

Epidemiological profile of people living with HIV/AIDS in an inland county in Espírito Santo State, Brazil

| Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município no interior do estado do Espírito Santo, Brasil

ABSTRACT | Introduction: *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a public health issue, since the disease detection rate remains high and the disease has advanced to other profiles and social strata.*
Objective: *Describing the epidemiological, sociodemographic and clinical profile of HIV/AIDS individuals enrolled in a Testing and Counseling Center in Espírito Santo State.*
Methods: *Cross-sectional study was carried out based on records of compulsory notification registers in the Notifiable Diseases Information System, from 2012 to 2016.*
Results: *In total, 207 profiles of individuals with HIV/AIDS were analyzed. Most patients were men (59.4%) in the age group 20-39 years (70%); 26.8% of them were single and 18.7% were married. These numbers reached the proximal form of all race / color self-references and evidenced variations in schooling level. Infection in women prevailed in the age groups 30-39 (28.6%) and 50-59 (22.6%) years; (27.4% of them were brown and 59.5% had low schooling level.*
Conclusion: *Infection cases point towards young and heterosexual brown and black males with low schooling level who do not use drugs - transmission route was sexual intercourse with other men. Most of the assessed patients are using antiretrovirals, although they have detectable viral load. The study revealed significant differences between men and women when it comes to the HIV/AIDS infection profile.*

Keywords | HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Health profile; Epidemiology; Cross-sectional studies.

RESUMO | Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ainda é considerada um problema de saúde pública, a taxa de detecção da doença mantém-se elevada, e a doença tem avançado para outros perfis de indivíduos e estratos sociais. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de indivíduos com HIV/AIDS cadastrados em um Centro de Testagem e Aconselhamento no interior do estado do Espírito Santo. **Métodos:** Estudo transversal, realizado a partir de registros de prontuários e fichas de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2012 a 2016. **Resultados:** Foram analisados 207 perfis de indivíduos com HIV/AIDS, e a maioria era do sexo masculino (59,4%). Nos homens, a notificação foi prevalente na faixa etária de 20-39 anos (70%), nos solteiros (26,8%), e casados (18,7%), atingiu de forma próxima toda raça/cor autorreferida e com variações no nível de escolaridade. Nas mulheres, a infecção foi predominante entre os 30-39 (28,6%) e nos 50-59 (22,6%) anos, nas casadas (27,4%), pardas (59,5%) e naquelas com baixo nível de escolaridade. **Conclusão:** A infecção aponta para um perfil de indivíduos do sexo masculino, adultos jovens heterossexuais, de raça/cor parda e preta, com baixa escolaridade e que não usam drogas. A via de transmissão é a sexual, e o homem é o principal parceiro. A maioria está em uso de antirretrovirais, embora apresentem carga viral detectável. O estudo revelou diferenças significativas entre os sexos masculino e feminino no perfil de infecção pelo HIV/AIDS.

Palavras-chave | HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Perfil de saúde; Epidemiologia; Estudos transversais.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. São Mateus/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ocasionada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) continua a desencadear um quadro preocupante para a saúde pública. A taxa de detecção da doença ainda é alta, e a patologia tem avançado para outros perfis de indivíduos e estratos sociais. A AIDS acomete indivíduos infectados pelo HIV que estejam apresentando manifestações clínicas e disfunções no sistema imunológico. Assim, o indivíduo pode ser portador do HIV e não manifestar a AIDS¹.

Em todo o mundo, no ano de 2016, 36,7 milhões de indivíduos vivem com HIV; destes, 34,5 milhões são adultos e 20,9 milhões tiveram acesso à terapia antirretroviral até junho de 2017². Os continentes que possuem as maiores taxas de prevalência e incidência da infecção pelo HIV são a África e a Ásia. Já a América Latina se encontra na terceira posição do ranking, estando o Brasil com mais de 35% dessa população, totalizando 830 mil indivíduos³.

Os homens são os que menos fazem o teste para detecção do HIV, estão aquém da adesão ao tratamento antirretroviral e, por conseguinte, possuem mais chances de morrer por complicações relacionadas à AIDS⁴. Para a América Latina e Caribe, mais de 64% dos novos casos de HIV ocorreram com homens homossexuais, profissionais do sexo, mulheres transexuais, usuários de drogas injetáveis e nos parceiros dessas populações. Além disso, a infecção ainda avança para idades mais jovens, entre 15 a 24 anos⁵.

