



Revista  
Saúde Integrada  
ISSN 2447-7079

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SOROPOSITIVOS NO MUNICÍPIO DE ÓBIDOS/PA, ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2017

Ana Paula Almeida Alvarenga

Universidade da Amazônia- UNAMA. Email: luanah\_orix@hotmail.com

Veridiana Barreto do Nascimento

Universidade Federal do Oeste do Pará. Email: veridianaiespes@gmail.com

Luana Almeida dos Santos

Universidade Federal do Oeste do Pará. Email: luanah.orix@gmail.com

### RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é causada pelo retrovírus HIV, caracterizado como um grave problema de saúde pública devido suas características imunossupressoras no organismo. O objetivo desse trabalho foi caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados e atendidos de HIV no período de 2012 a 2017 no município de Óbidos/Pará. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal e documental com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do referido município. As informações foram obtidas a partir da análise do banco de dados do CTA e foram estratificadas de acordo com a variável sexo. Assim, a distribuição de casos por ano evidenciou um aumento gradativo das notificações no período estudado, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino, redarguindo desta maneira com o maior número de casos no ano de 2017. Quanto à incidência e prevalência anual foi encontrado, 3,65 e 4,05 casos/10000 habitantes (respectivamente). Em relação ao perfil sociodemográfico da amostra, foi visto que a maioria das participantes do sexo feminino eram solteiras e do sexo masculino casados, com raça/cor parda, baixa escolaridade, com ocupação nas classificações "do lar e empregados", provenientes do município de Óbidos, da zona urbana (masculino) e da zona rural (feminino). O tipo de exposição foi "relação sexual" para ambos os sexos, com características Heterossexuais. Em relação ao uso dos antirretrovirais, verificou-se que, 97,1% do sexo feminino e 100% do sexo masculino estavam em tal terapia. Destarte, ressalta-se que com o esclarecido do perfil dos pacientes convivendo com HIV foi possível alcançar os objetivos desta pesquisa e compreender a necessidade de novos e mais aprofundados estudos, também foi visível a importância da Equipe de Enfermagem no processo de vigilância epidemiológica e assistência em saúde para com indivíduos soropositivos e a sociedade susceptível.

**Palavras- Chave:** HIV, Epidemiologia, Saúde.

### ABSTRACT

The Acquired Immunodeficiency Syndrome is caused by the HIV retrovirus, characterized as a serious public health problem due to its immunosuppressive characteristics in the body. The objective of this study was to characterize the epidemiological profile of cases reported and treated for HIV in the period from 2012 to 2017 in the municipality of Óbidos / Pará. This is a descriptive, retrospective, cross-sectional and documentary study with a quantitative approach, carried out at the Center for Testing and Counseling (CTA) of the mentioned municipality. The information was obtained from the analysis of the CTA database and stratified according to gender. Thus, the distribution of cases per year showed a gradual increase of the notifications in the period studied, for both males and females, thus increasing with the highest number of cases in the year 2017. Regarding the incidence and annual prevalence was found , 3.65 and 4.05 cases / 10000 inhabitants (respectively). Regarding the sociodemographic profile of the sample, it was observed that the majority of the female participants were single and males married, with race / brown color, low level of education, occupying the "household and employees" classifications, coming from the municipality of Óbidos, urban area (male) and rural (female). The type of exposure was "sexual intercourse" for both sexes, with heterosexual characteristics. Regarding the use of antiretrovirals, it was verified that, 97.1% female and 100% male were in such therapy. Thus, it was pointed out that with the clarification of the profile of patients living with HIV it was possible to reach the objectives of this research and to understand the need for new and more in-depth studies, the importance of the Nursing Team in the process of epidemiological surveillance and care was

p. 3-15

also visible in health care for HIV-positive individuals and the susceptible society.

Keywords: HIV, Epidemiology, Health.

## **INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) é desencadeada pelo retrovírus HIV, encontrado desde 1980 em todo o mundo. Destarte, esse retrovírus assola diversas populações, e define-se, assim, como um grave problema de saúde pública, considerando, sobretudo, os fatores que influenciam o seu desencadeamento, como o comportamento humano individual e o coletivo (ABREU, 2016).

Segundo Silva et al., (2013), nos primórdios da infecção o HIV era encontrado, nas grandes metrópoles, assolando em maior quantidade o sexo masculino com características homossexuais, porém, destaca-se, que as particularidades epidemiológicas desta patologia, atualmente, perpassaram por mudanças, disseminando-se na sociedade em geral, redarguindo com o crescimento de casos entre mulheres, homens com práticas heterossexuais, em sua maioria, adultos jovens, com baixa escolaridade, oriundos das cidades interioranas.

