

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA AIDS NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ, BRASIL, NO PERÍODO DE 2004 A 2010

HISTORY OF AIDS IN SOBRAL, CEARÁ, BRAZIL, FROM 2004 TO 2010

Gleiciane Kélen Lima ¹

Karina Oliveira de Mesquita ²

Sandra Maria Carneiro Flôr ³

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas ⁴

Maria Socorro Carneiro Linhares ⁵

RESUMO

A AIDS é uma doença que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade. Uma das prioridades do Programa Nacional de DST e AIDS é a redução da transmissão vertical do HIV. Assim, este artigo objetiva apresentar a série histórica dos casos de AIDS em Sobral entre 2004 e 2010, bem como o perfil sociodemográfico dos casos, comparando-o com o relativo ao cenário nacional, estadual e municipal. Trata-se de um estudo retrospectivo, documental com abordagem quantitativa, realizado em fevereiro/2011. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET) e no DATASUS/Ministério da Saúde, organizados e apresentados na forma de gráficos e tabelas e, posteriormente, discutidos à luz da literatura. Verificou-se que, em Sobral, a epidemia de AIDS vem aumentando nos últimos anos, enquanto no Estado o cenário é diferente, ou seja, os casos decrescem ao longo da série histórica. Observou-se que a maioria dos indivíduos (60,4%) tem um menor grau de instrução e um crescente aparecimento de casos (76%) nos últimos anos na zona urbana de Sobral, predominantemente na faixa etária de 20 a 49 anos (85%). É preciso estar atento para detectar as pessoas que compõem ou estão iniciando a composição de novos grupos de risco para o HIV, levando em conta suas especificidades, com vistas a elaborar planos de prevenção e detecção da doença, além de uma assistência adequada à realidade local.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Saúde Pública, Epidemiologia.

ABSTRACT

AIDS is a disease that represents one of the biggest health problems today, according to their character and pandemic severity. A priority of the National STD and AIDS is to reduce the vertical transmission of HIV. Therefore, this article presents a series of AIDS cases in Sobral between 2004 and 2010 as well as the demographic profile of the cases, comparing it to the national scene, state and municipal levels. This study is a retrospective documentary with a quantitative approach, carried out in fevereiro/2011. Data were collected in the Information System for Notifiable Diseases (SINAN-NET) and DATASUS / Ministry of Health, organized and presented as graphs and tables and then discussed in light of the literature. We found that, in Sobral, the AIDS epidemic has increased in recent years while the state the scene is different, ie, cases decreases along the series. It was observed that most individuals (60,4%) is a lower education level and an increasing incidence of cases (76%) in recent years in an urban area Sobral, predominantly aged 20 to 49 years (85%). We must be vigilant to detect people who are starting compound or the composition of new risk groups for HIV, taking into account their specificities, in order to prepare plans for prevention and detection, and appropriate assistance to local reality.

Key words: Acquired Immunodeficiency Syndrome, Public Health, Epidemiology,

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral, Ceará, Brasil.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Sobral, Ceará, Brasil.

³ Enfermeira, gerente da vigilância epidemiológica de Sobral-CE. Preceptora do Pet-saúde/VS. Sobral, Ceará, Brasil.

⁴ Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Doutora em Enfermagem pela UFC. Tutora do Pet-saúde/VS.

⁵ Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Mestre em Enfermagem pela UFC. Preceptora do Pet-saúde/VS. Sobral, Ceará, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA), fase mais avançada da infecção pelo HIV (vírus da Imunodeficiência Humana) é uma doença emergente e, na atualidade, em função do seu caráter pandêmico, representa um dos maiores problemas da saúde coletiva no mundo e em todos os Estados do Brasil¹.

Conforme o Ministério da Saúde², os infectados pelo HIV evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células-alvo do vírus. A contagem de linfócitos T CD4+ é um importante marcador dessa imunodeficiência, sendo utilizada tanto para estimar o prognóstico e avaliar a indicação de início de terapia antirretroviral, quanto para definição de casos de AIDS, com fins epidemiológicos.

