

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com HIV/Aids no município de Marabá/PA (2017-2021)

Clinical-epidemiological profile of patients with HIV/Aids in the city of Marabá/PA, Brazil (2017-2021)

Vitória Maria Oliveira do Nascimento¹, Ana Caroline Reis Medrada¹, Adrya Rosario De Oliveira¹, Caroline Mendes Santos¹, Daniela Soares Leite¹

RESUMO

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O HIV/Aids é um grande problema de saúde pública. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/Aids, residentes no município de Marabá, entre os anos de 2017 e 2021. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de natureza observacional, abordagem quantitativa, retrospectiva, baseado em levantamento dos prontuários de pacientes matriculados no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em Marabá/PA, entre os anos 2017 e 2021. As variáveis analisadas foram: os dados socioeconômicos, categoria de exposição e agravos. **Resultados:** Foram analisados 507 prontuários de pacientes residentes do município de Marabá e atendidos pelo CTA/SAE, destes pacientes, 62,8% eram do sexo masculino; no gênero masculino houve maior incidência em jovens de 29 a 38 anos, solteiros, autodeclarados pardos, heterossexuais e com ensino médio completo; já no gênero feminino, a infecção foi prevalente entre as idades de 39 a 49 anos, solteiras, autodeclaradas pardas, heterossexuais e com ensino fundamental incompleto. **Conclusão:** A pesquisa mostra que o perfil clínico epidemiológico de infecção pelo HIV/Aids no município de Marabá/PA é composto por pacientes homens, heterossexuais, jovens, de raça/cor parda, com ensino médio completo e sem agravos. A falta de preenchimento e preenchimento errôneo de diversos campos dos prontuários dos pacientes foi uma das limitações apresentadas no presente estudo, logo, é necessário uma capacitação e conhecimento do profissional da saúde na hora do preenchimento correto dos prontuários.

Palavras-chave: Epidemiologia; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ABSTRACT

Introduction: The Acquired Immunodeficiency Syndrome (Aids) is caused by the human immunodeficiency virus (HIV). HIV/Aids is a major public health problem. **Objective:** To characterize the clinical-epidemiological profile of people living with HIV/Aids, residing in the municipality of Marabá, between the years 2017 to 2021. **Methods:** This is an observational research, quantitative approach, retrospective, based on a survey from the medical records of patients enrolled at the Testing and Counseling Center (CTA) in Marabá/PA, between the years 2017 to 2021. The variables analyzed were: socioeconomic data, category of exposure and disease. **Results:** 507 medical records of patients residing in the city of Marabá and assisted by the CTA/SAE were analyzed, 62.8% of these patients were male; in males, there was a higher incidence in young people aged between 29 and 38 years, single, self-declared brown, heterosexual and with complete high school; in females, the infection was prevalent between the ages of 39 to 49 years, single, self-declared brown, heterosexual and with incomplete elementary education. **Conclusion:** The research shows that the epidemiological clinical profile of HIV/Aids infection in the city of Marabá/PA is composed of male patients, heterosexual, young, of mixed race/color, with complete high school and without health problems. The lack of filling and incorrect filling of several fields of the patients' medical records is one of the limitations presented in the present study, therefore, training and knowledge of the health professional is necessary at the time of the correct filling of the medical records.

Keywords: Epidemiology; HIV; Acquired immune deficiency syndrome.

¹ Universidade do Estado do Pará.
Marabá/PA, Brasil.

Correspondência:
danielaleite@uol.com.br

Direitos autorais:
Copyright © 2023 Vitória Maria
Oliveira do Nascimento, Ana
Caroline Reis Medrada, Adrya
Rosario De Oliveira, Caroline
Mendes Santos, Daniela Soares Leite.

Licença:
Este é um artigo distribuído em
Acesso Aberto sob os termos da
Creative Commons Atribuição 4.0
Internacional.

Submetido:
19/9/2022

Aprovado:
4/6/2023

ISSN:
2446-5410

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O HIV é um retrovírus com genoma RNA, faz parte da família *Retroviridae*, subfamília *Orthoretrovirinae*, gênero *Lentivirus*, possuindo dois tipos antigênicos: HIV-1, que é mais virulento e disseminado; e o HIV-2, sendo menos patogênico²². A sua transmissão ocorre por vias sexuais, parenteral, acidental através de agulhas/seringas infectadas, da mãe para o filho (no útero, durante o parto ou por aleitamento) ou através de uma transfusão sanguínea. No decorrer da infecção, o vírus ocasiona a diminuição gradual e constante de linfócitos T CD4+, possibilitando a probabilidade de a infecção evoluir para Aids¹.