Segundo o Boletim Epidemiológico do ano de 2017, foram notificados no Brasil (de 2007 até junho de 2017) 194.217 casos de infecção pelo HIV, agrupados, principalmente, nas regiões sul e sudeste do país. Porém, observa-se que nos últimos anos, as regiões norte e nordeste estão cada vez mais se sobressaindo no aumento das notificações dos casos de HIV.

Neste contexto, a região norte, de 2007 a junho de 2017, registrou cerca de 14.275 notificações (7,4% do total de casos) (BRASIL, 2017). Segundo os dados do Ministério da saúde, no ano de 2015 verificou-se nesta região a notificação de 2.988 casos de HIV. Já em 2016 nota-se o aumento considerável nos números de notificação nesta localidade, cujo foi de 3.912 notificações (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017). Quanto aos casos de aids, verifica-se que, nos últimos cinco anos o norte do país correspondeu a uma média de 4,2 mil casos ao ano (BRASIL, 2017).

Destarte, para o enfrentamento desta problemática, o Ministério da Saúde instaurou o Programa Nacional de DST/aids, que em conjunto com o Centro de Testagem (CTA) acolhem, acompanham e tratam os indivíduos acometidos pelo HIV, Hepatites virais e pela Sífilis (BRASIL, 2009). Os CTA são caracterizados por equipes multiprofissionais especializadas para o recebimento de pacientes soropositivos. Concomitantemente, uma das profissões que compõem esse quadro é a Enfermagem. A enfermagem é definida como a ciência do cuidado, e deve estar atrelada ao conhecimento das características epidemiológicas do HIV, como a incidência, a prevalência, o tratamento, e, sobretudo, as formas de educar em saúde, haja a vista, que esse profissional esta atrelado diretamente ao convívio com a comunidade, com a práxis do cuidado humano individual e coletivo, podendo conjecturar o HIV como uma doença que pode ser prevenida, diagnosticada e tratada, favorecendo desta maneira, o bem-estar e a melhora qualidade de vida aos pacientes.

Assim, mediante a isto e a tendência linear do aumento dos casos de HIV no norte do Brasil, a realização deste estudo, teve como objetivo, identificar e descrever as características epidemiológicas dos casos de HIV, notificados e atendidos no município de Óbidos/PA, entre os anos de 2012 a 2017.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal e documental com uma abordagem quantitativa.

O cenário do estudo foi o Município de Óbidos situado na região noroeste do estado do Pará, à margem esquerda do rio Amazonas, limitado ao Norte pelo Suriname (Guiana Holandesa), a Leste por Almeirim, Alenquer e Curuá, ao Sul por Santarém e Juruti, e ao Oeste por Oriximiná, com uma população aproximada de 49333. (IBGE, 2010).

Nesta localidade encontra-se o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que foi implantado no município de Óbidos durante o ano de 2010, com a finalidade de prevenir, diagnosticar e tratar os casos de HIV/aids, bem como as outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

A técnica de coleta dos dados deu-se a partir da autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Óbidos, e posteriormente pela coordenação do CTA. As variáveis coletadas e analisadas foram retiradas das fichas de notificação compulsória (banco de dados do CTA-ÓBIDOS) correspondentes aos anos de 2012 a 2017.

Quanto aos critérios de inclusão, utilizou-se: Pacientes soropositivos notificados e atendidos entre o período de 2012 a 2017, na faixa etária de 18 a 67 anos. Já os critérios

de exclusão, foram: Pacientes não soropositivos, soropositivos notificados no período fora do estabelecido para a realização desta pesquisa e menores de idade.

Assim, a descrição da amostra deu-se por etapas. A primeira etapa constituiu a identificação do número total de indivíduos acompanhados entre os anos de 2012 a 2017, cujo encontrou-se 90 pacientes. A segunda etapa compreendeu a delimitação da amostra, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, onde encontrou-se 64 pacientes. A terceira foi estabelecida pela coleta das variáveis durante os meses de abril a maio/2018.

Destaca-se que para a interpretação dos dados, usou-se a estatística descritiva, e para incidência e prevalência os cálculos estabelecidos por Lima, Pordeus e Rouquarol (1998). Vale ressaltar que esta pesquisa seguiu os princípios descritos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise do banco de dados do CTA, encontrou-se uma amostra de 64 pacientes soropositivos, atendidos e notificados no município de Óbidos/PA. Ressalta-se que a estatística descritiva deste trabalho, foi estratificada de acordo com o sexo da amostra.

