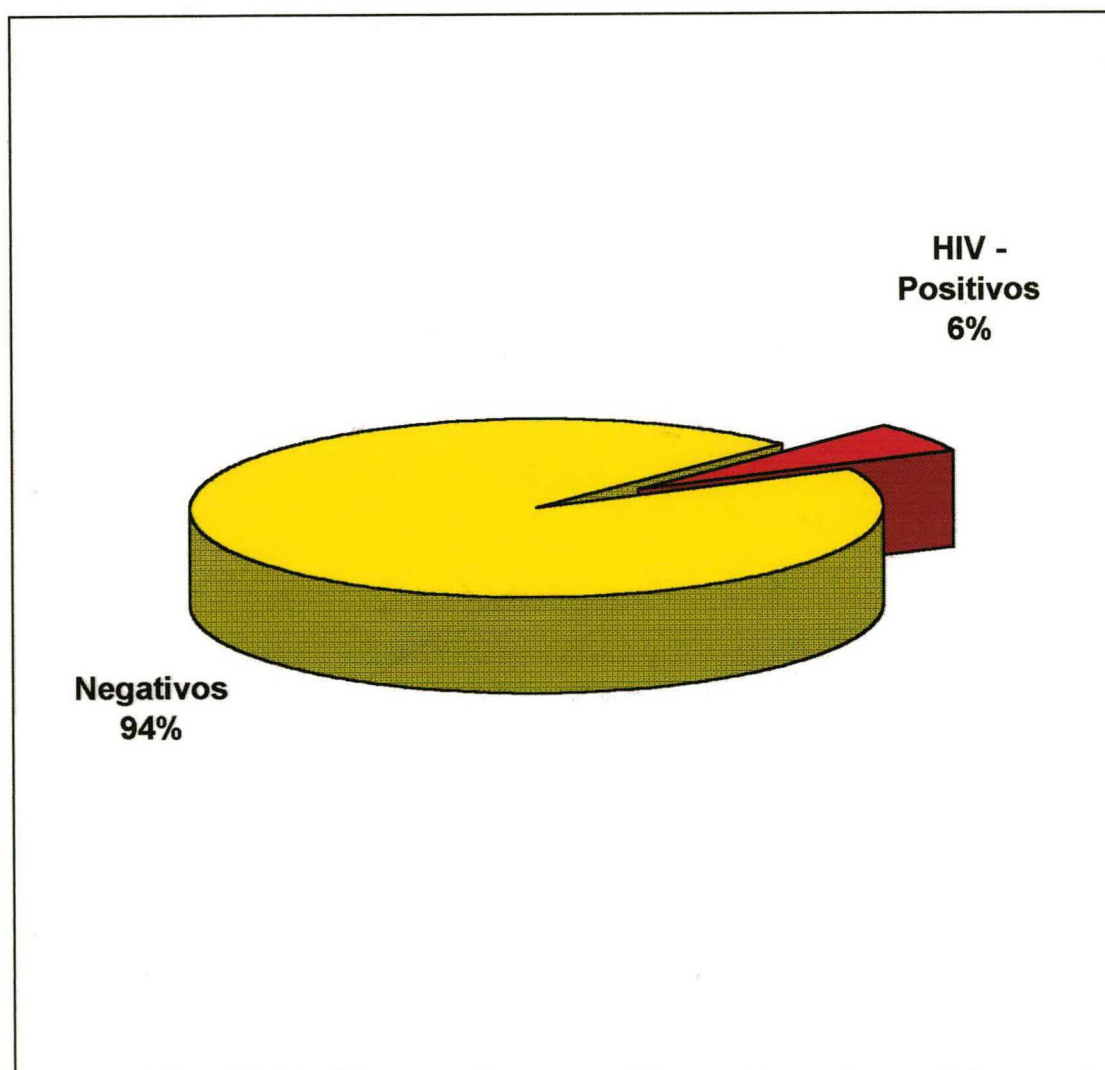
- Conhecimento da soropositividade do parceiro: esse dado foi colhido através da pergunta direta à paciente sobre se esta tinha certeza de que o parceiro era ou não portador do vírus causador da AIDS. Caso não tivesse

certeza da soropositividade ou da ausência de infecção no parceiro, foi considerado como ignorado.

- Comportamento de risco: quanto a este dado, deixou-se livre para que fosse assinalado no questionário quantos itens se achassem necessários. Caso a pesquisa em prontuário sugerisse algum outro risco possível à paciente que não estivesse assinalado no questionário, este também foi acrescentado neste item.

