

ARTIGO ORIGINAL

Perfil demográfico e socioeconômico dos portadores de HIV/AIDS do Ambulatório de Controle de DST/AIDS de São José, SC.
Socioeconomic and demographic profile of patients With HIV/AIDS of Ambulatório de DST/AIDS of São José, SC.

Rochele Farioli Bertoni¹, Karoline Bunn², Jane da Silva³, Jefferson Traebert⁴

Resumo

Introdução: A ampla disseminação e o rápido avanço demonstram que a epidemia de HIV/AIDS atinge indivíduos de diferentes faixas etárias e níveis socioeconômicos. **Objetivo:** Conhecer o perfil socioeconômico, demográfico e de contágio dos pacientes portadores HIV/AIDS acompanhados em Ambulatório de Controle de DST/AIDS de São José, SC. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal envolvendo uma amostra de 102 pacientes do Ambulatório, selecionados aleatoriamente. Os dados foram coletados pela aplicação de questionários estruturados contendo questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, tempo de tratamento, tempo de infecção pelo HIV, satisfação com a saúde e com a qualidade de vida. Os dados foram analisados descritivamente. **Resultados:** Responderam ao questionário 85 pacientes, proporcionando uma taxa de resposta de 83,3%. Os resultados mostraram distribuição homogênea entre os sexos; idade média foi de 43 anos (DP ± 11 anos); maioria dos pacientes com 1º grau completo de escolaridade e solteiro. A principal via de transmissão foi a sexual. Os pacientes majoritariamente não se consideravam doentes, referiam sua saúde como boa e estavam satisfeitos com a qualidade de vida. **Conclusão:** O perfil sociodemográfico da população estudada não diferenciou de outros estudos em situações semelhantes, mesmo levando em consideração as diferenças regionais e as várias faces da epidemia no Brasil.

Descritores: 1. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;
2. Perfil demográfico;
3. Perfil socioeconômico;
4. Epidemiologia.

Abstract

Background: The wide spread of the HIV/AIDS and its rapid progress demonstrates that the disease affects individuals of many age groups and different socioeconomic status. **Objective:** To find out the socioeconomic and demographic status and infection conditions of patients with HIV/AIDS from the Ambulatório de DST/AIDS of São José, SC. **Methods:** A cross-sectional study was conducted involving 102 patients of Ambulatório de DST/AIDS, randomly selected. Data were collected through structured questionnaires containing questions related to sociodemographic profile, treatment time, duration of HIV infection, satisfaction with health and quality of life. Data were descriptively analyzed. **Results:** 85 patients answered the questionnaire, resulting in a response rate of 83.3%. The results showed a homogeneous distribution between the sexes; mean age was 43 years (SD ± 11 years); most patients had at least the first degree of schooling. The major transmission route was through sexual intercourse. The patients mostly did not consider themselves as sick, reported their health as good and were satisfied with their quality of life. **Conclusion:** The sociodemographic profile of the population studied did not differ from other studies in similar situations, even taking into account regional differences and the many faces of the epidemic in Brazil.

1. Estudante de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina- UNISUL.
2. Estudante de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina- UNISUL.
3. Professora Pós-Doutora do curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UNISUL.
4. Professor Pós-Doutor do curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UNISUL.

Keywords: 1. Acquired Immunodeficiency Syndrome;
2. Demographic Profile;
3. Socioeconomic Profile;
4. Epidemiology.

Introdução

Em 1981, o CDC – Center for Disease Control and Prevention de Atlanta nos Estados Unidos – documentou os primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)⁽¹⁾. No Brasil, o primeiro caso de AIDS foi notificado em São Paulo, em 1980⁽²⁾.

A AIDS tem como agente etiológico o HIV, vírus RNA que causa uma disfunção no sistema imunológico do indivíduo infectado⁽³⁾. São várias as vias de transmissão do vírus, sendo as principais a via sanguínea (parenteral e vertical), a via sexual (por secreções vaginais ou sêmen) e o leite materno⁽⁴⁾. Além dos fatores de risco comportamentais relacionados aos mecanismos de transmissão do HIV⁽⁴⁾, como a prática de relações sexuais desprotegidas ou a reutilização de seringas e agulhas por usuários de drogas injetáveis, Saldanha (2003) afirma que a assimetria social elucida um processo de vulnerabilidade social, onde a escolaridade, a fonte de renda e o acesso aos cuidados de saúde são algumas características fundamentais⁽⁵⁾.