Em relação à incidência dos casos de HIV no período analisado, verificou-se que, os anos de 2013 e 2014 apresentaram 1,22 casos por 10.000 habitantes, 2015 1,62; 2016 0,41 e 2017 3,65. Ressalta-se que a incidência do ano de 2012 não foi verificada haja vista que para a mensuração desse período, era necessária a coleta das informações do ano de 2011, caracterizada como coleta fora do período almejado, o que correspondeu a um dos critérios de exclusão deste trabalho.

Assim, a descrição da distribuição de casos por ano deu-se da seguinte forma: 2012 (2 casos para a população feminina e masculina, respectivamente), 2013 (6 casos para o sexo masculino e 4 casos para o feminino), 2014 (4 casos masculino e 2 feminino), 2015 (8 masculino e 6 feminino), 2016 (4 masculino e 6 feminino) e em 2017 (7 casos para o sexo

masculino e 13 casos de HIV para a população feminina).

Concomitantemente, a tabela 1 por sua vez, apresenta as características da população soropositiva acompanhada no município de Óbidos/PA. Mediante a isto, observou-se que a maioria dos pacientes soropositivos pertenciam ao sexo feminino (53,1%). Quanto à situação conjugal, foi visto que 50% da população feminina eram solteiras e 43,3% do sexo masculino casados. A raça/cor ficou em parda com 94,4% para o sexo feminino e 86,7% para o masculino. Já a escolaridade encontrada foi “ensino fundamental” com 47,1% (feminino) e 53,3% (masculino).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos pacientes soropositivos atendidos no Município de Óbidos/PA entre os anos de 2012 a 2017.

| VARIABLES                | FEMININO  |             | MASCULINO  |           |
|--------------------------|-----------|-------------|------------|-----------|
|                          | N         | %           | N          | %         |
| <b>Sexo</b>              | 34        | 53.1        | 3          | 46.       |
|                          |           | 0           | 9          |           |
| <b>Idade</b>             |           |             |            |           |
| 18   27                  | 10        | 29.4        | 3          | 10.       |
|                          |           |             | 0          |           |
| 28   37                  | 8         | 23.5        | 1          | 50.       |
|                          |           | 5           | 0          |           |
| 38   47                  | 14        | 41.2        | 9          | 30.       |
|                          |           |             | 0          |           |
| 48   57                  | 1         | 2.9         | 2          | 6.7       |
| 58   67                  | 1         | 2.9         | 1          | 3.3       |
| <b>Total</b>             | <b>34</b> | <b>100.</b> | <b>3</b>   | <b>10</b> |
|                          | <b>0</b>  | <b>0</b>    | <b>0.0</b> |           |
| <b>Situação Conjugal</b> |           |             |            |           |
| Solteiro (a)             | 17        | 50.0        | 1          | 36.       |
|                          |           | 1           | 7          |           |
| Casada (o)               | 9         | 26.5        | 1          | 43.       |
|                          |           | 3           | 3          |           |
| União Estável            | 7         | 20.6        | 5          | 16.       |
|                          |           |             | 7          |           |
| Viúvo (a)                | 1         | 2.9         | 1          | 3.3       |
| <b>Total</b>             | <b>34</b> | <b>100.</b> | <b>3</b>   | <b>10</b> |
|                          | <b>0</b>  | <b>0</b>    | <b>0.0</b> |           |
| <b>Raça/Cor</b>          |           |             |            |           |
| Parda                    | 32        | 94.1        | 2          | 86.       |
|                          |           | 6           | 7          |           |
| Branco                   | 1         | 2.9         | 1          | 3.3       |
| Preto                    | 1         | 2.9         | 3          | 10.       |
|                          |           |             | 0          |           |
| <b>Total</b>             | <b>34</b> | <b>100.</b> | <b>3</b>   | <b>10</b> |
|                          | <b>0</b>  | <b>0</b>    | <b>0.0</b> |           |

| <b>Escolaridade</b> |           |             |            |           |
|---------------------|-----------|-------------|------------|-----------|
| Ensino Fundamental  | 16        | 47.1        | 1          | 53.       |
|                     |           | 6           | 3          |           |
| Ensino Médio        | 6         | 17.6        | 3          | 10.       |
|                     |           |             | 0          |           |
| Ensino Superior     | 3         | 8.8         | 1          | 3.3       |
| Analfabeto (a)      | 0         | 0.0         | 2          | 6.7       |
| Não Informado       | 6         | 17.6        | 7          | 23.       |
|                     |           |             | 3          |           |
| Ignorado            | 3         | 8.8         | 1          | 3.3       |
| <b>Total</b>        | <b>34</b> | <b>100.</b> | <b>3</b>   | <b>10</b> |
|                     | <b>0</b>  | <b>0</b>    | <b>0.0</b> |           |

**FONTE:** Dados da Pesquisa, 2018.

Quanto à faixa etária dos pacientes, observou-se que a amostra feminina apresentou predominância na faixa etária entre 38 a 47 anos (41,2%). Em contrapartida a população masculina redarguiu com 50% na faixa etária de 28 a 37 anos.