Os sintomas do HIV são inúmeros, em algumas pessoas os primeiros sintomas surgem rapidamente, sendo semelhantes aos de gripe, desaparecendo alguns dias depois. Em casos assintomáticos, a ausência desses sintomas pode chegar a dez anos. No estágio de Aids, provocam um grande enfraquecimento no portador, podendo apresentar febre alta constante, suores noturnos frequentes, manchas vermelhas na pele, dificuldade para respirar, feridas na região genital, perda de peso, problemas de memória, entre outros¹. A Aids vai corresponder ao estágio mais avançado da infecção, atacando o sistema imunológico, também tornando o organismo vulnerável a outras infecções oportunistas². Os primeiros casos de Aids foram detectados em 1981, e a partir daí os números aumentaram e os casos alarmaram-se em todo o mundo, passando a ser uma pandemia. Inicialmente, a Aids era definida como afecções oportunistas, englobando grupo de jovens, homossexuais, previamente sadios².

Os casos se restringiam a um determinado grupo, sendo por isso adotado temporariamente o termo Doença dos 5H: Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Heroínômanos (usuários de heroína injetável), *Hookers* (profissionais do sexo em inglês). Em seguida, tornou-se habitual em outros grupos populacionais, em todas as camadas sociais, faixas etárias, gêneros e raças³.

A partir de 1990, constatou-se uma transição do perfil epidemiológico, resultando na heterossexua-

lização, feminização, pauperização e interiorização da epidemia: a razão de sexo, que foi de 25 homens para cada mulher em 1991, passou para 2 em 2004, apresentando-se crescente a ocorrência de casos em indivíduos com baixo grau de escolaridade^{2,4}. A transmissão heterossexual é a mais prevalente, o que contribui também para um aumento na prevalência no sexo feminino, processo que foi denominado de “heterossexualização” e “feminização”⁵. Atualmente, o HIV/Aids é uma doença global que apresenta mudanças epidemiológicas significativas, evidenciando um caráter pandêmico, dinâmico e instável¹.

Segundo os dados estatísticos da UNAids, em 2019 havia aproximadamente 38 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, no qual 36,2 milhões eram adultos e 1,8 milhões eram crianças de 0 a 14 anos⁶.

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde, em 2019 1.469 pessoas foram diagnosticadas com HIV no Pará e 657 pacientes manifestaram sintomas da Aids, ademais, foi registrada redução de 7,62% no número de óbitos por Aids no estado em relação ao ano de 2018⁷.

No município de Marabá/PA, foram notificados no Sinan e registrados no Sistema de Controle de Exames de Laboratório (Siscel) e no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), entre os anos de 2010 e 2020, cerca de 686 casos de HIV/Aids, “sendo 57,55% homens e 42,45% mulheres”⁷.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o estado do Pará integra o segundo lugar com maior número de mortes causadas por HIV/Aids no Brasil. Ademais, a falta de informação e os descuidos são as principais causas da contaminação pelo vírus¹. O HIV/Aids não possui cura, mas o tratamento prolonga e melhora a vida do paciente, além de reduzir as possibilidades de transmissão do vírus. Além disso, no Brasil em 1996 foi promulgada a Lei 9.313, que garante a distribuição gratuita de medicamentos para todos os indivíduos com HIV/Aids⁸, sendo necessário também o acompanhamento de uma equipe multiprofissional, compreendendo e identificando as diferenças e a necessidade da pessoa acometida pela doença. Como exemplo, o acompanhamento psicológico, que auxiliará na ma-

neira com que o indivíduo lida com o sofrimento psicológico, melhorando também sua qualidade de vida, enfrentamento com a doença e suas relações intra e interpessoais⁹.