A ampla disseminação da epidemia e seu rápido avanço demonstram que a doença tem penetrado em diferentes culturas e espaços, assim como atingido indivíduos de muitas faixas etárias e diferentes níveis socioeconômicos⁽⁶⁾. Gruner et al (2005) afirma que a desigualdade socioeconômico-cultural brasileira gera no país uma epidemia de caráter multifacetado. A autora afirma ainda, que a pauperização e a feminização já se tornaram fatos concretos na face da epidemia⁽⁷⁾. Todavia, a maioria dos casos de AIDS encontrados no Brasil ocorre em pacientes do sexo masculino embora a razão entre os sexos venha diminuindo⁽⁸⁾. A feminização pode ser explicada pelo aumento do número de casos entre os heterossexuais e, em virtude de mobilização da categoria homossexual, observou-se uma redução no número de casos entre os homossexuais⁽⁷⁾.

O nível de escolaridade consiste em mais um fator que se associa ao novo panorama de epidemia de AIDS no Brasil. No início da epidemia, a maioria dos pacientes apresentava segundo grau e nível universitário; atualmente, esta maioria apresenta somente o primeiro grau escolar^(9,10).

Devido à diversidade encontrada dentro do país e às modificações que a epidemia vem sofrendo justifica-se a necessidade do conhecimento do perfil socioeconômico das populações infectadas a fim de auxiliar o planejamento local das ações de saúde pública. Desse modo, este trabalho tem por objetivo traçar o perfil demográfico e socioeconômico dos pacientes portadores de HIV/AIDS em acompanhamento no Ambulatório de São José, SC além de conhecer o perfil dessa população segundo forma e tempo de contágio.

Métodos

O estudo realizado caracteriza-se como do tipo transversal, realizado no Ambulatório de Controle de DST/AIDS do município de São José, SC no período de julho de 2009 a junho de 2010. A autorização para sua realização foi obtida junto à coordenação do Programa de DST/AIDS.

Essa pesquisa foi desenvolvida juntamente com um estudo maior que avaliava a Qualidade de Vida dos pacientes do Ambulatório. Os parâmetros utilizados para cálculo do tamanho amostral foram os seguintes: erro tipo I de 5%, erro tipo II de 20%; diferença esperada do desfecho entre os grupos de estudo de 10%. Isso resultou em uma amostra de 102 indivíduos.

A técnica para seleção da amostra foi a aleatória simples, em que foram convidados a participar os indivíduos que frequentaram o ambulatório durante a semana em ambos os períodos, para consulta médica de controle e/ou para busca de medicamentos antirretrovirais entre agosto de 2009 e abril de 2010. Foram incluídos no estudo, pacientes adultos com idade igual ou superior a 18 anos, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Todos os participantes tinham diagnóstico de HIV confirmado e estavam em acompanhamento ambulatorial há pelo menos quatro meses. Esse período corresponde ao primeiro atendimento dos pacientes, seguido da realização do teste sorológico que faz conhecer o diagnóstico. Foram excluídos da pesquisa pacientes com estado clínico que impedisse a realização da entrevista e pacientes que não quiseram participar do estudo ou que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por intermédio da aplicação de questionários estruturados contendo questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, tempo de tratamento, tempo de infecção pelo HIV, satisfação com a saúde e qualidade de vida. Os dados coletados foram analisados descritivamente com a ajuda do software SPSS 16.0.

Todos os pacientes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido de acordo com exigências da Resolução nº196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Esse projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP/UNISUL nº 09.028.4.01.III.

Resultados

Responderam ao questionário 85 pacientes, proporcionando uma taxa de resposta de 83,3%. Do total de pacientes, 42 eram do sexo masculino (49,4%). A idade variou de 20 a 81 anos de idade, com a média de 43 anos (DP ± 11 anos). A maioria dos pacientes apresentava-se

no intervalo de idade de 41 a 50 anos, seguidos dos entre 31 e 40 anos. Quanto ao estado civil, a maior parte era solteira ou não vivia com companheiro(a) (36,5%), seguidos daqueles que estavam vivendo como casados (27,1%) e casados (17,6%) (TABELA 1).

Quanto ao grau de instrução, a maioria dos pacientes apresentava o 1º grau completo (50,6%), seguidos por aqueles que apresentavam 2º grau completo (25,9%) (TABELA 2).