Em relação à situação conjugal notou-se que a maioria da população feminina (50%), era solteira, enquanto que o grupo masculino (43.3%) declarou-se casado. Ressalta-se que ao analisar a literatura vigente, não houve êxito em identificar trabalhos concordantes com esta pesquisa.

Partindo desta perspectiva pode-se supor que a população do cenário epidemiológico do município de Óbidos/PA, estudada durante os anos de 2012 a 2017, está de acordo com as mudanças recentes do HIV no Brasil, onde percebe-se que a epidemia aflige cada vez mais grupos populacionais menos favorecidos, com baixo nível socioeconômico, e com menores capacidades de adquirir informações.

A tabela 2 demonstra a ocupação dos pacientes soropositivos do município de Óbidos, onde percebeu-se que a maioria dos pacientes do grupo feminino constou 16%

do lar. Em relação à população masculina observou-se maiores resultados para a variável empregados (90%), como verificados na tabela abaixo.

**TABELA 2** – Ocupação dos pacientes soropositivos pertinentes ao município de Óbidos/PA, durante o ano de 2012 a 2017.

| <b>VARIÁVEIS</b> | <b>FEMININO</b> |             | <b>MASCULINO</b> |           |
|------------------|-----------------|-------------|------------------|-----------|
|                  | <b>N</b>        | <b>%</b>    | <b>N</b>         | <b>%</b>  |
| Aposentado (a)   | 2               | 5.9         | 1                | 3.3       |
| Empregado        | 9               | 26.5        | 2                | 90.       |
|                  |                 | 7           | 0                |           |
| Desempregado     | 1               | 2.9         | 1                | 3.3       |
| Estudante        | 2               | 5.9         | 0                | 0.0       |
| Do Lar           | 16              | 47.1        | 0                | 0.0       |
| Não Informado    | 4               | 11.8        | 1                | 3.3       |
| <b>Total</b>     | <b>34</b>       | <b>100.</b> | <b>3</b>         | <b>10</b> |
|                  | <b>0</b>        | <b>0</b>    | <b>0.0</b>       |           |

**FONTE:** Dados da Pesquisa, 2018.

Em relação ao tipo de exposição e ao tipo de parceria sexual, visto na tabela 3, notou-se que 100% da amostra (tanto feminino quanto masculino) mostrou o resultado relação sexual (tipo de exposição). Já a parceria sexual para ambos os sexos, ficou em Heterossexual (73,5% sexo feminino e 100% masculino), resultados apresentados na tabela abaixo:

**Tabela 3** – Tipo de exposição e parceiro da relação sexual de pacientes soropositivos atendidos em Óbidos/PA, no período de 2012 a 2017.

| VARIÁVEIS                      | FEMININO  |              | MASCULINO |              |
|--------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|                                | N         | %            | N         | %            |
| <b>Tipo de Exposição</b>       |           |              |           |              |
| Relação Sexual                 | 34        | 100.0        | 30        | 100.0        |
| <b>Tipo de Parceria Sexual</b> |           |              |           |              |
| Heterossexual                  | 25        | 73.5         | 30        | 100.0        |
| Homossexual                    | 9         | 26.5         | 0         | 0.0          |
| Bissexual                      | 0         | 0.0          | 0         | 0.0          |
| <b>Total</b>                   | <b>34</b> | <b>100.0</b> | <b>30</b> | <b>100.0</b> |

**FONTE:** Dados Pesquisados, 2018.

Vale ressaltar que na região também ainda é muito visível à questão do preconceito quanto a essa relação, ele pode até ser homossexual, porém não se declara como homossexual alguns heterossexuais podem até ter se contaminado devido à relação com homossexual, porém devido à alta predominância do preconceito acabam que não confirmando dados fidedignos de como ocorreu à infecção, quanto a essa variável, não se pode alcançar dados reais.

A Tabela 4 retrata o uso da terapia antirretroviral pela amostra deste trabalho. Neste contexto, percebeu-se que 97,1% do sexo feminino e 100% do sexo masculino estavam em uso da TARV, como é perceptível na tabela abaixo.