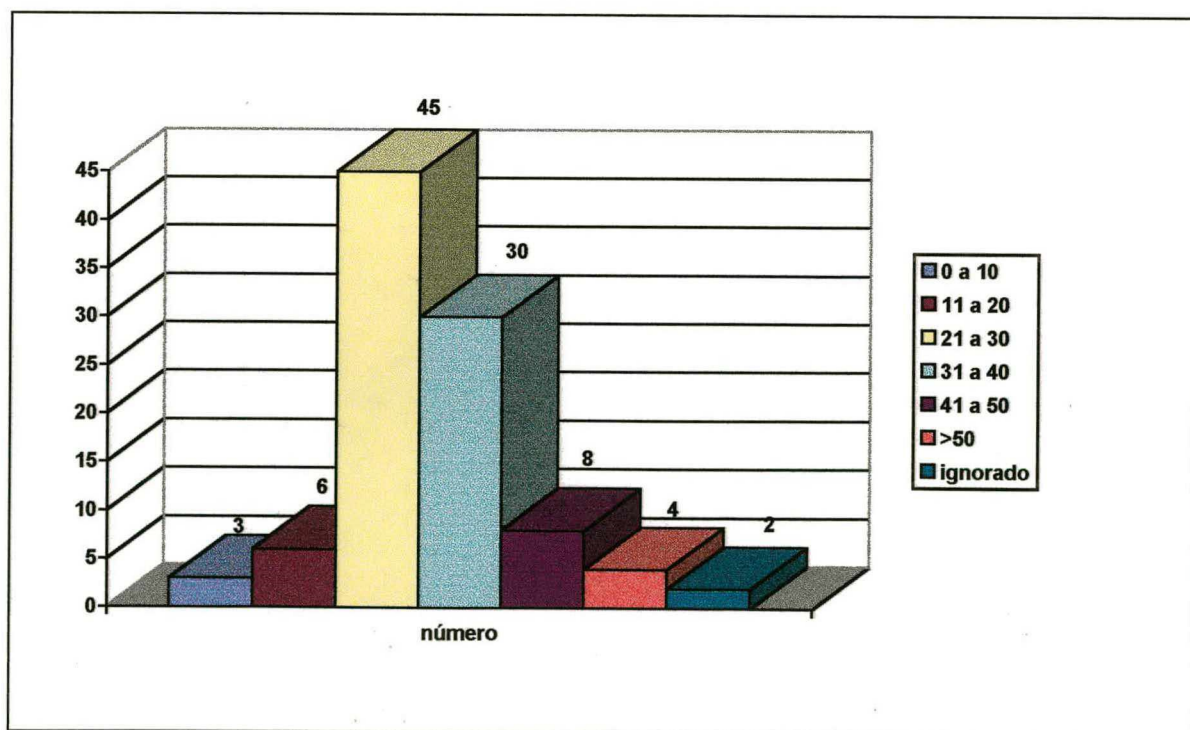
## 5.RESULTADOS

De um total de 1737 prontuários estudados, todos referentes a mulheres que fizeram o teste para detecção da infecção pelo HIV, 98 mostraram resultado positivo no teste, ou seja, 5,64% dos testes realizados em mulheres no período de janeiro de 1995 a junho de 1997, o que significa que 1 em cada 17,73 mulheres que fizeram o teste tinham o vírus no seu soro. (conforme gráfico 1)



**Gráfico 1:** Total de Testes Positivos em Mulheres

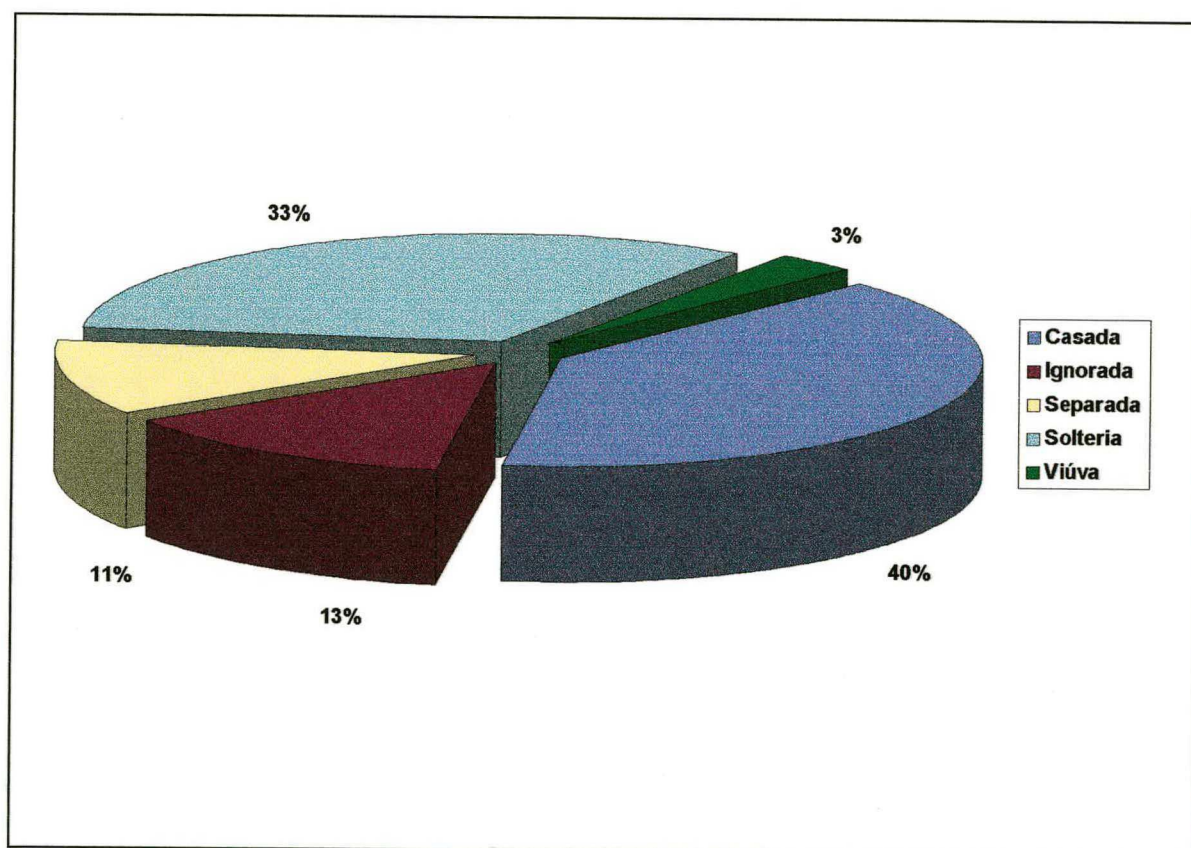
Quanto à idade, observou-se um predomínio de testes positivos em mulheres na faixa etária entre 21 e 40 anos, com um número absoluto de 75 mulheres correspondendo a 76,53% da amostra total de pacientes HIV positivas. Nesta faixa etária preferencialmente atingida notou-se ainda um maior número de casos (45 casos em número absoluto ou 45,91% da amostra) referente às idades entre 21 e 30 anos. A faixa etária referente à primeira década de vida respondeu por 3,06% ou, em números absolutos, 3 casos. Esta foi seguida pela faixa etária relativa às pacientes com mais de 50 anos, com um total de 4 casos (4,08%); pela faixa etária que comportou as pacientes que tinham entre 11 e 20 anos, com uma positividade de 6 casos (6,12%) e pelo grupo que tinha entre 41 e 50 anos, com 8 casos de mulheres que tiveram seus testes para o HIV positivados (8,16%). Em apenas 2 prontuários de mulheres que fizeram o teste para o HIV e tiveram o resultado positivo (2,04%) não foi possível averiguar a idade das pacientes, considerando-se, portanto, como ignorada. (conforme gráfico 2)