Os indivíduos portadores do vírus, devido à disfunção do sistema imune, são mais suscetíveis a adquirir outras infecções, as chamadas doenças oportunistas, que atacam os infectados e logo disseminam a doença, podendo causar a morte.

Segundo o Ministério da Saúde³, no Brasil, o primeiro caso de AIDS foi identificado em São Paulo em 1980 e a taxa de incidência da doença no país atingiu seu maior valor em 1998, sendo igual a 24,9 novos casos por 100.000 homens e 12,5 por 100.000 mulheres.

Na primeira metade da década de 80, a epidemia de HIV/AIDS manteve-se basicamente restrita às regiões metropolitanas do Sudeste e Sul do país, sendo suas principais vias de transmissão: sexual, entre homens que fazem sexo com homens; sanguínea, por transfusão de sangue e hemoderivados; e pelo uso de drogas injetáveis mediante o compartilhamento de seringas. Nesse período, a velocidade de crescimento da incidência e as taxas de mortalidade eram elevadas, a estrutura assistencial para a AIDS encontrava-se em fase de implantação/implementação, tendo sido priorizadas medidas dirigidas à melhoria da qualidade e controle do sangue e seus derivados. Como consequência imediata dessas medidas, observou-se uma diminuição drástica de casos de AIDS entre hemofílicos e transfundidos².

Ainda conforme o Ministério da Saúde², nos últimos anos da década de 80 e início dos anos 90, a epidemia assumiu outro perfil. A transmissão heterossexual passou a ser a principal via de transmissão do HIV, a qual vem apresentando maior tendência de crescimento em anos recentes, acompanhada de uma expressiva participação das mulheres na dinâmica da epidemia. Observa-se ainda, nos últimos anos, um processo de interiorização e pauperização da epidemia, que tendo se iniciado nos estratos sociais de maior escolaridade, atualmente, avança nos de menor escolaridade.

A epidemia de AIDS no Brasil é, de fato, o somatório

A transmissão vertical da AIDS, que ocorre durante a gestação, da mãe portadora do vírus HIV para o feto, por via transplacentária, consiste em uma grande preocupação para o governo e uma das prioridades do Programa Nacional de DST.

de subepidemias microrregionais, em interação permanente, devido às distintas composições das populações regionais, aos padrões de mobilidade da população e à diversidade de arranjos e padrões de comportamento sexual².

Recentes estudos epidemiológicos realizados no estado do Ceará (2010) revelam que o curso da epidemia na região segue as tendências nacionais, onde se observa uma interiorização da doença caracterizada pelo crescente número de pequenos municípios com casos notificados, bem como uma crescente feminização, ou seja, o crescimento dos casos de AIDS em mulheres, o que se torna um fator agravante dentro do ciclo epidemiológico da doença, em virtude do potencial risco de transmissão vertical que apresenta.

A transmissão vertical da AIDS, que ocorre durante a gestação, da mãe portadora do vírus HIV para o feto, por via transplacentária, consiste em uma grande preocupação para o governo e uma das prioridades do Programa Nacional de DST (Doença Sexualmente Transmissível) e AIDS é justamente a redução da transmissão vertical do vírus.

Resultados animadores vêm sendo observados a partir da instituição de protocolos de tratamento da gestante/parturiente e criança exposta, a qual, além da quimioprofilaxia com os antirretrovirais, deve ser alimentada com fórmula infantil desde o nascimento até a confirmação do seu status sorológico².

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo é apresentar a série histórica dos casos de AIDS de Sobral-Ceará dos anos de 2004 a 2010, bem como o perfil sociodemográfico dos casos, comparando-o com o cenário nacional, estadual e municipal.

2. MÉTODOS

O estudo apresenta uma tendência histórica/séries temporais, que representa uma subclassificação dos estudos ecológicos, pois uma mesma área ou população é investigada

em momentos distintos no tempo⁴.

Trata-se ainda de uma pesquisa documental, pois a pesquisa vale-se de materiais que ainda não receberam nenhuma análise aprofundada.