**TABELA 4** – Pacientes soropositivos em uso dos Antirretrovirais acompanhados no período de 2012 a 2017, no Município de Óbidos/PA.

| Variáveis                      | FEMININO  |              | MASCULINO |              |
|--------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|                                | N         | %            | N         | %            |
| <b>Terapia Antirretroviral</b> |           |              |           |              |
| Sim                            | 33        | 97.1         | 30        | 100.0        |
| Não                            | 1         | 2.9          | 0         | 0.0          |
| <b>Total</b>                   | <b>34</b> | <b>100.0</b> | <b>30</b> | <b>100.0</b> |

**FONTE:** Dados da Pesquisa, 2018.

É importante ressaltar a atuação proativa da equipe multiprofissional que lida diretamente com esses pacientes, tendo em vista que o tratando, logo, conhecem sua rotina e através da educação continua e sensibilidade poderão intervir de forma satisfatória ao tratamento.

No que concerne à procedência, analisado na tabela 5, notou-se que 100% do sexo feminino e 93,3% do masculino eram provenientes da cidade de Óbidos. Quanto à zona de moradia identificou-se que 56,7% do sexo masculino residia na zona urbana e 79,4% do grupo feminino na zona rural, como é descrito na tabela abaixo:

**TABELA 5** – Procedência e zona de moradia dos indivíduos soropositivos, assistidos no período de 2012 a 2017, no município de Óbidos/PA.

| Variáveis          | FEMININO |       | MASCULINO |        |
|--------------------|----------|-------|-----------|--------|
|                    | N        | %     | N         | %      |
| <b>Procedência</b> |          |       |           |        |
| Óbidos             | 34       | 100.0 | 28        | 93.33  |
| Alenquer           | 0        | 0.0   | 1         | 3.33   |
| Oriximiná          | 0        | 0.0   | 1         | 3.33   |
| <b>Total</b>       | 34       | 100.0 | 30        | 100.00 |
| <b>Zona</b>        |          |       |           |        |
| Urbana             | 7        | 20.6  | 17        | 56.7   |
| Rural              | 27       | 79.4  | 13        | 43.3   |
| <b>Total</b>       | 34       | 100.0 | 30        | 100.0  |

**FONTE:** Dados da Pesquisa, 2018.

Ao buscar a literatura, notou-se que a maioria dos trabalhos que abordam a caracterização de pacientes soropositivos apresentaram resultados diferentes aos deste trabalho. Assim Nascimento (2011) identificou em seu estudo que 88,4% das mulheres e 85,5% homens residiam na zona urbana, enquanto que apenas 11,6% do sexo feminino e 14,6% do sexo masculino moravam na zona rural.

Ressalta-se que a vulnerabilidade dos indivíduos que detém de baixa escolaridade e/ou residem em áreas consideradas como rurais ainda é considerada como alta, haja a vista que, esse grupo populacional apresenta maiores dificuldades na promoção das informações e ainda acabam tendo um comportamento sexual errôneo, principalmente, ao não uso do preservativo e a promiscuidade do sexo.

### **DISCUSSÃO**

Nota-se que durante os anos estudados o HIV tornou-se predominante entre a população feminina o que condiz a uma tendência de feminização da patologia na localidade

analisada, descrita como diferente ao que é visto atualmente no cenário mundial, onde os homens ainda compõe o maior o quadro de indivíduos soropositivos (cerca de 67,9% das notificações) (BRASIL, 2017).

Para Miranda et al., (2015) o sexo feminino caracteriza-se como o mais vulnerável a infecção pelo HIV, haja a vista que seus mecanismos biológicos, sócio comportamentais/culturais, bem como a desigualdade de gênero, proporcionam um risco de 3 a 6 vezes maior para desenvolver a contaminação, do que o sexo masculino.

Já a prevalência anual dos casos, mostrou que no ano de 2012 ficou com 0,81 casos por 10.000 habitantes, 2013 com 2,03; 2014 1,22; 2015 2,84; 2016 2,03 e 2017 4,05 casos. Corroborando com isto, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizado ao longo do ano de 2012, evidenciou a diminuição da incidência do HIV no sudeste do Brasil, e o aumento linear nas regiões norte, nordeste e sul (IBGE, 2016).

Ressalta-se que neste trabalho, os números de incidência são descritos como “baixo” mediante aos grandes centros do país. Porém, não se pode extinguir a preocupação com o aumento da incidência nessa localidade, haja a vista, recentemente, o HIV tem sido identificado, principalmente, nas cidades interioranas.