**Gráfico 2:** Idade das pacientes HIV-positivas.



Quanto ao estado civil, foi observado um predomínio de casos positivos nos testes realizados em mulheres casadas/amasiadas, que corresponderam a 39,79% dos casos (39 casos). Em seguida, o grupo mais atingido foi o de mulheres solteiras, com 32,65 % dos casos (em números absolutos: 32 casos). As pacientes que não informaram o seu estado civil durante a entrevista, agrupadas como estado civil ignorado, foram o terceiro grupo mais atingido, com 13,26% dos casos (13 casos). Os grupos menos atingidos foram aqueles relativos às mulheres separadas (11 casos ou 11,22%) e às viúvas (3,06% ou 3 casos). (conforme gráfico 3)



**Gráfico 3:** Estado civil das pacientes HIV-positivas.

Quanto ao município de onde procederam as pacientes que tiveram os seus testes para o HIV positivados, pôde-se observar que a grande maioria

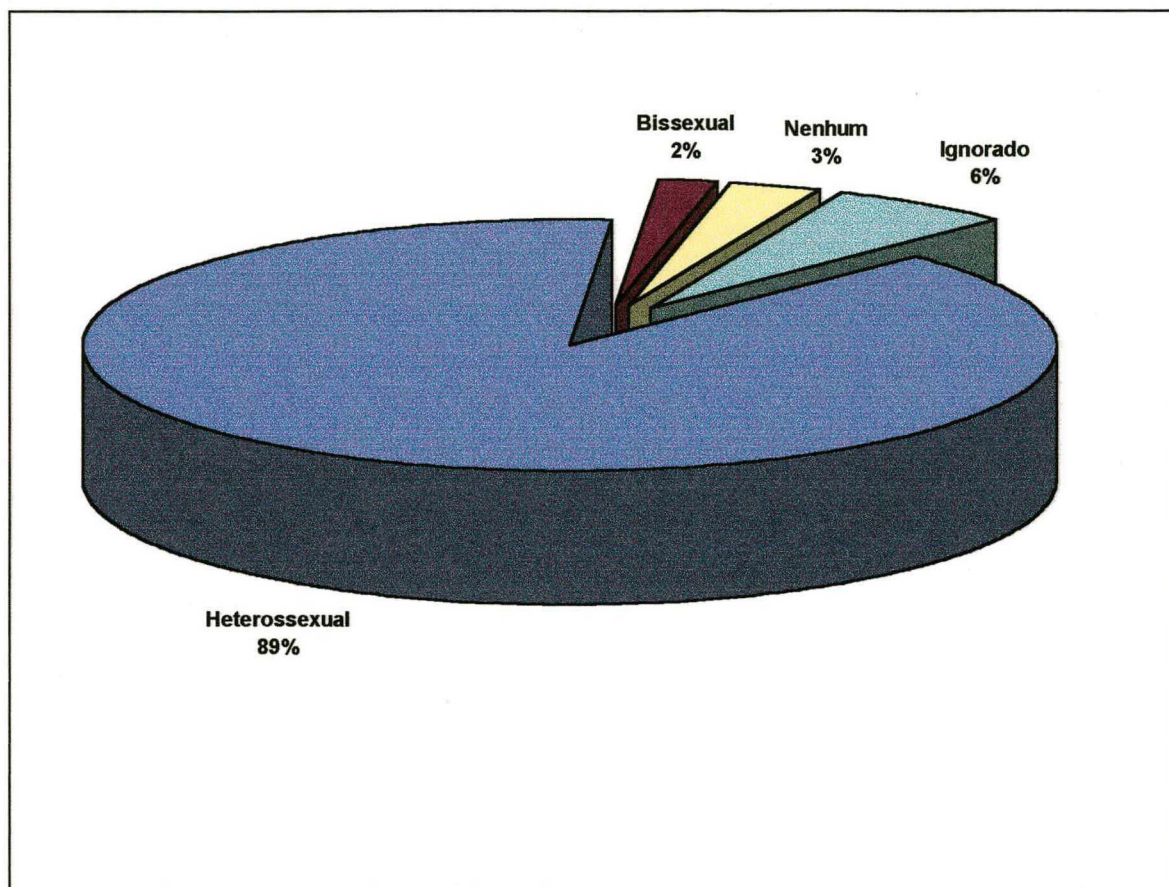
destas pacientes veio de municípios incluídos na Grande Florianópolis: 87,75% ou 86 casos, divididos entre os municípios de Florianópolis (53,06% ou 52 casos), São José (19,38% ou 19 casos), Palhoça (11,22% ou 11 casos), Biguaçu (3,06% ou 3 casos) e Santo Amaro (1 caso ou 1,02%). Apenas 4 pacientes tinham vindo de cidades de fora deste eixo, sendo que todas provinham de cidades diferentes: Tubarão, Rio do Sul, Itajaí ou Araranguá. Oito pacientes não informaram sua procedência, o que significou que 8,16 % dos municípios de onde procederam as pacientes HIV positivas foram considerados como ignorados. (conforme tabela I)

**Tabela I:** Município de procedência das pacientes HIV-positivas da amostra.

<b>Município</b>	<b>Número</b>
Tubarão	1
Santo Amaro	1
Rio do Sul	1
Itajaí	1
Araranguá	1
Biguaçu	3
Ignorado	8
Palhoça	11
São José	19
Florianópolis	52

Quanto à prática sexual das mulheres nas quais detectou-se a presença do HIV, notou-se uma ampla vantagem do grupo relativo às mulheres heterossexuais (87 casos ou 88,77%), seguido pelas mulheres que não informaram sua prática sexual (considerado, portanto, ignorada: 6 casos ou 6,12%). Mulheres que não tiveram nenhuma experiência sexual apareceram em número de 3 (3,06%) e 2 mulheres informaram ter prática bissexual (2,04%).