No Brasil, nos últimos cinco anos, a média anual de novos casos de AIDS foi de 40 mil, com maior concentração na região Sudeste, totalizando 52,3% das notificações. Os homens também são os mais acometidos, com 65,3% dos casos. A razão entre os sexos, para o ano de 2016, na região Sudeste, foi de 25 casos em homens para cada 10 casos em mulheres. Para ambos os sexos, a faixa etária predominante está entre 25 e 39 anos⁶.

Avanços importantes foram realizados no país, como a criação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), responsáveis pelas ações de diagnóstico e de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Além disso, houve a publicação da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que garantiu por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) acesso universal e gratuito aos medicamentos

antirretrovirais para qualquer cidadão portador do HIV e doente de AIDS⁷. A disponibilização de fármacos anti-HIV colaborou para um cenário de certo controle da epidemia no país^{8,9}.

Nos CTAs é possível realizar testes para HIV, sífilis e hepatites B e C de forma gratuita e sigilosa. Os centros oferecem a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, que orientará sobre as medidas a serem tomadas a partir do diagnóstico. As ações de aconselhamento realizadas nos CTAs visam informar os usuários sobre HIV/AIDS, orientá-los em relação às medidas de prevenção às diversas ISTs, ao enfrentamento à soropositividade e à doença^{7,8,9}.

Ao longo dos anos, a epidemia do HIV/AIDS tem sofrido intensas modificações, impondo vários desafios para o controle da infecção na sociedade brasileira. A interiorização, a feminização, a heterossexualização e a pauperização da epidemia trouxeram um novo perfil de indivíduos infectados, o que tem exigido dos gestores públicos ações programáticas que alcancem toda a população e não mais grupos específicos^{8,9}.

A caracterização dos indivíduos residentes em municípios interioranos faz-se necessária para identificar os perfis epidemiológicos e clínicos de cada região, além de permitir comparações com o cenário nacional. Nesta perspectiva, o estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de indivíduos com HIV/AIDS cadastrados em um Centro de Testagem e Aconselhamento no interior do estado do Espírito Santo.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir de dados secundários de registros de prontuários e fichas de notificação compulsória do SINAN, de indivíduos vivendo com HIV/AIDS, acompanhados em um Centro de Testagem e Aconselhamento / Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE) em um município do interior do estado do Espírito Santo, Brasil.

O município de São Mateus, situado na região Norte do estado do Espírito Santo, apresenta população estimada em 128.449 habitantes. O Índice de Desenvolvimento

Humano Municipal é de 0,735 e o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,6 salários mínimos¹⁰. Nesse município, o CTA foi criado em 1992 e no ano de 1996 tornou-se referência no atendimento para a região Norte do Espírito Santo e Sul da Bahia. No período de 2012 a 2016, o município registrou 350 novos casos de HIV, dos quais 213 eram residentes locais. Das 189 notificações de HIV/AIDS do ano de 2015, 80 foram casos novos. Nesse mesmo ano foram realizadas 7.644 testagens para o HIV¹¹.

Para a composição da amostra do estudo, foram selecionados prontuários de indivíduos vivendo com HIV/AIDS notificados no SINAN do SAE/CTA de São Mateus, entre os anos de 2012 e 2016. Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e residentes no município. Foram excluídos os pacientes sem registros, em abandono e os óbitos.

As variáveis de interesse incluídas no estudo foram: *sociodemográficas*: sexo (feminino e masculino); idade em anos completos (até 19; 20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59 e 60 ou mais); estado civil (casado, solteiro, separado, viúvo e ignorado); raça/cor (branco, preto e pardo); escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e ignorado); *notificação*: ano de notificação (2012, 2013, 2014, 2015 e 2016); *características da exposição*: uso de droga (sim e não); tipo de parceiro (homem, mulher, homem e mulher e ignorado); tipo de transmissão (sexual); tipo de exposição (heterossexual, homossexual, bissexual, homossexual/droga e ignorado); *características clínicas*: uso de terapia antirretroviral (sim, não ou atrasado); resultados laboratoriais de carga viral (detectável e não detectável) e contagem de células CD4 (> 350, < 350 e não realizado). A existência de comorbidades e ou coinfeções não foram analisadas neste estudo.