Diante disto, Abati e Segurado (2015) afirma que a maximização da incidência só foi possível através do aumento do numero de testagens, da descentralização dos testes de HIV, das ações de prevenção no país e do enfrentamento do “preconceito” estabelecido pelos paradigmas criados na sociedade mediante a infecção pelo HIV.

Em relação à prevalência, verificou-se a dificuldade para localizar estudos compatíveis a este, entretanto é presumível afirmar que o aumento é mais previsível aos países em caráter de desenvolvimento, como o Brasil, e está diametralmente acoplada à falta de informação da população, associada à prática do sexo desprotegido (MARTINS, 2014).

Mediante a isto, Gonçalves et al., (2012) apresentaram resultados concordantes ao desta pesquisa em relação a variável “sexo”, onde constataram que 51,2% da sua amostra pertencia ao sexo feminino, e apenas 48,8% ao sexo masculino. Em contrapartida, a pesquisa de Moura e Faria (2017) realizada com 112 pacientes, registrou maior predominância desta infecção no sexo masculino, com 75% dos casos, e o sexo feminino com 25%.

Neste sentido, Silva et al., (2017) afirmam que na atualidade têm-se a maximização da proporção entre os sexos, o que ainda reflete em uma tendência do aumento do número de casos de HIV no grupo masculino, porém, mesmo com essa alternância, o sexo feminino acresce cada vez mais em termos de infecção pelo HIV. Ressalta-se que, desde os anos 1990, as pesquisas mostram que o aumento do número de casos na população feminina tem sido um fato mundial em decorrência, principalmente, da transmissão heterossexual, da confiança no parceiro e do não uso do preservativo.

Corroborando com esta pesquisa, Silva (2014) observou maior número de pacientes com 28 a 37 anos, seguido pelas faixas etárias de 38 a 47 anos, 18 a 27 anos, e superior a 68 a 77anos. Já no estudo realizado por Nascimento (2011), aonde foram analisados 163 pacientes, a população acometida pelo HIV tinha entre 19 a 49 anos.

Simultaneamente, Nascimento, Sousa e Pinho (2014) verificaram em seu estudo que 37% dos indivíduos tinham entre 20 a 29 anos. Assim sendo, Silva et al., (2017) identificaram em seu estudo que 57,5% eram do sexo masculino e 42,5% feminino, sendo a faixa etária predominante de 31 a 40 anos.

Diante disto, pode se perceber que o HIV acometeu indivíduos de todas as faixas



etárias estudadas, porém notou-se que a maior prevalência foi na faixa etária que corresponde ao grupo de adultos jovem. Segundo o Boletim Epidemiológico (2017) verificou-se que a faixa etária mais encontrada em âmbito nacional é a faixa etária de 20 a 34 anos, o que condiz com os resultados encontrados nesse trabalho.

Segundo Miranda et al., (2014) existe uma maior vulnerabilidade e concentração de infecções sexualmente transmissíveis nesse grupo, incluindo a infecção pelo HIV. Fatores como elevadas taxas de atividade sexual com diferentes parceiros, falhas ou inconsistências no uso de preservativos, dentre outros condicionantes podem estar relacionados às altas taxas de prevalências nesse seguimento.

Nesse contexto, enfatiza-se a importância da atuação pró ativa da equipe multiprofissional com foco na educação em saúde visando à sensibilização para o uso do preservativo e da forma como o jovem lida com seu comportamento sexual, visando a produção do autocuidado e a responsabilização diante das relações sexuais.

Nascimento, Sousa e Pinto (2014), identificaram que a maioria (47,9%) da amostra feminina era casada e que 66,5% do grupo masculino (maioria) solteiro. Em junção a idade dos pesquisados, pode-se afirmar que a amostra em questão apresenta-se no grupo nomeado como adultos jovens, cujo apresentam altas taxas de atividades sexuais consideradas de risco mediante ao acometimento da infecção pelo HIV, assim a promiscuidade no cuidado do ato sexual, as relações perigosas, o não uso do preservativo corroboram para o aumento da vulnerabilidade tanto dos homens casados, como das mulheres ditas solteiras.

Considerando à raça/cor da pele autodeclarada, ambos os sexos se intitularam como pardos. Para o sexo feminino a predominância foi de 94,1% e para o masculino foi de 86,7%. Ao comparar este resultado com a literatura observa-se que, Moura e Faria

(2017) encontraram resultados diferentes ao desta pesquisa em seu trabalho, onde observou que tanto o sexo masculino quanto o feminino informaram a cor branca (69%).