O estudo foi realizado em Sobral, Ceará no Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde e Ação Social do município, durante o mês de fevereiro/2011, a partir de dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), referente aos casos de AIDS ocorrentes no período de 2004 a 2010. Segundo o Ministério da Saúde (2009), as informações do SINAN, no caso particular da AIDS, são provenientes das notificações de casos confirmados pela definição de casos de AIDS adotada no país.

No município de Sobral, o SINAN foi implantado no ano de 1997, porém os casos de AIDS já eram notificados a partir de 1989 e o agravo ainda representa um grande desafio para o sistema de saúde local, sendo, portanto, de extrema relevância a realização de estudos sobre as tendências históricas da doença nos últimos anos, a fim de que se possa conhecer seu curso e gravidade para se obter subsídios necessários à realização de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e avaliação de políticas públicas com base em dados locais.

Para a obtenção dos dados demográficos consultou-se o DATASUS/Ministério da Saúde e o programa utilizado para o cálculo das taxas de incidência, assim como para a construção das figuras, foi o Microsoft Excel.

A população foi constituída pelos casos de AIDS que ocorreram no município no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010, estratificados pelas seguintes variáveis: escolaridade, local de residência (zona rural ou urbana), faixa etária, sexo e categoria de exposição, além da incidência da doença no Ceará e em Sobral em menores de cinco anos no período estudado.

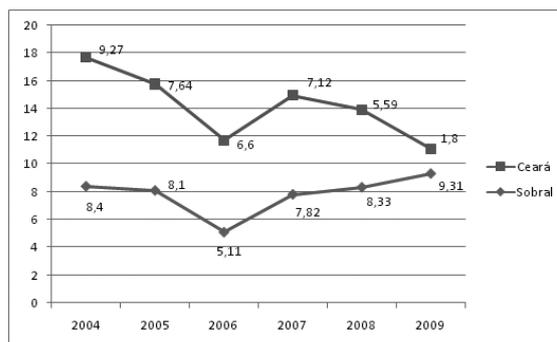
As informações referentes às variáveis estão expostas em forma de tabelas, a partir do cálculo de valores absolutos e, posteriormente confrontados com a literatura pertinente.

Nota-se que o número de casos de AIDS tem sido superior em indivíduos com 11 anos ou menos de estudo.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A incidência da AIDS no Ceará e em Sobral está apresentada em série histórica de 2004 a 2010, incluindo dados sobre a doença em menores de cinco anos. Posteriormente, expõe-se o perfil sociodemográfico dos casos de Sobral, discutidos com base na literatura.

A figura 1 ilustra a distribuição da taxa de incidência da AIDS no município de Sobral e no Ceará, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010.



Fonte: SINAN-NET(Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e DATASUS

Figura 1: Distribuição das taxas de incidência da AIDS em Sobral e no Ceará, no período de 2004 a 2010. Sobral, Ceará, 2011.

A taxa de incidência de AIDS é determinada pelo número de casos novos confirmados da doença, por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (códigos B20-B24 da CID-10) e expressa a intensidade com a qual a doença atua sobre determinada população.

Em Sobral, como demonstra a figura 1, a epidemia de AIDS vem aumentando nos últimos anos, enquanto no Estado o cenário é diferente, ou seja, os casos decrescem ao longo dos anos e, isso se torna mais evidente quando se analisa uma longa série histórica. Já em 2006, houve uma queda significativa no Estado e no Município, o que pode ser explicado pelo aumento de campanhas educativas no ano anterior, sensibilizando a população por um breve período e, conseqüentemente diminuindo a taxa de incidência da doença.

A tabela 1 ilustra a distribuição dos casos de AIDS no município de Sobral segundo escolaridade. Nota-se que o número de casos de AIDS tem sido superior em indivíduos com 11 anos ou menos de estudo, seguindo a tendência nacional, visto que em 2008 esse predomínio atingiu 80% de todos os casos, dos demais 6,67% tinham 12 anos ou mais de estudo e 26,67% tinham o nível de escolaridade ignorado, o que limita a análise das tendências temporais.

Tabela 1 – Distribuição dos casos de AIDS no Município de Sobral segundo escolaridade, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010. Sobral, Ceará, 2011.