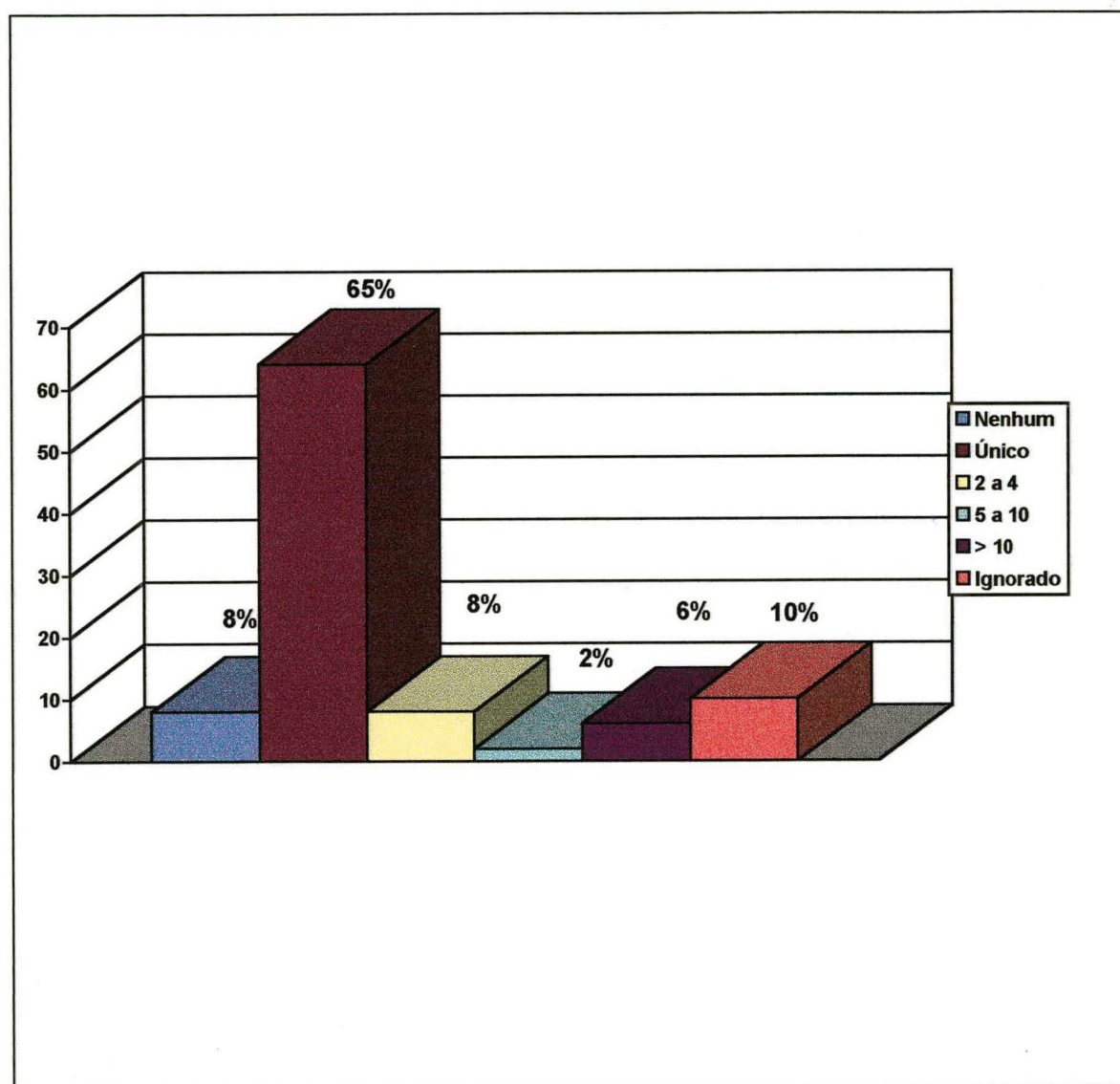
Nenhuma mulher que teve o seu teste para o HIV positivado no espaço de tempo desta pesquisa referiu ter como prática sexual única o homossexualismo. (conforme gráfico 4)



**Gráfico 4:** Prática sexual das pacientes HIV-positivas.

Quanto ao número de parceiros sexuais das mulheres da amostra, durante o último ano antes do teste, a grande maioria referiu ter tido experiências sexuais com um único parceiro (65,30% ou 64 mulheres). O segundo índice mais alto nesta pergunta foi o relativo às pacientes que não responderam ou, no questionário (ver apêndice), assinalaram a alternativa relativa ao número de parceiros como ignorada (10,20% ou 10 casos). Oito mulheres referiram não ter tido parceiro sexual no último ano (8,16%). Entre aquelas mulheres que