O HIV/Aids é um grande problema de saúde pública, frequentemente são registrados novos casos no sistema básico de saúde, constituindo-se um fenômeno de grande magnitude¹⁰. No Brasil, é gratuita a distribuição de medicamentos para todos os indivíduos com HIV/Aids⁸. Entretanto, mesmo com a agilidade com que o país vem respondendo às demandas colocadas pelo aparecimento do HIV/Aids, os casos vão se alastrando e ao mesmo tempo diversificam-se os segmentos populacionais atingidos, apresentando um grau elevado de morbidade e mortalidade¹⁰. O estado do Pará apresenta-se em segundo lugar com maior número de mortes causadas por HIV no Brasil¹. Dessa maneira, o HIV/Aids demonstra complexidade para a compreensão do processo saúde e doença na esfera individual e social, levando-nos ao entendimento de que muito se tem a discutir em relação à necessidade de traçar o perfil desses pacientes. Portanto, essa pesquisa faz-se necessária para a formulação de uma síntese a respeito do tema e o melhor conhecimento das características do perfil clínico epidemiológico dos pacientes com HIV/Aids do município de Marabá/PA. Tem-se o intuito de auxiliar e fornecer informações necessárias para o desenho de novas pesquisas do tipo e contribuir para a realização de pesquisas regionais e estaduais.

O objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes vivendo com HIV/Aids, residentes no município de Marabá, entre os anos de 2017 e 2021.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza observacional, abordagem quantitativa, com objetivos exploratórios e explicativos; retrospectiva, baseado em levantamento dos prontuários de pacientes matriculados no CTA em Marabá/PA, entre os anos 2017 e 2021.

O município de Marabá pertencente à mesorregião do sudeste paraense e à microrregião homôni-

ma, é localizada no ponto de encontro dos rios Tocantins e Itacaiúnas, que formam um “Y” na vista aérea. De acordo com os dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, o município é o quarto mais populoso do estado do Pará, contendo 233.669 mil habitantes, e segundo as estimativas do IBGE, em 2020 haverá 283.542 habitantes. Possui o oitavo maior PIB per capita do estado do Pará, sendo de R\$ 31.920,20 em 2018; seu IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) é de 0,668, sendo considerado médio pelo (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD))¹¹.

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) foram implantados no Brasil a partir de 1988, oferecendo testes sorológicos para HIV, possibilitando o conhecimento precoce do perfil epidemiológico dos indivíduos infectados, anos antes que preencham os critérios para sua notificação como casos de Aids. Desse modo, o CTA é um órgão responsável no desenvolvimento de atividades de prevenção e assistência aos pacientes vivendo com DST/HIV/Aids, no qual realiza periodicamente testes anti-HIV e possuindo um amplo armazenamento de dados dos serviços realizados. Ademais, sendo uma importante fonte de informação epidemiológica, permite o conhecimento das características dos pacientes e auxilia no desenvolvimento de atividades de pesquisas¹².

Para levantamento das características socioeconômicas e clínicas, foram utilizados os dados das fichas dos pacientes, maiores de idade, que testaram soropositivos para HIV/Aids, entre os anos de 2017 e 2021, e são residentes no município de Marabá/PA.

Por meio deles, foram obtidos os dados socioeconômicos, como idade, raça/cor, estado civil, escolaridade e ocupação, além dos dados de exposição sexual e agravo. E após a análise da ficha dos pacientes, as informações foram adicionadas e tabuladas em planilhas eletrônicas, sendo separados por variáveis, organizados e armazenados no programa Microsoft Excel 2019. A partir disso, os dados foram analisados no programa IBM SPSS Statistics 21 para Windows, e nele foram realizadas análises estatísticas descritivas com análises univariadas por meio do cálculo de frequência em todas as va-

riáveis; além disso, foi realizada a análise bivariada das variáveis por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, adotando o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). Após a análise no programa, os resultados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2019® para confecção do gráfico e das tabelas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP/Marabá), da Universidade do Estado do Pará – Campus VIII, conforme parecer número 5.106.564.

RESULTADOS

No total, foram analisados 504 prontuários de pessoas infectadas pelo HIV/Aids notificados no Sinan do serviço de atendimento especializado CTA de Marabá/PA, que atenderam aos critérios estabelecidos no estudo.