Ano	Escolaridade (Anos de estudo concluídos)		
	≤ 11 anos	12 anos ou mais	Ignorado
2004	8	0	7
2005	5	0	1
2006	5	0	2
2007	9	3	2
2008	12	1	4
2009	11	4	4
2010	5	5	3

Fonte: SINAN-NET

De acordo com dados do SINAN (2008), quanto à escolaridade, no Brasil, houve uma redução de casos de AIDS entre os que têm mais de 12 anos de estudo. Passou de 14% em 1990 para 6,2% em 2007. Já na população que tem entre (oito) 08 e 11 anos de escolaridade, o índice passou de 13,9% para 29,5%.

Os indivíduos com condições socioeconômicas precárias são os mais suscetíveis às infecções sexualmente transmissíveis, provavelmente devido ao comportamento sexual de maior risco e ao menor conhecimento sobre essas doenças e suas medidas de prevenção.

Vale salientar que a grande proporção de casos com informação ignorada sobre a escolaridade pode ser minimizada através da qualificação da notificação.

No município de Sobral, como demonstra a tabela 2, tem sido evidenciado o constante aparecimento de casos de AIDS na zona urbana, em especial nos anos de 2008 e 2009, onde se observa que houve um aumento de 21,43% e 35,71% dos casos, respectivamente, em relação ao ano de 2007. É possível verificar, ainda, que o número de casos nas zonas rurais também se mostra presente no decorrer dos anos, chegando a representar 50% dos casos de AIDS do município em 2005, porém os casos vêm decrescendo ao longo da série histórica, tendo sido notificado apenas um caso em 2010.

Tabela 2 – Distribuição dos casos de AIDS no Município de Sobral segundo zona de residência, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010. Sobral, Ceará, 2011.

Ano	Zona de Residência	
	Rural	Urbana
2004	02	12
2005	07	07
2006	03	06
2007	02	12
2008	04	13
2009	05	14
2010	01	12

Fonte: SINAN-NET

A epidemia vem sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico, pois inicialmente a doença era restrita às grandes cidades e hoje se observa um quadro de interiorização da doença, marcado pelo grande aumento de casos nos municípios menos desenvolvidos, como por exemplo, Sobral. Vale salientar também que, apesar dos casos continuarem concentrados na zona urbana do município, o número de indivíduos infectados pelo vírus é significativo na zona rural, quando se considera a diferença no tamanho da população dos dois locais.

Conforme estudos⁵, no Brasil, atualmente, a epidemia não mais se restringe aos grandes centros urbanos e já atinge 59% dos 5.507 municípios brasileiros, visto que esse panorama tende a crescer ao longo dos anos.

A análise da tabela 3 demonstra que os casos de AIDS do município estão concentrados predominantemente na faixa etária de 20 a 49 anos, próximo à tendência nacional, ou seja, é mais prevalente na população sexualmente ativa, o que permite afirmar que provavelmente essa seja a principal via de transmissão da doença.

Tabela 3 – Distribuição dos casos de AIDS no Município de Sobral segundo faixa etária, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010. Sobral, Ceará, 2011.

Ano	Faixa Etária (Anos)				
	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79
2004	0	11	4	0	0
2005	0	06	5	3	0
2006	0	06	1	0	0
2007	0	05	7	2	0
2008	0	09	6	2	0
2009	1	09	7	2	0
2010	0	04	5	3	1

Fonte: SINAN-NET

No que se refere à idade, no Brasil, desde o começo da epidemia o grupo etário mais atingido, em ambos os sexos, tem sido o de 20 a 39 anos⁵.

Os jovens e idosos mostram-se pouco incidentes nos casos de AIDS, tendo-se registro de apenas um caso em 2009 e outro em 2010, respectivamente. Quanto aos jovens, esse fato pode dever-se ao maior acesso a informações sobre a doença e dos métodos preventivos existentes. No que se refere aos idosos, a redução da vida sexualmente ativa destes com o decorrer dos anos os deixa menos expostos às DST.

Seguindo as tendências nacionais, no município de Sobral, como apresenta a tabela 4, a AIDS vem sofrendo um processo de feminização, com o aumento de casos em mulheres, cada vez mais se aproximando do número de casos referente ao sexo masculino, chegando até a superá-lo, no ano de 2006. Embora até a atualidade haja muito mais casos

notificados em indivíduos do sexo masculino, a velocidade de crescimento da epidemia é maior entre as mulheres.

Tabela 4 – Distribuição dos casos de AIDS no município de Sobral segundo sexo, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010. Sobral, Ceará, 2011.

Ano	Sexo	
	Masculino	Feminino
2004	09	06
2005	10	04
2006	03	04
2007	10	04
2008	11	06
2009	12	07
2010	09	04

Fonte: SINAN-NET

Tomando como referência o contexto histórico que a epidemia vem seguindo no país, dados notificados no SINAN-NET(2008) revelam que, da população geral diagnosticada com AIDS desde o início da epidemia até junho de 2008, foram identificados 333.485 (66%) casos de AIDS em homens e 172.995 (34%) em mulheres.

A razão de sexo no Brasil diminuiu ao longo da série histórica – em 1986 eram 15 casos no sexo masculino para um no sexo feminino. Desde 2000, há 15 casos entre eles para 10 entre elas. Essa aproximação na razão de sexo reflete a feminização da epidemia.

As mulheres, em função de sua trajetória histórico-social, têm se mostrado especialmente vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis, com destaque para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O contexto em que isto acontece geralmente envolve a dificuldade em negociar o uso do preservativo, a ideia de imunidade por viver um relacionamento estável complementada pela crença no amor romântico e protetor presente nessas relações⁶.

Além disso, aspectos iniciais do perfil da doença levaram a se acreditar que a infecção pelo HIV seria restrita a grupos com comportamentos de risco definidos, desta forma as mulheres não usuárias de drogas e com parceiro único não se consideravam vulneráveis à doença, pois não se enquadravam no que se denominava anteriormente de “grupos de risco”⁷.

A tabela 5 demonstra que, segundo a categoria de exposição, no sexo masculino a forma de transmissão predominante é a homossexual, chegando a alcançar 59% dos casos em 2008. A exceção apresentou-se nos anos de 2006, 2009 e 2010, onde a categoria heterossexual prevaleceu. Já no sexo feminino a principal forma de transmissão foi a heterossexual, chegando a representar 100% dos casos no ano de 2004.

Quanto à forma de transmissão bissexual, ao longo da série histórica, só foram registrados casos em indivíduos

do sexo masculino. Houve também, em alguns anos, casos com a categoria ignorada, ou seja, não foram registrados na ficha de notificação, o que dificulta o serviço de vigilância a identificar absolutamente o perfil da população mais atingida pela doença.

Tabela 5 – Distribuição dos casos de AIDS no Município de Sobral segundo sexo e categoria de exposição, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010. Sobral, Ceará, 2011.

ANO	SEXO	CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO			
		Hetero	Homo	Bi	Ignorado
2004	Masc.	1	4	2	2
	Fem.	6	0	0	0
2005	Masc.	3	4	2	1
	Fem.	3	0	0	1
2006	Masc.	2	0	0	1
	Fem.	5	1	0	0
2007	Masc.	5	5	1	1
	Fem.	3	0	0	1
2008	Masc.	4	7	0	1
	Fem.	5	0	0	1
2009	Masc.	4	1	2	5
	Fem.	6	1	0	0
2010	Masc.	6	2	2	0
	Fem.	4	0	0	0

Fonte: SINAN-NET

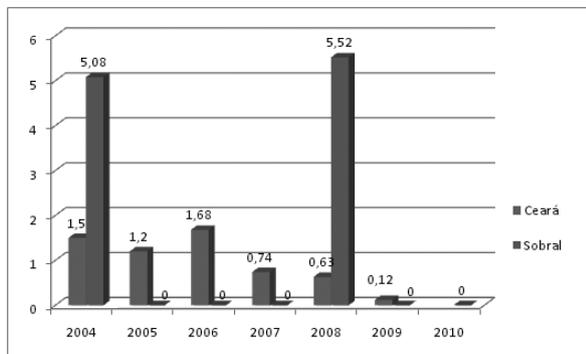
Tanto o atraso no registro de casos como a subnotificação estão significativamente associados aos aspectos estruturais e organizacionais dos serviços que atendem pacientes com HIV/AIDS, ao próprio fluxograma do SINAN-NET e à organização do Sistema Único de Saúde (SUS)⁸.

No Brasil, a forma de transmissão predominante, segundo dados do SINAN-NET (2008), é por via heterossexual, tanto no sexo feminino (90,4% dos casos), como no masculino (29,7% dos casos). Entre os homens, a segunda principal forma de transmissão é homossexual (20,7% dos casos), seguida de usuários de drogas injetáveis (19%). Nas mulheres, a segunda forma de transmissão é entre usuários de drogas injetáveis com 8,5% dos casos.

A preocupação quanto ao aumento da incidência da AIDS em indivíduos do sexo feminino está no potencial risco de transmissão vertical do vírus HIV para o conceito, caso essa mulher seja gestante ou venha a engravidar.

Os casos de AIDS em menores de cinco anos estão apresentados na figura 2, onde nota-se que, no Ceará, houve uma diminuição considerável dos casos da doença nesses indivíduos, durante o período estudado, considerando-se que houve uma redução de 93,3% dos casos de 2009 em relação a 2004, excetuando-se em 2006, onde houve um aumento do número de casos.

Já em Sobral, o agravo mostrou-se ausente ao longo da série histórica, com aparecimento de casos apenas nos anos de 2004 e 2008. Isso demonstra o resultado das ações que vêm sendo desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família junto à população, visando à prevenção e ao controle da transmissão vertical da doença.



Fonte: SINAN-NET e DATASUS

Figura 2: Distribuição dos casos de AIDS em menores de cinco anos, no Ceará e em Sobral, de 2004 a 2010. Sobral, Ceará, 2011.

A ocorrência de DST durante a gravidez representa risco aumentado de morbidade e mortalidade para o feto e para o neonato, em virtude da transmissão vertical, podendo essas doenças estarem associadas à gravidez ectópica, abortos, natimortos e prematuridade, além de infecções congênitas, perinatais e puerperais. Se essas doenças são diagnosticadas e tratadas precoce e adequadamente, as consequências para a mãe e o conceito podem ser minimizadas^{9,10,11}.

A infecção viral durante a gravidez, parto ou por meio da amamentação, denomina-se transmissão vertical e, no caso específico da AIDS, a incidência da doença em crianças com idade inferior a cinco anos revela o controle desse tipo de transmissão em determinada região que está sendo estudada.

No País, em crianças menores de cinco anos, segundo dados notificados no SINAN (2008), a taxa de incidência caiu de 5,5 (por 100.000 habitantes) em 1996 para 2,6, em 2007 no país. As taxas de incidência nessa faixa da população caem nas regiões Sudeste (de 8,8 para 2,5), Sul (de 10,9 para 5,1) e Centro-Oeste (de 4,0 para 1,8). Há crescimento no Norte (de 0,9 para 2,3) e Nordeste (de 0,9 para 2,2).

A Secretaria da Saúde do Ceará, em parceria com as Secretarias Municipais, o movimento social e empresas, tem desenvolvido esforços no sentido de ampliar as ações de prevenção às populações mais vulneráveis, reduzir a transmissão vertical do HIV e sífilis, capacitar profissionais de saúde para a realização do diagnóstico precoce do HIV, promover ações de saúde e prevenção nas escolas, melhorando a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids. Estão em curso os planos de enfrentamento da feminização do HIV/Aids, redução de transmissão vertical e enfrentamento da

epidemia da Aids entre os gays, HSH e travestis¹.

4. CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que a epidemia de AIDS no município de Sobral vem seguindo as tendências nacionais, em virtude do crescente aumento do número de casos na região e, apesar de ainda predominarem na zona urbana, houve um significativo aumento na zona rural, onde, em anos anteriores, quase não se tinha registros da doença. Percebe-se também que vem ocorrendo uma feminização da epidemia, com certa oscilação ao longo da série, porém com aumento significativo do número de casos no sexo feminino.

Assim como encontrado nas demais regiões do país, a doença tem tido maior prevalência em pessoas cuja escolaridade situa-se em torno de 11 anos ou menos de estudo, o que revela a mudança nos grupos sociais que vem sendo acometidos pela AIDS nos últimos anos.

Muitas são as dificuldades enfrentadas ao se estudar a epidemiologia da AIDS, principalmente em decorrência das notificações inadequadas ou até mesmo pela ausência delas. Dados importantes como a escolaridade e categoria de exposição deixam de ser preenchidos, o que dificulta que se tenha o conhecimento fidedigno do padrão socioeconômico daqueles indivíduos portadores da doença.

Dessa forma, oscilações nas séries históricas estudadas podem sim estar associadas à redução no número de casos da doença em virtude das constantes campanhas de conscientização e prevenção que vem sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, porém, podem também estar relacionadas a um déficit na qualidade dos registros oficiais daqueles anos.

Outra grande preocupação em relação à AIDS está no risco da transmissão vertical do vírus HIV para o feto durante a gestação, porém o município parece controlar bem essa situação, visto que só ocorreram dois casos (2004; 2008), em menores de cinco anos, ao longo da série, demonstrando a eficácia dos programas de prevenção da AIDS, desenvolvidos pelas equipes de Saúde da Família durante o pré-natal, bem como pela qualidade da assistência prestada às gestantes HIV positivas durante o parto.

Percebe-se que o curso da doença vem mudando ao longo dos anos, que parece mais concentrada nas populações de menor poder aquisitivo das classes mais populares. Diante de tal realidade, é necessário estar atento a esse percurso, de modo que se possam identificar, além dos já infectados, também aqueles indivíduos mais susceptíveis a contrair o vírus HIV, de modo que se possa trabalhar prioritariamente em busca da prevenção, controle e promoção da saúde.

A AIDS constitui um agravo sujeito a constantes mutações, por isso é preciso estar-se alerta para detectar

os indivíduos que iniciam a composição de novos grupos de risco relacionados com o HIV. Portanto é preciso levar em consideração as particularidades e dinâmica de vida destes indivíduos a fim de executar um plano de cuidados qualificado e voltado para a realidade local.

5. REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Informe Epidemiológico AIDS. Brasília. Ministério da Saúde. 2010.

2. Brasil, Ministério da Saúde, Guia de vigilância epidemiológica, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

3. Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação Nacional DST/AIDS, Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

4. Almeida Filho, N. e Rouquayrol, M.Z. Elementos da metodologia epidemiológica. In: Rouquayrol, M.Z. Epidemiologia & Saúde. 6. ed. Rio de Janeiro. MEDSI, 2003.

5. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 34, n. 2, Apr. 2001.

6. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(2):401-6.

7. Carneiro WS, Rodrigues JA, Felix MR, Athayde ACR, Lôbo KMS, Vilela VLR. Percepção de vulnerabilidade feminina ao vírus da AIDS na Estratégia de Saúde da Família. DST - J bras Doenças Sex Transm 2009; 21(3): 101-106 - ISSN: 0103-4065

8. Ferreira VMB, Portela MC, Vasconcellos MTL. Fatores associados à subnotificação de pacientes com Aids no Rio de Janeiro, RJ, 1996. Rev Saude Publica 2000; 34: (2): 170-177.

9. Lima LHM, Viana MC. Prevalence and risk factors for HIV, syphilis, hepatitis B, hepatitis C, and HTLV – I/II infection in low-income postpartum and pregnant women in Greater Metropolitan Vitória, Espírito Santo State, Brazil. Cad Saúde Pública. 2009; 25(3): 668-76

10. Figueiró F et al. Infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas e transmissão vertical em gestantes de estado da Região Centro Oeste do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;27(12):719-25)

11. Inagaki ADM, et al. Soroprevalência de anticorpos para toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis e HIV em gestantes sergipanas. Ver Soc Bras Med Trop. 2009; 42(5): 532-6)