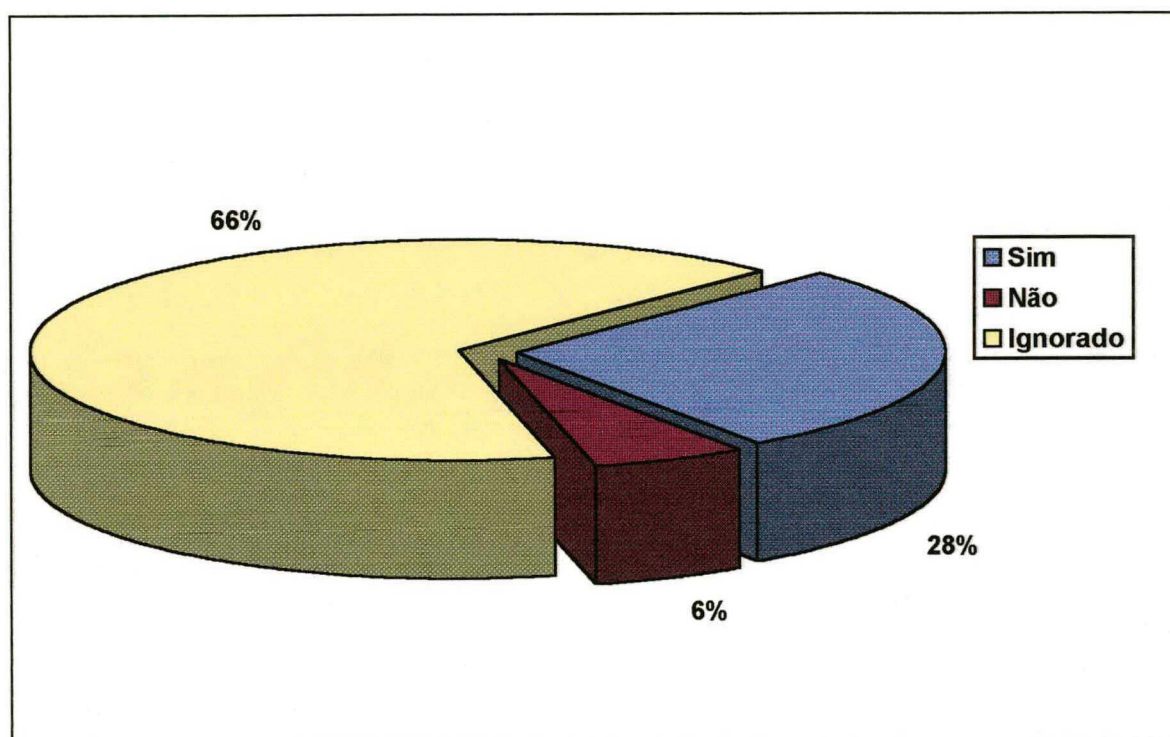
responderam ter tido mais de um parceiro no último ano, 6,12% (6 mulheres) disseram ter tido mais de 10 parceiros, 2,04% (2 mulheres) responderam ter tido entre 5 e 10 parceiros e 8,16% (8 mulheres) referiram ter tido relações sexuais com 2 a 4 parceiros. (conforme gráfico 5)



**Gráfico 5:** Número de parceiros sexuais das pacientes HIV positivas no último ano.

Quanto ao conhecimento prévio da soropositividade do parceiro, quando indagadas, 65 mulheres (66,32%) responderam não ter certeza nem da

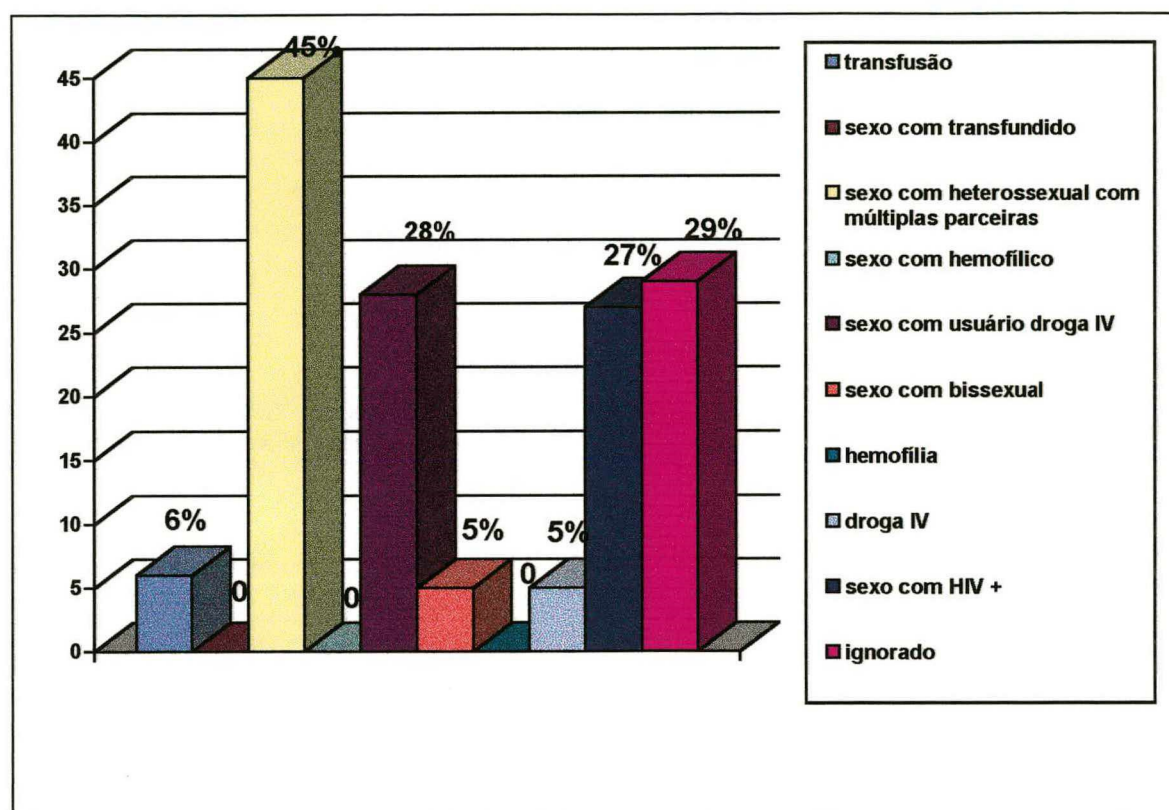
soropositividade nem da ausência desta infecção no parceiro, ou seja, 66,32% das mulheres ignoravam o estado do parceiro quanto à presença do vírus. Seis mulheres (6,12%) tinham certeza absoluta da não contaminação do parceiro e em 27,55% dos casos (27 casos), as mulheres sabiam que a pessoa com quem estavam se relacionando era soropositiva. (conforme gráfico 6)