A Tabela 1 apresenta as características socio-demográficas dos indivíduos notificados no Sinan entre os anos de 2017 e 2021, de acordo com estratificação por sexo. Em relação às notificações da doença, a maior prevalência relacionada a sexo foi dos indivíduos de sexo masculino (62,8%). Nos homens, a infecção foi prevalente entre os homens adultos jovens de 29 a 38 anos (35,4%), nos solteiros (68,2%) e nos casados (28,1%); a raça/cor prevalente foi a parda (94,3%); na escolaridade, o ensino médio completo apresentou maior predominância (31,5%); e há variações na ocupação de cada indivíduo. Nas mulheres, a infecção foi predominante entre os 29 e 38 anos (26,2%) e nos 39 e 49 anos (26,8%), tendo prevalência na raça/cor parda (96,2%), em solteiras (47,0%), mas também entre as casadas (43,3%), tendo variações no nível de escolaridade e ocupação de cada uma.

A Tabela 2 aponta características da categoria de exposição ao vírus HIV pelas pessoas da pesquisa. Os homens apresentam prevalência da sexualidade heterossexual (39,4), enquanto a homossexual está em 23,3%. As mulheres também apresentam predominância na sexualidade heterossexual (87,1%).

A Tabela 3 apresenta o agravamento dos pacientes da pesquisa. Os homens apresentaram predominância de 134 (42,2%) em casos sem agravos e 68 (21,4%)

em casos de sífilis. Já as mulheres apresentaram 129 (69%) sem agravos e sífilis em 24 (13%).

A Figura 1 mostra a incidência de notificação, em que foi possível observar o decréscimo no número de notificações do ano de 2017, que apresentou 95 casos, em relação ao ano de 2018, com apenas 23 notificação. Essa queda no número de notificação pode estar relacionada à subnotificação dos casos por preenchimento incompleto das fichas de notificação do Sinan e a baixa investigação de casos, fatos que comprometem as pesquisas epidemiológicas e as ações para as populações prioritárias⁷. Já no ano de 2019, houve um significativo aumento na notificação dos casos de HIV/Aids, e o ano de 2020 apresentou discreta diminuição de notificação, que pode estar relacionada à subnotificação dos casos de HIV/Aids em decorrência da mobilização dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia da Covid-19¹³.

DISCUSSÃO

O perfil clínico epidemiológico na população de Marabá é de indivíduos do sexo masculino, heterossexual, jovens de 29 a 38 anos, de raça/cor parda e com ensino médio completo. O principal agravamento observado no estudo foi a sífilis, representado por 21,4% dos casos. O perfil clínico epidemiológico de HIV/Aids com maior notificação de casos em pacientes do sexo masculino acompanha a tendência do Brasil, visto que a taxa de detecção de HIV/Aids em 2020 foi de 20,5 casos a cada 100 mil habitantes; em contrapartida, as mulheres apresentaram redução da taxa de detecção, apresentando 8,0% de casos por 100 mil habitantes em 2020¹³.

No estudo, não foram observadas diferenças significativas no perfil da doença no sexo feminino, o que corrobora um fenômeno denominado de feminização, em que há o aumento de casos de HIV/Aids em mulheres heterossexuais e a razão de notificação da doença entre os sexos diminuiu de acordo com os anos da epidemia. Esse fenômeno é um reflexo de fatores sociais como a prática de sexo sem o uso de preservativos e situações de violência sexual¹⁴.

TABELA 1. Dados socioeconômicos de pacientes notificados no Sinan do CTA/SAE, em Marabá/PA, entre os anos de 2017 e 2021, de acordo com sexo (masculino e feminino)