Já Nascimento, Sousa e Pinto (2014), contestaram a cor parda como dominante para ambos os sexos (79% feminino e 76,2% masculino). Respectivamente, o boletim epidemiológico do ano de 2015, mostrou que a maioria dos homens infectados pelo HIV no Brasil tinham cor branca (53,9%), e grande parte das mulheres (51,8%) cor parda.

Já no Boletim Epidemiológico de 2017, observa-se mudanças na cor autodeclarada pelos homens em relação aos anos anteriores, onde nota-se que a cor parda se apresentou com 51,5% do total de homens soropositivos distribuídos no território nacional. Por sua vez, o sexo feminino, continuou apresentando preponderância na cor parda com 55,9%.

Mediante disto, sabe-se que a cor da pele parda predominante nesta pesquisa, está interligada diretamente a um fator histórico e cultural fortemente observado na região norte do Brasil, onde se verifica a presença da miscigenação de raças, principalmente, da mistura do índio com o negro o qual deu origem aos caboclos e respectivamente a cor da pele parda.

Referente à escolaridade constatou-se que a maioria da amostra estudada, tanto do sexo feminino quanto o sexo masculino haviam cursado o ensino fundamental (47,1% e 53,3% respectivamente). Segundo o Boletim Epidemiológico (2017), o elevado grau de notificação de casos ignorados para esta variável, acaba dificultado uma melhor avaliação deste fator no Brasil.

Segundo Trevisol et al., (2013) e Silva et al., (2017) a variável escolaridade está sendo utilizada como indicador de situação socioeconômica, e da pauperização do HIV nos distintos grupos populacionais. Assim, neste contexto o HIV está presente em todas as camadas sociais,

e ao longo dos anos observa-se aumento do número de casos entre pacientes com escolaridade mais baixa e ocupações menos qualificadas.

Ressalta-se que resultados semelhantes foi encontrado por Abreu (2016) onde constatou-se que 100% das mulheres eram dona do lar. Já para os homens, esses mesmo autores também observaram a classificação autônoma em seu estudo. Assim, mediante a estes resultados, o aumento dos casos de HIV/aids na população feminina considerada como “do lar”, é um fator que constitui sinais de alerta para o sistema de saúde, e que indica o fortalecimento de medidas preventivas para esse público, uma vez que apresentam vulnerabilidade restrita, especialmente, a heterossexualidade.

Diante disto, é possível identificar resultados parecidos ao deste trabalho, no estudo de Oliveira et al., (2017) cujo evidenciou que sua amostra tanto masculina como a feminina apresentaram a via de infecção por relação sexual (86,9%). Tendo em vista a predominância desse fator, é possível notar que o aumento da infecção pelo HIV está atrelado, primordialmente, a relações sexuais, desprotegidas, o “fazer sexo” tornou-se, meramente uma atividade banalizada.

Quanto à orientação sexual dos pesquisados, foi notório a maximização dos resultados para a variável “heterossexual”. Assim, destaca-se resultados concordantes nas pesquisas de zz et al., (2014) e Oliveira et al., (2017) e Silva et al., (2017) aonde ressaltam a heterossexualidade como a influenciadora para o acometimento do HIV.

Trevisol et al., (2013), identificou em sua pesquisa que o uso de terapia antirretroviral (TARV) foi maior para o sexo masculino (64,6%) e menor entre o sexo feminino (35,4%). Porém na pesquisa realizada por Silva (2014) a utilização de TARV foi de 89% da amostra, em ambos os sexos.

Ressalva-se que, a terapia TARV para pacientes com diagnóstico positivo para o HIV, passou a ser distribuída gratuitamente no Brasil em 1991, sendo ratificada por lei em 1996, onde tornou-se obrigatória a distribuição gratuita dos antirretrovirais nos

sistemas públicos. O uso da TARV, teve resultado positivo na diminuição da mortalidade, aumento na sobrevida e melhora na qualidade de vida dos pacientes soropositivos.

Assim como também teve supressão na carga viral e prevenção da transmissão vertical. Para Polejack e Seidl (2010) a concepção de diversos antirretrovirais e a distribuição de forma universal e gratuita dos ARV possibilitou controlar a infecção. Porém o medo que ainda é enfrentado na descoberta do diagnóstico, uso de substâncias psicoativas, esquecimento, incompreensão dos benefícios e consequências do regime terapêutico, estabelecem barreiras inflexíveis na sua total eficácia.