**Gráfico 6:** Relação sexual com soropositivos pelas pacientes HIV-positivas.

Quanto aos meios pelos quais pudessem ter adquirido o vírus, agrupados sob a denominação de risco relativo à infecção, 45,91% (45 mulheres) referiram que entre os fatores de risco que elas tiveram, estava o fato de o parceiro sexual ter tido múltiplas parceiras; 29,59% (29 mulheres) não sabiam de nenhum comportamento de sua parte que pudesse tê-las exposto ao vírus. 28,57% (28 mulheres) referiram ter tido relações sexuais com usuário de droga injetável e 27,55% (27 mulheres) sabiam da soropositividade do parceiro. Seis mulheres

(6,12%) haviam sido transfundidas pelo menos uma vez no transcorrer de sua vidas. Cinco mulheres (5,1%) referiram ter tido relações sexuais com bissexuais e o mesmo número já fez ou ainda fazia, na época da pesquisa, uso de drogas injetáveis. Ninguém na amostra era hemofílica ou tinha tido relações sexuais com hemofílicos ou transfundidos. (conforme gráfico 7)



**Gráfico 7:** Risco epidemiológico para infecção pelo HIV pelas pacientes soropositivas.

## 6.DISSCUSSÃO

Procuramos, através desta pesquisa, definir um perfil de pacientes preferencialmente sujeitas à positividade nos testes para a detecção da infecção pelo HIV. Restringimos a amostra às pacientes do sexo feminino no intuito de melhor explicitar nossa preocupação com o aumento de casos notificados em mulheres, bem como de avaliar a realidade, em nosso grupo, da mudança nos comportamentos ditos de risco. Como o questionário era respondido oralmente, sem um prévio preparo da paciente que ia submeter-se ao teste, muitas vezes houve dificuldade na coleta dos dados, que foram, na medida do possível, resgatados através do estudo dos prontuários destas pacientes.

Visto a dificuldade de dados estatísticos relativos à epidemiologia dos pacientes soropositivos em qualquer área, ficamos sujeitos às falhas científicas na comparação entre dois grupos heterogêneos, mesmo que um seja o contínuo do outro, no caso, a AIDS sendo um estágio avançado de uma infecção pelo HIV.

Quanto à faixa etária mais atingida pela infecção pelo HIV, notamos que, comparando com o informe do Ministério da Saúde<sup>4</sup>, existiu da mesma forma um maior percentual de casos na faixa etária compreendida entre 21 e 40 anos. Na estatística brasileira, de 1980 a 1997, 69,1% dos casos de AIDS notificados estavam restritos a esta faixa etária. Em nosso trabalho, observamos uma incidência de 76,53% dos casos em mulheres que tinham entre 21 e 40 anos. O baixo percentual de casos diagnosticados abaixo dos 10 anos (3,06%) em contraste com os 7,2% na estatística nacional pode dever-se ao fato de que o serviço de DST e AIDS do Centro de Saúde II do centro de Florianópolis não é

um serviço especializado no atendimento de crianças. Observou-se, como já descrito na literatura, uma espécie de curva na incidência por faixa etária, crescente até a faixa etária entre 21 e 40 anos e voltando a decrescer com a senilidade.

Quanto ao estado civil, não havendo dados relativos a este item no boletim epidemiológico do Ministério da Saúde brasileiro, notou-se uma predominância de casos de AIDS em mulheres casadas/amasiadas, logo seguidas pelas solteiras. No que tange às formas de transmissão, nada de novo nos foi acrescentado por este dado, porém tornou-se de grande importância na sedimentação do conceito recente de ausência de grupos de risco, visto que as mulheres casadas, em princípio, teriam menos parceiros que as demais.

Quanto à procedência, pudemos observar que a grande maioria das mulheres que tiveram seus testes para o HIV positivados no período desta pesquisa eram da grande Florianópolis (87,75%). Destas, 53,06% vieram da própria Florianópolis. Este dado isolado, sem o conhecimento da população em geral que faz seus testes para detecção do HIV naquele centro de saúde, impede que se possa fazer qualquer afirmativa sobre a predominância de casos novos de infecção pelo HIV em Florianópolis em detrimento de outros municípios.

Quanto à prática sexual, sabemos que no Brasil inexitem casos de AIDS notificados que tenham sido transmitidos por relação homossexual feminina<sup>4</sup>. Da mesma maneira, em nossa pesquisa, observamos a ausência de mulheres estritamente homossexuais. A maioria dos casos de mulheres HIV positivas naquele centro de saúde foi de mulheres cuja prática sexual é unicamente heterossexual (89%). Os 3 casos de mulheres infectadas sem terem ainda tido qualquer experiência sexual referiram-se às meninas com menos de 10 anos, cuja infecção provavelmente deu-se de forma vertical.