	Masculino	Feminino	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Idade (anos) (0,01)			
18 – 28	92 (29,0)	34 (18,1)	126 (25,1)
29 – 38	112 (35,4)	49 (26,2)	161 (31,9)
39 – 49	64 (20,2)	50 (26,8)	114 (22,6)
50 – 59	29 (9,1)	35 (18,7)	64 (12,7)
60+	20 (6,3)	19 (10,2)	39 (7,7)
Estado Civil (0,01)			
Casado	89 (28,1)	81 (43,3)	170 (33,7)
Solteiro	216 (68,2)	88 (47,0)	304 (60,3)
Divorciado	3 (0,9)	4 (2,1)	7 (1,4)
Viúvo	3 (0,9)	11 (6,0)	14 (2,8)
Ignorado	6 (1,9)	3 (1,6)	9 (1,8)
Raça/cor (0,521)			
Branco	0	1 (0,5)	1 (0,2)
Pardo	299 (94,3)	180 (96,2)	479 (95,0)
Preto	11 (3,5)	4 (2,1)	15 (3,0)
Ignorado	7 (2,2)	2 (1)	9 (1,8)
Ocupação (0,01)			
Estudante	23 (7,3)	2 (1,2)	25 (5,0)
Autônomo	27 (8,5)	4 (2,1)	31 (6,2)
Aposentado	7 (2,2)	9 (4,8)	16 (3,2)
Desempregado	30 (9,5)	4 (2,1)	34 (6,7)
Do lar	1 (0,3)	101 (54)	102 (20,1)
Outras ocupações	213 (67,2)	61 (32,6)	274 (54,4)
Ignorado	16 (5,0)	6 (3,2)	22 (4,4)
Escolaridade (0,01)			
Analfabeto	11 (3,5)	4 (2,3)	15 (3,0)
Ens. Fund Inc.	57 (18,0)	58 (31)	115 (22,8)
Ens. Fund Comp.	25 (7,9)	34 (18,1)	59 (11,7)
Ens. Med Inc.	17 (5,4)	18 (9,6)	35 (7)
Ens. Med Comp.	100 (31,5)	42 (22,4)	142 (28,2)
Ens. Sup. Inc.	30 (9,5)	3 (1,7)	33 (6,5)
Ens. Sup. Comp.	56 (17,7)	12 (6,4)	68 (13,5)
Ignorado	21 (6,5)	16 (8,5)	37 (7,3)
Total	317 (62,8)	187 (37,2)	504 (100)

*Teste Qui-quadrado de Pearson. Fonte: Os autores.

TABELA 2. Categoria de exposição de pacientes notificados no Sinan do CTA/SAE, em Marabá/PA, entre os anos de 2017 e 2021, de acordo com sexo (masculino e feminino)

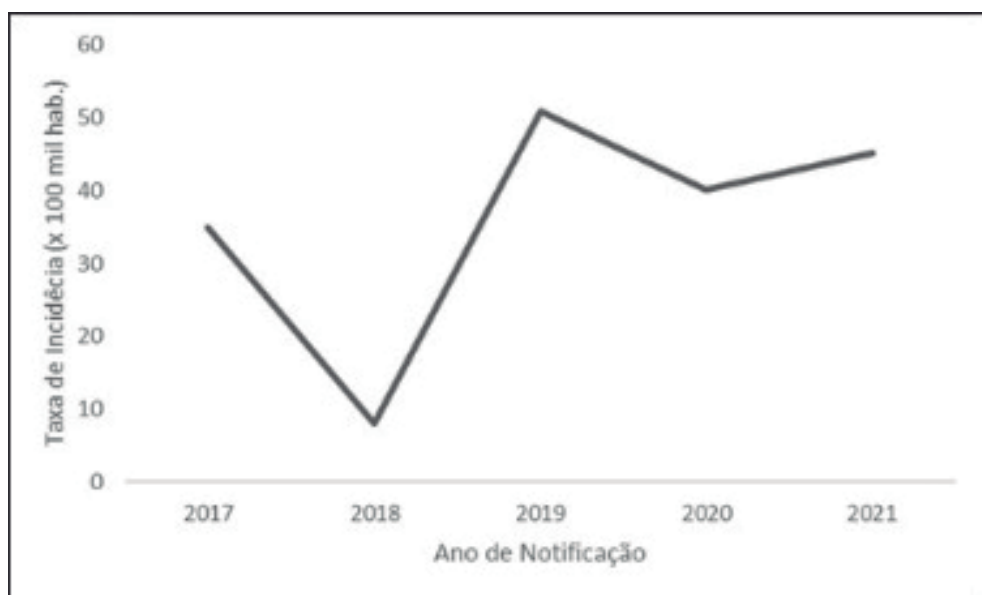
	Masculino	Feminino	Total
Sexualidade (0,01)	N (%)	N (%)	N (%)
Homossexual	74 (23,3)	6 (3,2)	80 (16,0)
Heterossexual	125 (39,4)	163 (87,1)	288 (57,1)
Bissexual	35 (11,0)	0	35 (6,9)
Transexual	1 (0,3)	0	1 (0,2)
Ignorado	82 (26,0)	18 (9,7)	100 (19,8)
Total	317 (62,8)	187 (37,2)	504 (100)

*Teste Qui-quadrado de Pearson. Fonte: Os autores.