A maioria dos pacientes relatou a prática sexual com homens como forma de infecção pelo HIV (57,6%), seguida por sexo com mulheres (24,7%). Na população estudada, o maior percentual dos pacientes que responderam o questionário foi infectada no período entre 1991 e 2000 (42,3%), muitos pacientes (23,5 %) não souberam responder quando foram infectados, sendo considerados como perda. Quanto ao primeiro teste HIV positivo, mais de um terço dos pacientes o realizou no período entre 2001 e 2005 (37,6%), seguido dos que realizaram no período entre 2006 e 2010 (25,9%), sendo que o ano em que houve maior número de testes HIV positivo foi o ano de 2002 (TABELA 3).

Quanto ao estágio HIV, a mais da metade dos pacientes respondeu ser assintomático (58,8%), seguido dos pacientes que referiram ser sintomáticos (18,8%). Quando perguntados se percebiam-se doentes, 72,9% dos pacientes não se considerava doente. A maior parte dos pacientes referiu estar satisfeita com sua saúde (43,5%) e, quando questionados sobre como avaliariam sua qualidade de vida, a maioria dos pacientes considerou-a boa (54,1%) (TABELA 4).

Discussão

Embora alguns estudos ainda demonstrem uma frequência de casos mais elevada para o sexo masculino^(3,11), a relação masculino/feminino vem diminuindo com o tempo⁽¹²⁾. Neste estudo, a frequência de casos de HIV entre homens e mulheres foi igual. Essa tendência exemplifica o processo de feminização da doença, como é também demonstrado em Santos et al (2002)⁽¹⁰⁾.

Os resultados desse estudo mostraram que a maioria dos casos de HIV/AIDS ocorreu entre a 3ª e a 5ª década de vida. Contudo, alguns estudos demonstram que as idades mais atingidas correspondem entre a 2ª e a 4ª década de vida^(13,14). O estudo de Galvão et al (2004)⁽¹⁵⁾ mostra que a maioria dos casos ocorre entre as idades de 19 e 56 anos e Santos et al (2002)⁽¹⁰⁾ evidenciaram o envelhecimento da epidemia ao demonstrarem um ligeiro aumento da incidência nas faixas etárias mais elevadas (40 a 49 e 50 a 59 anos). Esse dado é importante para atentar que não só a faixa etária jovem deve ser enfocada

durante as campanhas de prevenção contra a doença.

Segundo Tomazelli et al (2003)⁽¹³⁾, o grau de instrução dos pacientes com HIV/AIDS é menor do que o da população geral, sendo que normalmente na população do sexo masculino é maior que o da população do sexo feminino. Neste estudo, a maioria dos pacientes apresentava o 1º ou 2º grau completo. Em contrapartida, no estudo de Toledo et al (2010)⁽¹⁴⁾ a maioria dos pacientes apresentava 1º grau incompleto. Além disso, o grau de instrução também variou conforme a idade, sendo que entre os mais idosos a frequência de analfabetos era maior. Essa redução do grau de instrução também ocorre quando comparado ao grau de instrução dos indivíduos durante o início da epidemia, o que pode evidenciar o processo de pauperização, visto que a escolaridade pode ser utilizada como marcador-reflexo da condição socioeconômica dos pacientes⁽¹⁰⁾.

A maioria dos pacientes com HIV/AIDS deste estudo era solteira ou vivia atualmente sem companheiro(a). Em outro, a maioria (60,3%) das pacientes era casada ou vivia com o parceiro, o que aconteceu somente em 27,1% dos pacientes do presente estudo⁽¹⁵⁾.

Embora a via de transmissão homossexual ainda apareça como causa frequente de infecção para o HIV, ela não é a via de transmissão mais prevalente; hoje, a mais prevalente é a via heterossexual^(11,12,15). No trabalho de Toledo et al (2010)⁽¹⁴⁾ essas duas vias de infecção foram as mais prevalentes. No entanto, a frequência da ocorrência variou conforme a idade, mostrando que a via de transmissão heterossexual entre os mais velhos foi mais prevalente que nos jovens (77,3% e 65,7%, respectivamente). Já a via de transmissão homossexual entre os mais jovens era de 16,9% e entre os mais velhos de 8,4%. Neste trabalho, os pacientes referiram como principal via de transmissão a via sexual, prevalecendo sexo com homens.