## **CONCLUSÃO**

A partir do eu foi exposto nesse trabalho, é possível notar que houve a possibilidade de traçar com êxito o perfil/ características epidemiológicas dos pacientes convivendo com HIV no município de Óbidos/PA, entre os anos de 2012 a 2017. Destarte, ficou evidenciado que na amostra examinada há características análogas (como, raça/cor, escolaridade, tipo de parceria) e distintas (como, zona de moradia, ocupação) entre os sexos.

Neste contexto, esta prerrogativa induz a realização e a necessidade de pesquisas mais aprofundadas, visando, essencialmente, a reflexão sob a condição de susceptibilidade,

profundamente gerada neste estudo. É imprescindível instigar, maiormente por meio de Educação em Saúde, a sensibilização da população Obidense, quanto à importância/ estabelecimento/ negociação do sexo seguro, visando à criação da cultura da autoproteção.

Ressalta-se ainda, que a partir deste trabalho é possível notar a importância do profissional enfermeiro nas atividades de prevenção e controle do HIV/aids, tendo em vista que a Enfermagem pauta-se na base do cuidado na “Atenção Primária em Saúde – APS”, visando sempre a progressão do bio/psico/social/espiritual do indivíduo, bem como a manutenção e a melhora da qualidade de vida.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABATII, P. A. M.; SEGURADO, A. C. Testagem anti-HIV e estadios clínicos na admissão de indivíduos em serviço de saúde especializado. Pará, Brasil. Rev Saúde Pública. Santarém, 2015.

ABREU, S. R et al. Estudo Epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida, Caxias-MA. Revista Interdisciplinar. v. 9, n. 4, p. 132-141, Maranhão, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Estado da Saúde de São Paulo. Recomendações para o funcionamento dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do estado de São Paulo. Rev de Saúde Pública. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Ano V. Nº 1. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Ano V. Nº 1. Brasília, 2017.

BRITO, F. G. et al. Perfil epidemiológico de Portadores do vírus da Imunodeficiência adquirida no estado de Sergipe. Interfaces Científicas. v. 2, n. 2, p. 50-71, Aracaju, 2017.

GONÇALVES, Z. R. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes HIV-Positivo cadastrados no Município de Teresópolis, RJ. DST- J Bras Doenças Sex Transm. v. 24. n. 1. p. 9-14, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Informações

estatísticas e histórico do município [Internet]. Cidade de Óbidos. Para. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br.obidos>. 2016. Acesso em: 17 de maio de 2018.

LIMA J. R. C.; PORDEUS, A. M. J.; ROUQUAYROL, M. Z. Medida de Saúde Coletiva.

In: Rouquayrol MZ. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.p.25-64.

MARTINS, T. A. et al. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no mundo. Revista Fisioter S Fun. v. 3, n. 1, p. 4-7, 2014.

MOURA, J. P.; FARIA, M. R. Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com

HIV/AIDS. Rev enferm UFPE. v. 11, p. 5214-20, Recife, 2017.

NASCIMENTO, R. G.; SOUSA, R. C. M.; PINTO, D. S. Aspectos Sociodemográficos e Comportamentais dos Usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento par DST/Aids da Rede Municipal de Belém, Pará, com Sorologia Positiva para HIV. Ver. Epidemiol. Control. Infect. v.4, n.2, p.132-138, 2014.

NASCIMENTO. M. A. N. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de HIV/aids do Serviço de Assistência Especializada (SAE) de Conselheiro Lafaiete, MG, nos anos de 2001 e 2008. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

OLIVEIRA, L. V et al. Perfil epidemiológico de adultos jovens com HIV/AIDS em Natal, RN: Estudo Descritivo. Congresso Brasileiro de Ciências da saúde. 2017.

Polejack L, Seidl FMF. Monitoramento e Avaliação da Adesão de Tratamento Antirretroviral para HIV/Aids: Desafios e Possibilidades. Ciência e Saúde Coletiva. 2010; 15(1): 1201-1208.

SILVA, C. M. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV em um centro de referência no Sul do Brasil: Características de dez anos. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. v. 7, n. 4, p. 227-233. 2017.

SILVA, L. F. G. Fatores clínicos e laboratoriais da doença pelo HIV na composição corporal, força muscular, nível de atividade física, lipodistrofia e sua repercussão na qualidade de vida. 2014. Tese (Doutorado em Doenças Tropicais) - Universidade Federal do Pará. Núcleo de Medicina Tropical. Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais, Belém.

SILVA, R. A. et al. A epidemia da Aids no Brasil: Análise do Perfil atual. Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2013.

TREVISOL, F. S. et al. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com HIV Atendidos no Sul do Estado de Santa Catarina, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde. v.22, n.1, p.87-94, 2013.