TABELA 3. Agravo de pacientes notificados no Sinan do CTA/SAE, em Marabá/PA, entre os anos de 2017 e 2021, de acordo com sexo (masculino e feminino)

	Masculino	Feminino	Total
Agravo (0.01)	N (%)	N (%)	N (%)
Sem agravos	134 (42,2)	129 (69,0)	263 (52,2)
Sífilis	68 (21,4)	24 (13,0)	92 (18,3)
Neurotoxoplasmose	6 (1,8)	1 (0,5)	7 (1,4)
Tuberculose	9 (2,8)	2 (1,0)	11 (2,2)
Diabetes	0	2 (1,0)	2 (0,4)
Hepatite B	3 (0,9)	1 (0,5)	4 (0,8)
Hepatite C	3 (0,9)	0	3 (0,6)
Ignorado	94 (30,0)	28 (15,0)	122 (24,1)
Total	317 (62,8)	187 (37,2)	504 (100)

*Teste Qui-quadrado de Pearson. Fonte: Os autores.

**FIGURA 1.** Taxa de incidência de notificação dos casos de HIV/Aids, estratificado por ano (2017 a 2021) em Marabá/PA. Fonte: Os autores.

A invulnerabilidade e irresponsabilidade dos jovens resulta em imaturidade, gerando comportamentos irresponsáveis, os quais levam a percepção de invulnerabilidade e põem em questão o acesso a informações preventivas a decisão de assumir comportamentos preventivos ou de exposição ao HIV. Esse avanço para idades mais baixas pode ser associado a crenças quanto ao uso do preservativo, quando ocorrem relações que envolvem poder e confiança, sendo direcionado ao não uso por se ter proximidade e confiança no(a) parceiro(a). Diante disso, abordar o uso de preservativo é tido como uma maneira negativa, associando-o ao desconforto, tendo crença que o preservativo diminui o prazer, incomoda, é desinteressante, entre outras crenças¹⁵.

Quando observamos a distribuição de casos por faixa etária entre o sexo masculino e feminino, observa-se a diferença de comportamento da doença. Os homens apresentam uma notificação maior entre as idades de 18-28 anos e de 29-38 anos, já as mulheres apresentam variações nas fases da idade, sendo notificados os casos a partir da idade dos 29-38 anos e idades mais avançadas, 50-60 anos. Esses dados corroboram estudos nacionais, nos quais se tem um predomínio de casos na faixa etária entre os 25-39 anos em ambos os sexos¹⁶. O aumento do número de casos de HIV/Aids em idosos está relacionado ao aumento da expectativa de vida, também ao não uso de preservativos para uma prática sexual segura, seguido do uso de medicamentos que auxiliam na melhora da impotência sexual e hormonal, proporcionando uma vida sexual mais ativa¹⁷.

A respeito do estado civil, o estudo demonstra que, para pessoas do sexo masculino, as notificações foram mais frequentes entre os solteiros; já as mulheres, a variação entre solteiras e casadas foi pouca. Essa análise demonstra a presença da infecção na união estável entre os parceiros, quando ocorre o avanço da contaminação em meios não vulneráveis ou sem risco¹⁶. A percepção da vulnerabilidade das mulheres está ligada à confiança no parceiro e ao não uso do preservativo na relação sexual, pressupondo exclusividade sexual mútua e partindo do princípio de não se perceber vulnerável às IST/Aids ou tendo consciência da importância e não utilizando proteção adequada¹⁸.

Para a raça/cor autodeclarada, ocorre o predomínio da cor parda em ambos os sexos. Essa maior incidência para o grupo de pardos pode ter relação com o processo de colonização do território, tendo em sua maioria escravos e quilombolas. No Brasil, nota-se que na última década ocorreu um aumento de 35,7% nas notificações de indivíduos autodeclarados pardos, tendo uma queda entre os brancos¹⁶.

Em relação à situação ocupacional, os resultados dos indivíduos do sexo masculino apresentam outras ocupações (67,2%) como destaque, seguida de desempregados (9,5%) e estudantes (7,3); já as mulheres apresentam maior ocupação do lar (54%), seguida de outras ocupações (32,6%). Dessa maneira, são inúmeros os fatores que estão relacionados com a situação ocupacional, tendo correlação entre os indicadores socioeconômicos desfavoráveis e o aumento da incidência do HIV/Aids. Assim, pessoas com nível escolar baixo, baixa renda e habitantes de locais com baixo índice de desenvolvimento humano são mais acometidos pela doença, logo, têm dificuldade em adentrar no mercado de trabalho¹⁹.

A respeito da distribuição segundo o grau de instrução, nos homens o nível ensino médio completo destaca-se como o nível de escolaridade com maior acometimento pela infecção; já as mulheres apresentam o ensino fundamental incompleto com maior acometimento. Essa redução em relação ao grau de escolaridade evidenciado primordialmente no sexo feminino pode estar relacionada com a vulnerabilidade pela falta de informações, apresentando indivíduos com estrato social mais pobre e menos acesso à prevenção. As pesquisas nacionais têm evidenciado diferenças no grau de escolaridade entre os sexos, sendo o menor entre as mulheres. O sexo feminino vivendo com HIV/Aids no Brasil demonstra um perfil reduzido ao acesso à escolaridade, aos serviços de saúde e ao mercado de trabalho. Dessa maneira, o nível baixo de escolaridade dessas pessoas com HIV/Aids é indicativo da pauperização da doença^{16,20}. A categoria de exposição de maior incidência observada no estudo foi a heterossexual, tanto para indivíduos do sexo masculino, com 39,4%, quanto para as pacientes do sexo feminino, com 87,1%. Esse resultado corrobora a tendência de heterossexualização da transmissão

do HIV/ Aids no Brasil, e esse fenômeno representa uma mudança no perfil de exposição, visto que no início da epidemia a categoria de exposição de maior incidência era representada por indivíduos homossexuais. Essa alteração de perfil está relacionada à prática de sexo seguro dessa população, o que levou à estabilização dos casos em homens que fazem sexo com homens, assim, o aumento no número de casos em mulheres contribui diretamente para a heterossexualização da epidemia².

Em relação aos agravos, a pesquisa demonstrou que a maior parte dos pacientes que vivem com HIV/Aids no município de Marabá não possuem agravos, como descrito na Tabela 3, porém o agravo que possui maior notificação em ambos os sexos é a sífilis. A coinfeção do HIV/Aids e sífilis adquirida ocorre devido ao contágio sexual, podendo acarretar manifestações clínicas concomitantes, como sífilis primária assintomática, sífilis secundária agressiva e envolvimento neurológico precoce. Essa correlação está intimamente ligada ao comportamento sexual de risco, sem o uso de preservativos durante as relações sexuais por pessoas que vivem com HIV²¹.

A falta de preenchimento e preenchimento errôneo de diversos campos dos prontuários dos pacientes é uma das limitações apresentadas no presente estudo. A ausência de campo obrigatório, para assim se ter um preenchimento mais completo da ficha de notificação da Aids no Sinan, e a falta de questionamento do profissional são um dos fatores que corroboram essa situação, logo, é necessário uma capacitação e conhecimento do profissional da saúde na hora do preenchimento correto das fichas¹⁶. Todavia, este estudo apresenta resultados que auxiliam na compreensão e no delineamento do perfil clínico epidemiológico da infecção na região de Marabá/PA, servindo como referência para pesquisas futuras.

CONCLUSÃO

Mediante este estudo, pôde-se identificar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes que vivem com HIV/Aids no município de Marabá, sendo composto por pacientes homens, heterossexuais,

jovens, de raça/cor parda, com ensino médio completo e sem agravos. Além disso, pôde-se observar que não houve diferenças significativas no perfil da doença entre os sexos masculino e feminino. Esse resultado segue a tendência atual da epidemia de HIV/Aids no Brasil, representada pela heterossexualização e feminização. Por meio desses resultados, destaca-se a necessidade de intensificação de projetos de prevenção ao HIV/Aids a partir da educação em saúde para cada grupo específico (principalmente entre as populações-chave em relação ao HIV), com estratégias descentralizadas de prevenção, testagem oportuna, início imediato de tratamento e estímulos à adesão ao tratamento, bem como as profilaxias pré e pós-exposição e promoção do uso contínuo de preservativos.

REFERÊNCIAS

1. Martinho JS, de Sena LW, Moreira MP, Ikuta YM. Incidência de HIV/AIDS em Pacientes Idosos no Estado do Pará, Brasil. REAS. 2021; 13(4):e6805.
2. Leite DS. A AIDS no Brasil: mudanças no perfil da epidemia e perspectivas / AIDS in Brazil: changes in the epidemic profile and perspectives. BJDV. 2020;6(8):57382-95.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1999 [cited 2021 Apr 16]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf.
4. Grangeiro A, Laurindo da Silva L, Teixeira PR. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. Rev Panam Salud Publica. 2009; 26(1): 87-94.
5. Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. Cad Saude Publica. 2000; 16(suppl1):S65-S76.
6. UNAIDS. Estatísticas. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 2]. Available from: <https://unaid.org.br/estatisticas/>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico Especial HIV/Aids, 2020.
8. Brega MP, Gonçalves PG, Souza VJ, Sarmento VA, Maciel YS, Silva JF et al. Um breve panorama sobre aspectos epidemiológicos, antropológicos, clínicos e a situação atual no Brasil. Revista Científica Fagoc Saúde. 2017;2:40- 49.
9. Freitas GM, Lavezzo F, Domingos NA, Seidl EM, Miyazaki MC. Variáveis psicossociais e adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/Aids. Rev. Psicol. Saúde. 2020; 12(4):191-206.

10. Sousa AC, Suassuna DS, Costa SM. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com AIDS. DST. J bras Doenças Sex Transm. 2009; 21(1):22-26.
11. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
12. Bassichetto KC, Mesquita F, Zacaro C, Santos EA, Oliveira SM, Veras MASM, Bergamaschi DP. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV da Rede Municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV. Rev Bras Epidemiol. 2004;7(4):302-310.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico Especial HIV/Aids, 2021.
14. Menezes AM, Almeida KT, Nascimento AK, Dias GC, Nascimento JC. Perfil epidemiológico das pessoas soropositivas para HIV/AIDS. Rev Enferm UFPE on line. 2018; 12(5):1225-1232.
15. Fonseca AA, Mendes LA, Coutinho ML, Yegashi SF, Costa FG, Sá JG. Crenças de vulnerabilidade ao HIV/AIDS em adultos jovens em contexto universitário. Res Soc Dev. 2021; 10(16):e600101624045.
16. Santos GC, Nicole AG, Morais AS, Santos AS. Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS em um município no interior do estado do Espírito Santo, Brasil. Rev Bras Pesqui Saúde. 2019; 21(1):86-94.
17. Vieira CP, Costa AC, Dias MC, Araújo TM, Galiza FT. Tendência de infecções por HIV/Aids: aspectos da ocorrência em idosos entre 2008 e 2018. Escola Anna Nery. 2021; 25(2) e20200051.
18. Moura SL, Silva MA, Moreira AC, Freitas CA, Pinheiro AK. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Escola Anna Nery. 2021; 25(1):e20190325.
19. Silva DG, Lima RC, Oliveira, FG, Otero SG, Natário RM, Pereira LT, et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados com HIV/AIDS no Brasil: Revisão integrativa da literatura. Res., Soc. Dev. 2021; 10(9):19410917976.
20. Lins ME, Jesus JB, Oliveira JF, Rêgo GG, Matos AV, Wanderley NB, Asano NM, Souza MB. Perfil epidemiológico de óbitos por HIV/AIDS na região nordeste do Brasil utilizando dados do sistema de informação de saúde do DATASUS. Braz. J. Hea. Rev. 2019; 2(4):2965-2973.
21. Vasconcelos MS, Silva DS, Peixoto, IB. Coinfecção entre HIV e Sífilis: principais complicações clínicas e interferências no diagnóstico laboratorial. Rev. bras. anal. Clin. 2020; 53(1):15-20.
22. Lopes AO, Nunes IP, Leão MR, Nogueira MF, Teixeira AB. Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes infectados por HIV. Rev. bras. anal. Clin. 2019;51(4):296-299.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: VMON, DNL. Investigação: VMON. Metodologia: VMON. Coleta de dados: VMON, ACRM, ARO. Tratamento e análise de dados: VMON, ACRM, ARO, CMS. Redação: VMON, ACRM, ARO. Revisão: CMS, DNL. Aprovação da versão final: VMON, ACRM, ARO, CMS, DNL.

Financiamento

O artigo contou com financiamento próprio.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Pará, sob o número 5.106.564.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Claudio Piras.

Endereço para correspondência

Avenida Hiléia, S/N, Marabá/PA, Brasil, CEP: 68502-100.