Quanto ao número de parceiros sexuais destas mulheres no último ano, o percentual de 65,30% correspondente àquelas que tiveram apenas um parceiro, conferiu com dados da literatura no que concerne à mudança dos padrões das mulheres infectadas, que inicialmente era composto em sua maioria por mulheres com vários parceiros ou parceria com usuários de drogas injetáveis, sendo agora dominado por mulheres com experiências sexuais com um único parceiro<sup>17,18</sup>. Este dado, aliado ao da grande maioria das mulheres (66,32%) que mesmo não tendo certeza da não infecção no parceiro teve relacionamento com o mesmo, pode servir como identificador de uma falha importante nas campanhas de prevenção à AIDS. Esta afirmativa pode ser corroborada pelo percentual de 27,58% que correspondeu às mulheres que mesmo sabendo que o parceiro era portador do HIV, tiveram relacionamento sexual com o mesmo sem os devidos cuidados. Ainda notamos na pesquisa um número pequeno de mulheres que haviam tido mais de dez parceiros no último ano, 6,12%, o que serve como reforçador dos estudos que demonstram esta mudança no perfil epidemiológico das mulheres infectadas nos últimos anos<sup>18</sup>.

Quanto aos meios pelos quais pudessem ter adquirido o vírus, salientamos o número expressivo de 29 mulheres (29,59%) que não sabiam de nenhum comportamento de sua parte que pudesse tê-las exposto ao vírus. Comparando com um estudo canadense feito com 40 mulheres HIV positivas<sup>19</sup> onde 90% ignoravam qualquer risco conhecido, vemos que este número, apesar de alarmante, não pôde ser considerado desalentador. Confirmando dados da literatura mundial<sup>16,18</sup>, os maiores fatores de risco para mulheres estiveram relacionados ao comportamento sexualmente promíscuo de seus parceiros (45,91%) e ao uso de drogas injetáveis pelos mesmos (28,57%) ou por si próprias (5,1%). A alta incidência de mulheres que tiveram relações com homens HIV positivos sem qualquer forma de prevenção é um dado que não foi

observado na literatura e corresponde a 27,55% das mulheres que souberam ser HIV positivas durante esta pesquisa. A baixa incidência de fatores de risco como transfusão sanguínea (6,12%) e bissexualismo (5,1%) conferiu com a atual mudança nos padrões epidemiológicos da infecção pelo HIV.

## 7. CONCLUSÃO

A maioria das mulheres que procurou o serviço de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS do Centro de Saúde II do centro de Florianópolis entre janeiro de 1995 e junho de 1997 e teve o seu teste para o HIV positivado correspondeu a mulheres em faixa etária sexualmente ativa, principalmente entre 21 e 40 anos (76,53%), casadas ou amasiadas (39,79%), procedendo da grande Florianópolis (87,75%), heterossexuais (88,77%) com um único parceiro sexual no último ano (65,30%), incertas quanto à presença ou não da infecção pelo HIV no parceiro (66,32%) e tendo como principais riscos para a infecção a promiscuidade do parceiro (45,91%) e o uso, pelo parceiro, de drogas injetáveis (28,57%). Vinte e nove mulheres (29,59%) não sabiam de qualquer risco que pudesse tê-las colocado em contato com o vírus. O perfil epidemiológico acima exposto corresponde ao da literatura no tocante às mudanças na transmissão do vírus para as mulheres, principalmente no que se refere ao alto índice de mulheres HIV positivas que haviam tido relações sexuais com um único parceiro no último ano.

## 8.REFERÊNCIAS

1. Harris C, et al. Immunodeficiency in female sexual partners of men with the acquired immunodeficiency syndrome. *New Engl J Med* 1983; 308: 1181-4.
2. Carpenter CCJ, Mayer KH, Stein MD, et al. Human immunodeficiency virus infection in North American women: experience with 200 cases and a review of the literature. *Medicine* 1991; 70: 307-25.
3. Legg JJ. Women and HIV. *J Am Board Fam Pract* 1993; Jul-Aug 6(4): 367-77.
4. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDS 1997; ano IX número 5.
5. Gottlieb MS, et al. *Pneumocystis carinii* pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men: evidence of a new acquired cellular immunodeficiency. *New Engl J Med* 1981; 305: 1425-31.
6. Barre-Sinoussi F, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Science* 1983; 220: 868-71.
7. Popovic M, et al. Detection, isolation and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS. *Science* 1984; 224: 497-500.
8. Marmor M, et al. Risk factors for Kaposi's sarcoma in homosexual men. *Lancet* 1982; 1: 1083-7.
9. Fujikawa LS, et al. Isolation of human T-lymphotropic virus type III from the tears of a patient with acquired immunodeficiency syndrome. *Lancet* 1985; 2: 529-600.

10. Groopman JE, et al. HTLV-III in saliva of people with AIDS-related complex and healthy homosexual men at risk for AIDS. *Science* 1984; 226: 447-8.
11. Stewart GJ, et al. Transmission of human T-cell lymphotropic virus type III (HTLV III) by artificial insemination by donor. *Lancet* 1985; 2:581-4.
12. Wofsy CB, et al. Isolation of AIDS-associated retrovirus from genital secretions of women with antibodies to the virus. *Lancet* 1986; 1: 527-9.
13. Thiry L, et al. Isolation of AIDS virus from cell free breast milk of three healthy virus carrier. *Lancet* 1985; 2: 891-2.
14. Steger KA, Craven DE, Shea BF, et al. Use of paper absorbed fingerstick blood samples for studies of antibody to human immunodeficiency virus type I in intravenous drug users. *J Infect Dis* 1990; 162; 964-7.
15. Friedland G. Parenteral drug users. In: Kaslow RA, Francis DP, editors. *Epidemiology of AIDS expression, occurrence and control of human immunodeficiency virus type 1 infection*. Oxford University Press; 1989. P.153-78.
16. Legg JJ. Women and HIV. *J Am Board Fam Pract* 1993; 6(4), 367-77.
17. Nolte S, Sohn MA, Koons B. Prevention of HIV infection in women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1993; 22(2): 128-34.
18. Cu-Uvin S, Flanigan TP, Rich JD, Mileno MD, Mayer KH, Carpenter CC. Human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome among North American women. *Am J Med* 1996; 101(3): 316-22.
19. Jackson LA, Nillson P, Calzavara L, Rochlis A, Rowe C, Strathdee S, Wagner C, Walmsley S. HIV positive women living in the metropolitan Toronto area: their experiences and perceptions related to HIV testing.