Embora pequena, uma porcentagem (5,9%) dos pacientes relatou como forma de infecção o uso de drogas injetáveis. O estudo de Gruner et al (2005)⁽⁷⁾ identificou redução do número de pacientes que referiam esta a forma de transmissão da infecção. O estudo mostrou que, no ano de 1997, a transmissão através de drogas injetáveis era a mais prevalente (46,7%), já no ano de 2001 a via heterossexual foi a forma mais relatada (46,8%). Esse dado é importante visto que esta via de transmissão era uma das mais comuns no Estado de Santa Catarina. Devido ao melhor controle de qualidade do sangue transfundido, a transmissão via derivados de sangue está muito menor⁽¹⁰⁾, sendo que neste estudo apenas 3,5% da população referiu esta como via de contágio.

A maioria dos pacientes (42,3%) foi infectada entre o ano de 1991 e 2000. Uma grande porcentagem (23,5%)

de pacientes não soube responder em qual época foi infectada e, mesmo aqueles que a relataram, não tinham certeza da data, o que limita a análise tornando os dados pouco confiáveis. Neste estudo, 2002 foi o ano de maior número de diagnósticos e a maioria dos pacientes realizou o primeiro teste HIV com positividade entre o período de 2001 e 2010. Segundo Fonseca et al (2002)⁽¹⁶⁾, a incidência de casos de HIV aumentou entre os anos de 1989 e 1992, e a partir de 1995 houve uma estabilização do número de diagnósticos (em torno de 17 mil casos novos por ano).

Dourado et al (2006)⁽¹⁷⁾ relata que o advento da terapia antirretroviral não é suficiente para explicar a redução do número de casos, mas o número de internações dos pacientes em tratamento tem sido menor e o impacto da terapia na sobrevida e mortalidade tem sido relatada. Neste estudo, a maioria dos pacientes referiu-se como assintomática (58,8%), seguidos daqueles que apresentavam algum sintoma, e apenas 11,8 % dos pacientes apresentavam AIDS. Cabe salientar que a maioria dos pacientes que participaram desta pesquisa fazia uso de medicamento antirretroviral.

Com relação à qualidade de vida e sua percepção sobre sua saúde, a maioria dos pacientes deste estudo não se considerava doente, assim como a maioria avaliou sua saúde como boa e referiu estar satisfeita com sua qualidade de vida. Alguns estudos afirmam que estes resultados relacionam-se entre si. Galvão et al (2004) relatou prejuízo na qualidade de vida das pacientes de seu estudo, relacionado à satisfação das pacientes com outros setores da sua vida como satisfação sexual e em relação à renda⁽¹⁵⁾. Outros estudos demonstram que os pacientes que não se consideram doentes e que estão assintomáticos consideram sua saúde boa, o que reflete uma autopercepção de boa satisfação com sua qualidade de vida^(18,19,20).

Pode-se concluir que o perfil sociodemográfico da população estudada não diferenciou de outros estudos em situações semelhantes, mesmo levando em consideração as diferenças regionais e as várias faces da epidemia no Brasil.

Referências

1. CDC Center for Disease Control na Prevention (Estados Unidos), World Health Organization. Epidemiology of HIV/AIDS. Estados Unidos, 1981-2005. *MMRV* 2006; 55(21):589-92.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico – AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 1999; XIII.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de Bolso. 5. ed. amp. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
4. Fundação Nacional de Saúde (Brasil). Guia de Vigilância epidemiológica. Brasília: FUNASA, 2002.
5. Saldanha AAW. Vulnerabilidade e construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável (tese). São Paulo: USP; 2003.
6. Coordenação Nacional de DST e Aids (Brasil). A Aids nas fronteiras do Brasil. Brasília, 2003.
7. Gruner MF et al. Perfil epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS em um hospital de referência: análise comparativa entre os anos de 1997 e 2001. *Arq Cat Med* 2005; 34(3): 63-7.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Recomendações para Terapia Anti-Retroviral em Adultos e Adolescentes Infectados pelo HIV. Brasília, 2006.
9. Szwarcwald CL et al. Comportamento de risco dos conscritos do Exército Brasileiro, 1998: uma apreciação da infecção pelo HIV segundo diferenciais sócio-econômicos. *Cad Saúde Pública* 2000; 16: 113-26.
10. Santos NJS et al. A AIDS no Estado de São Paulo: As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Rev Bras Epidemiol* 2002; 5: 286-310.
11. Varella RB. Aspectos da epidemia de AIDS em município de médio porte do Rio de Janeiro, 2000-2004. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9(4): 447-53.
12. Grangeiro A et al. Magnitude e tendência da epidemia de AIDS em municípios brasileiros de 2002-2006. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(3): 430-41.
13. Tomazelli J et al. Distribuição dos casos de AIDS em mulheres no Rio de Janeiro, de 1982 a 1997: uma análise espacial. *Cad Saúde Pública* 2003; 19: 1049-61.
14. Toledo LSG et al. Características e tendências da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. *Rev Soc Bras Med Trop* 2010; 43: 264-7.
15. Galvão MTG et al. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/AIDS através do Hat-Qol. *Cad Saúde Pública* 2004; 20: 430-7.
16. Fonseca MGP et al. Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997. *Rev Saúde Pública* 2002; 36: 678-85.
17. Dourado I et al. Tendência da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saúde Pública* 2006; 40: 9-17.
18. Vieira FMA. Qualidade de vida de pessoas com AIDS em uma região portuária do sul do Brasil (dissertação). Florianópolis: UFSC; 2008.
19. Zimpel R, Fleck MPA. Quality of life in HIV-

positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. *Aids Care* 2007; 17(7): 923-30.

20. Wig N et al. The impact of HIV/Aids on the quality of life: a cross sectional study in north India. *Indian J Med Sci* 2006; 60(1): 3-10.

Apêndice

TABELA 1: Sexo, idade e condição marital dos pacientes do Ambulatório de Controle de DST/AIDS do município de São José, SC, 2009/2010.

SEXO	n	%
Masculino	42	49,4
Feminino	42	49,4
Perda de informação	1	1,2
IDADE (anos)		
20 a 25	3	3,5
26 a 30	9	10,6
31 a 35	8	9,4
36 a 40	18	21,2
41 a 45	20	23,5
46 a 50	12	14,2
51 a 55	4	4,7
56 a 60	5	5,8
61 a 65	2	2,4
66 a 70	3	3,5
80 a 85	1	1,2
CONDIÇÃO MARITAL		
Solteiro	31	36,5
Casado	15	17,6
Vivendo como casado	23	27,1
Separado	5	5,9
Divorciado	5	5,9
Viúvo	6	7,1
Total	85	100,0

TABELA 2: Grau de instrução dos pacientes atendidos no Ambulatório de Controle de DST/AIDS do município de São José, SC, 2009/2010.

GRAU DE INSTRUÇÃO	n	%
Nenhum	13	15,3
1º Grau completo	43	50,6
2º Grau completo	22	25,9
3º Grau completo	6	7,1
Perdas	1	1,2
Total	85	100,0

TABELA 3: Forma de infecção, ano de infecção e ano do primeiro teste positivo relatados pelos pacientes atendidos no Ambulatório de Controle de DST/AIDS do município de São José, SC, 2009/2010.

FORMA DE INFECÇÃO	n	%
Sexo com homem	49	57,6
Sexo com mulher	21	24,7
Injetando drogas	5	5,9
Derivados de sangue	3	3,5
Outros	1	1,2
Não sabe	6	7,1
ANO DE INFECÇÃO		
1980 a 1985	2	2,4
1986 a 1990	4	4,8
1991 a 1995	17	20,1
1996 a 2000	19	22,2
2001 a 2005	14	16,4
2006 a 2010	9	10,6
Não sabe	20	23,5
ANO DO TESTE POSITIVO		
1990 a 1995	10	10,7
1996 a 2000	19	17,7
2001 a 2005	32	37,6
2006 a 2010	22	33
Não sabe	2	1,2
Total	85	100,0

TABELA 4: Condição relacionada à infecção pelo HIV, à autopercepção em relação à doença, à satisfação com a saúde e com a qualidade de vida dos pacientes atendidos no Ambulatório de Controle de DST/AIDS do município de São José, SC, 2009/2010.

CONDIÇÃO HIV	n	%
Assintomático	50	58,8
Sintomático	16	18,8
AIDS	10	11,8
Não sabe	9	10,6
AUTO-PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO À DOENÇA		
Considera-se doente	22	25,9
Não se considera doente	62	72,9
Não sabe	1	1,2
SATISFAÇÃO COM A SAÚDE		
Muito insatisfeito	1	1,2
Insatisfeito	13	15,3
Nem insatisfeito, nem satisfeito	22	25,9
Satisfeito	37	43,5
Muito satisfeito	12	14,1
QUALIDADE DE VIDA		
Muito ruim	1	1,2
Ruim	2	2,4
Nem ruim, nem boa	26	30,6
Boa	46	54,1
Muito boa	10	11,8
Total	85	100,0

Endereço para correspondência

E-mail: jefferson.traebert@unisol.br

Av. Pedra Branca, nº 25, Bairro Cidade Universitária
Pedra Branca, Palhoça, SC
CEP 88137-270