O estudo envolveu exclusivamente a captação de informações descritas nos registros de prontuário e nas fichas de notificação do SINAN. A coleta das informações ocorreu de janeiro a março de 2017. Os dados foram compilados em uma planilha eletrônica do Excel e transferidos para um banco de dados estatístico. Foram realizadas estatísticas descritivas com análises univariadas e bivariadas por meio de cálculos de prevalências de todas as variáveis e teste Qui-quadrado de Pearson. A significância estatística foi verificada, adotando-se o nível de 5%. Os

resultados estão apresentados em formato de tabelas e gráficos. Toda a análise dos dados foi conduzida no pacote estatístico *Stata* 13.0.

Os princípios éticos do estudo foram assegurados de acordo com a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi submetida à autorização da Coordenação do CTA de São Mateus/ES e da Secretaria Municipal de Saúde. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, conforme protocolo n° 1.856.922 em 08 de dezembro de 2016.

RESULTADOS |

No total, foram analisados 207 prontuários de indivíduos infectados pelo HIV/AIDS notificados no SINAN do serviço de atendimento especializado CTA de São Mateus, que atenderam aos critérios estabelecidos no estudo.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos indivíduos notificados no SINAN entre os anos de 2012 e 2016, segundo estratificação por sexo. As notificações da doença ocorreram com maior prevalência em indivíduos do sexo masculino (59,4%). Nos homens, a infecção foi prevalente entre os adultos jovens, 20-39 anos (70%), nos solteiros (26,8%) e nos casados (18,7%), atingindo de forma próxima toda raça/cor autorreferida no estudo e com variações no nível de escolaridade. Nas mulheres, a infecção foi predominante entre os 30-39 (28,6%) e nos 50-59 (22,6%) anos, nas casadas (27,4%), nas pardas (59,5%) e naquelas com baixo nível de escolaridade. Todas as variáveis sociodemográficas mostraram-se associadas na infecção pelo vírus.

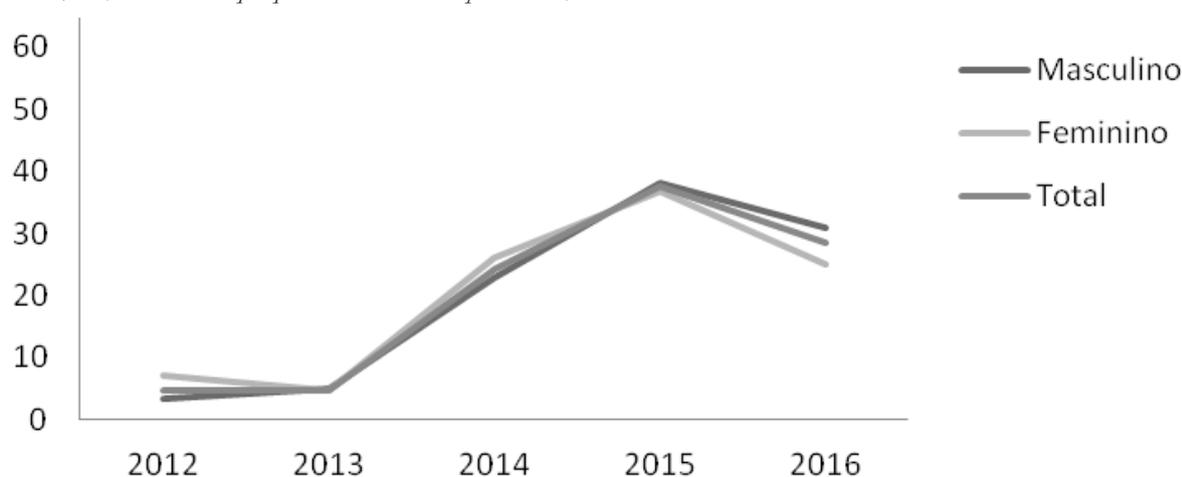
Em relação ao período de notificações, observou-se no ano de 2012 um total de 4,8% dos casos, dos quais 3,3% foram de homens e 7,1% mulheres. No ano de 2013, o número de notificações totais permaneceu constante, com redução dos casos femininos (4,8%). Para os anos de 2014 e 2015, o gráfico mostrou uma considerável curva ascendente, atingindo um total de 37,6% do total de notificações. Já no ano de 2016, houve um decréscimo para 28,5% nos casos notificados. Não houve diferenças no número de notificações entre os sexos masculino e feminino, ao longo do período estudado (Figura 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes notificados no SINAN do CTA/SAE, entre os anos de 2012 a 2016, segundo sexo (masculino e feminino). São Mateus/ES, 2017

| Variáveis | Sexo | | Total n (%) | p-valor* |
|---------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| | Masculino n (%) | Feminino n (%) | | |
| IDADE (anos) | | | | 0,001 |
| Até 19 | 3 (2,4) | 0 (0,0) | 3 (1,4) | |
| 20 a 29 | 43 (35,0) | 15 (17,9) | 58 (28,0) | |
| 30 a 39 | 43 (35,0) | 24 (28,6) | 67 (32,4) | |
| 40 a 49 | 17 (13,8) | 14 (16,7) | 31 (15,0) | |
| 50 a 59 | 12 (9,8) | 19 (22,6) | 31 (15,0) | |
| 60 ou mais | 5 (4,0) | 12 (14,2) | 17 (8,2) | |
| ESTADO CIVIL | | | | 0,001 |
| Casado | 23 (18,7) | 23 (27,4) | 46 (22,2) | |
| Solteiro | 33 (26,8) | 10 (11,9) | 43 (20,8) | |
| Separado | 2 (1,6) | 7 (8,3) | 9 (4,3) | |
| Viúvo | 0 (0,0) | 4 (4,8) | 4 (1,9) | |
| Ignorado | 65 (52,9) | 40 (47,6) | 105 (50,8) | |
| RAÇA/COR | | | | 0,006 |
| Branco | 39 (31,7) | 12 (14,3) | 51 (24,6) | |
| Preto | 35 (28,5) | 22 (26,2) | 57 (27,5) | |
| Pardo | 49 (39,8) | 50 (59,5) | 99 (47,9) | |
| ESCOLARIDADE | | | | 0,000 |
| Analfabeto | 0 (0,0) | 3 (3,6) | 3 (1,4) | |
| Ens. Fund. Inc. | 34 (27,6) | 41 (48,8) | 75 (36,2) | |
| Ens. Fund. Comp. | 7 (5,7) | 8 (9,5) | 15 (7,2) | |
| Ens. Med. Inc. | 6 (4,9) | 7 (8,3) | 13 (6,3) | |
| Ens. Med. Comp. | 24 (19,5) | 13 (15,5) | 37 (17,9) | |
| Ens. Sup. Inc. | 22 (17,9) | 1 (1,2) | 23 (11,1) | |
| Ens. Sup. Comp. | 18 (14,6) | 3 (3,6) | 21 (10,1) | |
| Ignorado | 12 (9,8) | 8 (9,5) | 20 (9,8) | |
| TOTAL | 123 (59,4) | 84 (40,6) | 207 (100,0) | |

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

Figura 1 – Tendência de notificação dos casos de HIV/AIDS, estratificado por ano (2012 a 2016) e sexo (Masculino e Feminino). São Mateus/ES, 2017. Teste qui-quadrado de Pearson: p-valor= 0,656



A Tabela 2 aponta as características da categoria de exposição ao vírus HIV pelos indivíduos da pesquisa. Observou-se que a amostra em estudo não faz uso de drogas, em quase sua totalidade. Os homens têm como tipo de parceiro as mulheres (50,4%), seguidos de homens (39,0%). Já as mulheres relacionam-se predominantemente com os homens (97,6%). A forma de transmissão foi por via sexual para ambos os sexos, e o tipo de exposição acompanha a prevalência de forma semelhante à escolha dos parceiros. As variáveis tipo de parceiro e tipo de exposição estiveram associadas com o sexo (masculino e feminino) na transmissão e contaminação da doença.

Para as características clínicas, notou-se de forma geral o predomínio da utilização de antirretroviral (83,6%), embora a maioria dos indivíduos apresentasse carga viral detectável (65,7%) e contagem de linfócitos T CD4+ maior do que 350 por mm³ de sangue (64,3%). Não houve diferença entre as características clínicas dos indivíduos em relação ao sexo, no controle da doença (Tabela 3).

DISCUSSÃO |

O perfil de infecção pelo HIV/AIDS na população em estudo é representado por indivíduos do sexo masculino, adultos jovens e heterossexuais, de raça/cor parda e preta, com baixa escolaridade e que não usam drogas. A via de transmissão é a sexual, e o homem é o principal parceiro. A maioria está em uso de antirretrovirais, embora apresentem carga viral detectável. Observaram-se diferenças significativas entre os sexos masculino e feminino no perfil da doença.

O maior número de notificações em indivíduos do sexo masculino acompanha a prevalência da distribuição dos casos em âmbito global⁴ e nacional⁶, com 64% e 65,3% das notificações em homens, respectivamente. No país, a taxa de detecção para esse grupo tem apresentado tendência de aumento, chegando a 25,8/100 mil habitantes, e isso representa um incremento de 7,1%, no ano 2016. Por outro lado, as mulheres apresentam uma tendência de queda na taxa de detecção, chegando a 11,6/100 mil habitantes, caracterizando 27,0% de redução⁶.

Os homens seriam menos propensos a procurar um serviço de saúde e por sua vez fariam menos testes de detecção para o HIV. De forma geral, o estilo de vida do homem

e o seu comportamento em saúde seriam fortemente influenciados pela cultura e sociedade, o que o colocaria em maior risco de adquirir problemas de saúde, quando comparado às mulheres⁴.

Neste estudo foi possível observar a razão entre os sexos de 1,5:1, ou seja, houve 1,5 casos entre os homens, para cada 1 caso entre as mulheres. No país, para o ano de 2016, essa taxa foi de 2,2:1⁶. Vale ressaltar que esses valores podem sofrer variações impulsionadas pelas diferenças regionais nas taxas de detecção existentes no país.

Em relação à faixa etária, o estudo mostrou maior prevalência em adultos jovens, na faixa etária entre 20 e 39 anos de idade, corroborando outros estudos que encontraram resultados semelhantes^{12,13,14}. Esse resultado sugere que a doença avança para idades mais novas da pirâmide etária¹⁴ e preocupa por ainda haver um número significativo de jovens e adultos que procuram serviços de HIV/AIDS e hospitais em estágio avançado de infecção pelo HIV¹⁵.

Ao observar a distribuição de casos por faixa etária especificamente entre os sexos masculino e feminino, identifica-se no estudo um comportamento diferenciado da doença. Os homens são notificados na fase adulta jovem; já as mulheres apresentam variações nas fases de idade: aos 30-39 e aos 50-59 anos, com presença da doença também em mulheres idosas. Esses achados seguem de forma geral o país, que acompanha o predomínio de casos na faixa etária entre os 25-39 anos, para ambos os sexos. Os homens vivenciam a doença entre as faixas etárias de 15-19, 20-24 e 25-29 anos de idade. Já as mulheres adoecem em idades extremas, de 15-19 e de 60 ou mais⁶. O aumento da incidência do HIV/AIDS em maiores de 60 anos pode estar relacionado à introdução de medicamentos no mercado farmacêutico que melhoram o desempenho sexual, gerando aumento das relações sexuais entre pessoas dessa faixa etária, associado à ausência de uso de preservativo¹⁶.

Sobre o estado civil, o estudo também identificou diferenças no comportamento da doença em relação ao sexo. Para indivíduos do sexo masculino, as notificações ocorreram com maior frequência entre os solteiros; já para o sexo feminino, houve um maior número de casos entre as casadas. Esse dado indica a presença da infecção em um grupo populacional caracterizado por uma união estável entre os parceiros, assinalando o avanço da contaminação em grupos anteriormente ditos não vulneráveis ou sem

Tabela 2 – Características da categoria de exposição dos pacientes notificados no SINAN do CTA/SAE entre os anos de 2012 a 2016, segundo sexo (masculino e feminino). São Mateus/ES, 2017

| Variáveis | Sexo | | Total n (%) | p-valor* |
|----------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| | Masculino n (%) | Feminino n (%) | | |
| USO DE DROGA | | | | 0,407 |
| Sim | 1 (0,8) | 0 (0,0) | 1 (0,5) | |
| Não | 122 (99,2) | 84 (100,0) | 206 (99,5) | |
| TIPO DE PARCEIRO | | | | 0,000 |
| Homem | 48 (39,0) | 82 (97,6) | 130 (62,8) | |
| Mulher | 62 (50,4) | 1 (1,2) | 63 (30,4) | |
| Homem/Mulher | 10 (8,1) | 1 (1,2) | 11 (5,3) | |
| Ignorado | 3 (2,5) | 0 (0,0) | 3 (1,5) | |
| TIPO DE TRANSMISSÃO | | | | ** |
| Sexual | 123 (100,0) | 84 (100,0) | 207 (100,0) | |
| TIPO DE EXPOSIÇÃO | | | | 0,000 |
| Heterossexual | 62 (50,4) | 82 (97,6) | 144 (69,6) | |
| Homossexual | 47 (38,2) | 1 (1,2) | 48 (23,2) | |
| Bissexual | 10 (8,1) | 1 (1,2) | 11 (5,3) | |
| Homossexual/Droga | 1 (0,8) | 0 (0,0) | 1 (0,5) | |
| Ignorado | 3 (2,5) | 0 (0,0) | 3 (1,4) | |
| TOTAL | 123 (59,4) | 84 (40,6) | 207 (100,0) | |

*Teste Qui-quadrado de Pearson. **Sem grupo de comparação.

Tabela 3 – Características clínicas dos pacientes notificados no SINAN do CTA/SAE entre os anos de 2012 a 2016, segundo sexo (masculino e feminino). São Mateus/ES, 2017

| Variáveis | Sexo | | Total n (%) | p-valor* |
|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| | Masculino n (%) | Feminino n (%) | | |
| USO DE ARV | | | | 0,264 |
| Sim | 105 (85,4) | 68 (81,0) | 173 (83,6) | |
| Não | 11 (8,9) | 6 (7,1) | 17 (8,2) | |
| Atrasado | 7 (5,7) | 10 (11,9) | 17 (8,2) | |
| CARGA VIRAL | | | | 0,212 |
| Detectável | 85 (69,1) | 51 (60,7) | 136 (65,7) | |
| Indetectável | 38 (30,9) | 33 (39,3) | 71 (34,3) | |
| CD4 | | | | 0,787 |
| > 350 | 81 (65,9) | 52 (61,9) | 133 (64,3) | |
| < 350 | 28 (22,8) | 20 (23,8) | 48 (23,2) | |
| Não realizado | 14 (11,3) | 12 (14,3) | 26 (12,5) | |
| TOTAL | 123 (59,4) | 84 (40,6) | 207 (100,0) | |

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

risco. As mulheres estariam mais vulneráveis à contaminação pelo HIV/AIDS dada a notória relação de gênero presente no aspecto conjugal e sexual¹⁷.

Para a raça/cor autorreferida, nota-se o predomínio da cor parda no sexo feminino, enquanto no sexo masculino observa-se prevalência aproximada entre as categorias de raça/cor. Outros estudos também encontraram resultados semelhantes^{18,19,20}. A maior incidência para o grupo de pardos e pretos pode estar relacionada ao processo de colonização do território, em sua maioria descendentes de escravos e quilombolas. No país, observou-se, nos últimos dez anos, o aumento de 35,7% nas notificações de indivíduos autodeclarados pardos, e queda de 21,9% entre os brancos⁶.

O reduzido grau de escolaridade evidenciado principalmente nos indivíduos do sexo feminino pode indicar um perfil de pacientes advindos de um estrato social mais pobre, além de vulneráveis à contaminação por deficiência de informações sobre a doença, assim como no acesso à assistência à saúde^{18,19,20,21}. No país, também são identificadas diferenças no grau de escolaridade entre os sexos, sendo o maior grau de instrução atribuído aos homens⁶. As mulheres, por sua vez, que vivem com HIV/AIDS no Brasil, têm apresentado um perfil de reduzido acesso à escolaridade, aos serviços de saúde e ao mercado de trabalho²¹. A redução do grau de escolaridade dos indivíduos com AIDS tem sido largamente citada como indicador da pauperização da doença^{18,19, 20,21,22,23,24}.

O estudo não evidenciou tendência de aumento do número de casos no período pesquisado, acompanhando a mesma tendência em âmbito nacional. Nos últimos dez anos, a taxa caiu de 19,9/100 mil habitantes, em 2006, para 18,5/100 mil habitantes em 2016, caracterizando uma taxa de 5,1%⁶.

Em relação à categoria de exposição, os indivíduos do sexo masculino têm como principais parceiros sexuais as mulheres, seguidos dos homens. Já os indivíduos do sexo feminino se relacionam em sua maioria com homens. Para ambos os sexos, a principal via de transmissão é a sexual, e a orientação heterossexual é a mais prevalente, especialmente entre as mulheres. Essa informação segue o perfil de transmissão do país⁶ e corrobora outros estudos^{18,19,20,22,23,24}, que veem semelhante comportamento em outros estados brasileiros.

O estudo indicou não haver influência entre os sexos nas características clínicas da doença e embora a maioria faça uso do antirretroviral, poucos apresentaram carga viral indetectável. Esse achado pode sugerir falhas na adesão ou na resposta terapêutica dos indivíduos em tratamento. A dosagem do nível sérico de CD4+ nos pacientes soropositivos indica o início da terapia antirretroviral em pacientes assintomáticos e auxilia na avaliação da resposta terapêutica, junto com a quantificação da carga viral e a presença de eventos clínicos no paciente^{1,8,9}. Torna-se, então, importante parâmetro de adesão ao tratamento, uma vez que representa o principal marcador prognóstico da infecção pelo HIV⁹. A terapia antirretroviral, por sua vez, objetiva reduzir a morbidade e a mortalidade associadas ao HIV, melhorar a qualidade de vida, preservar e, se possível, restaurar o sistema imunológico, além de suprimir, de forma sustentada, a replicação viral^{1,9}.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se a falta de preenchimento de diversos campos dos prontuários dos pacientes e de parte das fichas de notificação compulsória. Esse fato pode ter sido influenciado pela ausência de um campo obrigatório para o preenchimento na ficha de notificação da AIDS no SINAN, somado a uma possível ausência do questionamento do profissional durante a consulta do paciente. Contudo, os resultados aqui encontrados ajudam a compreender e a delinear o perfil epidemiológico da doença em uma região com poucos estudos, servindo como referência para pesquisas futuras.

CONCLUSÃO |

O estudo identificou um perfil de indivíduos do sexo masculino, adultos jovens, heterossexuais, de raça/cor parda e preta, com baixa escolaridade e que não usam drogas. A via de transmissão predominante foi a sexual, tendo o homem como o principal parceiro. A maioria está em uso de antirretrovirais, embora apresentem carga viral detectável. Houve estabilização do número de casos no período estudado e observaram-se diferenças significativas entre os sexos masculino e feminino no perfil da doença. Assim, destaca-se a necessidade de avançar na prevenção da doença por meio de educação em saúde nos grupos mais expostos, isso somado à importância de avaliar a adesão e a efetividade do tratamento de forma a reduzir a replicação viral, além de melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume único. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. p. 237-57.
2. Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre HIV/AIDS [Internet]. Resumo informativo: dia mundial contra a AIDS 2017 [acesso em 1 mar 2018]. Disponível em: URL: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf>.
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [Internet]. Global AIDS update 2016 [acesso em 25 maio 2017]. Disponível em: URL: <http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2016/07/global-AIDS-update-2016_en.pdf>.
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [Internet]. Blind spot: reaching out to men and boys (addressing a blind spot in the response to HIV). [acesso em 10 jul 2017]. Disponível em: URL: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf>.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [Internet]. HIV prevention in the spotlight: an analysis from the perspective of the health sector in Latin America and the Caribbean [acesso em 10 jul 2017]. Disponível em: URL: <<https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/01/9789275119792-eng.pdf>>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim epidemiológico: HIV AIDS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 25 maio 2017]. Disponível em: URL: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>>.
7. Vilela MP, de Brito TR, Goyatá SL, Arantes CI. Perfil epidemiológico dos usuários do centro de testagem e aconselhamento de Alfenas, Minas Gerais. *Rev Eletr Enf*. 2010; 12(2):326-30.
8. Santos CNR, Silva LR, Soares AQ. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia antirretroviral em seguimento na Universidade Federal de Goiás. *Rev Eletr Farm*. 2010; 7(3):53-61.
9. Barros SGD, Silva LMV. A terapia antirretroviral combinada, a política de controle da AIDS e as transformações do Espaço AIDS no Brasil dos anos 1990. *Saúde Debate*. 2017; 41 (Número especial):114-28.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Cidades e estados do Brasil [acesso em 1 mar 2018]. Disponível em: URL: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias-novoportal/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?t=destaques&c=3204906>>.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Assessoria de Planejamento - ASPLAN. Análise de situação e de resposta. Brasília, 2016.
12. Pedrosa NL, Paiva SS, Almeida RLF, Holanda ER, Kerr LRFS, Galvão MTG. Série histórica da AIDS no Estado do Ceará, Brasil. *Ciênc Saude Coletiva*. 2015; 20(4):1177-84.
13. Benzaken AS, Oliveira MCP, Pereira GFM, Giozza SP, Souza FMA, Cunha ARC, et al. Presenting national HIV/AIDS and sexually transmitted disease research in Brazil. *Medicine*. 2018; 97(Supl. 1):S1-S2.
14. Fontes MB, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, Garcia AA, Fujioka RT. Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(4):1343-52.
15. Komninakis SV, Mota ML, Hunter JR, Diaz RS. Late presentation HIV/AIDS is still a challenge in Brazil and worldwide. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2018; 34(2):129-31.
16. Affeldt ÂB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, Sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(1):79-86.
17. Figueiredo LG, Silva RAR, Silva ITS, Souza KGS, Silva FFA. Percepção de mulheres casadas sobre o risco de infecção pelo HIV e o comportamento preventivo. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(n. esp. 2):805-11.
18. Gonçalves ZR, Kohn AB, Silva SD, Louback BA, Velasco LCM, Naliato ECO, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes HIV positivo cadastrados no município de

Teresópolis, RJ. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2012; 24(1):9-14.

19. Galvão JMV, da Costa ACM, Galvão JV. Demographic and socio-demographic profile of people living with HIV/AIDS. Rev Enferm UFPI. 2017; 6(1):4-8.

20. Silva LR, Araújo ETH, Carvalho ML, Almeida CAPL, Oliveira ADS, Carvalho PMG, et al. Epidemiological situation of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)-related mortality in a municipality in northeastern Brazil: a retrospective cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2018; 136(1):37-43.

21. Villela WV, Barbosa RM. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/AIDS no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. Ciênc Saúde Coletiva. 2017; 22(1):87-96.

22. Soares FNS Perfil epidemiológico e sócio demográfico dos pacientes vivendo com HIV/AIDS cadastrados no município de Vitória da Conquista/BA. Saúde.com. 2016; 10(1):54-63.

23. Librelotto CS, Moreira PR, Ceccon RC, Carvalho TS. Perfil epidemiológico dos portadores de HIV/AIDS do SAE de Cruz Alta, RS. Rev Bras Anal Clin. 2012; 44(2):101-6.

24. Dantas CC, Dantas FC, Monteiro BAC, Leite JL. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos em um centro de saúde da região litorânea do estado de Rio de Janeiro, Brasil, 2010-2011. Arq Catarin Med. 2017; 46(1):22-32.

Correspondência para/Reprint request to:

Andréia Soprani dos Santos

*Departamento de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Espírito Santo,
Rodovia Governador Mário Covas, Km 60,
Bairro Litorâneo, São Mateus/ES, Brasil
CEP: 29932-540
E-mail: andreia_soprani@hotmail.com*

Submetido em: 10/06/2018

Aceito em: 18/07/2018