The HIV Women's Study Group. Can J Public Health 1997; 88(1): 18-22.

## RESUMO

Título: Perfil epidemiológico das pacientes HIV positivas do CS II Centro de Florianópolis.

Autor e apresentador: **Haertel, Gregory Branco**

Orientador: Rojas, Paulo Fernando Brum

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Desde 1983, quando dos primeiros casos de AIDS diagnosticados em mulheres, houve uma grande mudança no perfil epidemiológico das mulheres HIV positivas.

O presente trabalho teve como finalidade definir o padrão epidemiológico das 98 pacientes que tiveram os seus testes para o HIV positivados (5,64% dos testes pedidos para mulheres) no período compreendido entre janeiro de 1995 e junho de 1997, no Centro de Saúde II do centro de Florianópolis.

As informações foram coletadas através de um questionário, já previamente utilizado pelo serviço, aplicado pelos profissionais da saúde do local.

Os dados coletados mostraram-se compatíveis com as mudanças descritas na literatura quanto ao perfil epidemiológico do grupo em questão.

A maioria das mulheres HIV positivas da amostra era casada ou amasiada, com idade variando entre 21 e 40 anos, procedendo da grande Florianópolis, heterossexuais com um único parceiro sexual no último ano e tendo, previamente, como principais riscos à infecção a promiscuidade do parceiro sexual ou o uso de drogas injetáveis pelos parceiros ou por si próprias.

## SUMMARY

Since 1983, when AIDS in women was first diagnosed, there were great changes in the epidemiologic patterns of the HIV positive women.

The purpose of this project was to study the epidemiology of the 98 patients whose HIV testing have shown the presence of the infection (5,64% of the tests done in women) in the period between january of 1995 and june of 1997, in the Ambulatory of Sexual Transmitted Diseases and AIDS of the center of Florianópolis.

The informations were collected from a questionnaire, previously used by that service, applied by the health's professionals who worked there.

The collected itens have shown to be compatible to the changes described in the literature about HIV positive women epidemiology.

Most of the HIV positive women of this project was married (or were living together with only one man), age between 21 and 40, living in Florianópolis or little cities around it, heterosexuals with only one sexual partner during the last year, and having had, as greatest risks for the infection (before contracting it), their partner's promiscuity or the use of intravenous drugs by their partners or themselves.



# APÊNDICE

Nº DA FICHA: \_\_\_\_\_

ENCAMINHADO: \_\_\_\_\_

ESPONTÂNEO: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

SEXO:  FEM.  MASC.      COR: \_\_\_\_\_      ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

NASCIMENTO: \_\_\_\_\_      NATURALIDADE: \_\_\_\_\_      NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_      R.G.: \_\_\_\_\_

EST. CIVIL:  SOLTEIRO  CASADO/AMASIADO  VIÚVO  SEPAR./DESQ./DIVORC  IGNORADO

Ocupação: \_\_\_\_\_      LOCAL: \_\_\_\_\_

DOMICÍLIO ATUAL: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_      CEP: \_\_\_\_\_      U.F.: \_\_\_\_\_      FONE: \_\_\_\_\_

PESSOA P/CONTATO: \_\_\_\_\_      FONE: \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

**PRÁTICA SEXUAL**

1. ( ) HETEROSSEXUAL      4. ( ) NENHUMA

2. ( ) BISSEXUAL      5. ( ) IGNORADO

3. ( ) HOMOSSEXUAL

6. ( ) USO DE DROGA E.V.

7. ( ) HEMOFÍLICO

8. ( ) TRANSFUSÃO      ANO: \_\_\_\_\_      LOCAL: \_\_\_\_\_

9. ( ) PARCERIA SEXUAL COM TRANSFUNDIDO

10. ( ) PARCERIA SEXUAL COM HEMOFÍLICO

11. ( ) PARCERIA SEXUAL COM BISSEXUAL

12. ( ) PARCERIA SEXUAL COM USUÁRIO DE DROGAS E.V.

13. ( ) PARCERIA SEXUAL COM HETEROSSEXUAL DE MÚLTIPLOS PARCEIROS

14. ( ) OUTROS, QUAL ?

15. ( ) EM INVESTIGAÇÃO

16. ( ) IGNORADO

---

PARCERIA SEXUAL COM SOROPOSITIVO

( ) SIM

( ) NÃO

( ) IGNORADO

Nº DE PARCEIROS NOS ÚLTIMOS 12 MESES

( ) PARCEIRO ÚNICO

( ) MÚLTIPLOS PARCEIROS

ESPECIFICAR QUANTOS NO ÚLTIMO ANO

2-4     5-10     + 10     IGNORADO

SITUAÇÃO SOROLÓGICA

HIV POSITIVO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      HIV NEGATIVO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      NENHUM TESTE HIV REALIZADO

IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA \_\_\_\_\_

CONFIRMATÓRIO: WESTERN BLOT \_\_\_\_\_

( P ) POSITIVO      ( N ) NEGATIVO      ( I ) INCONCLUSIVO / INDETERMINADO

**TCC  
UFSC  
TO  
0046**

N.Cham. TCC UFSC TO 0046

Autor: Haertel, Gregory B

Título: Perfil epidemiológico das pacien



972815141

Ac. 254191

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM