

## Epidemiologia do HIV/AIDS na COMCAM , PR

Rafaela Zacchi, Centro Universitario Integrado, Brasil,  
rafaelzacchi@icloud.com

Samia Serafim Borges, Centro Universitario Integrado, Brasil,  
Samiaborges4250@gmail.com

Tania Pereira Salci Aran, Centro Universitario Integrado, Brasil,  
tania.salci@grupointegrado.br

**Resumo:** A *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) foi descrita pela primeira vez na década de 1980, e atinge todos os países do mundo. No Brasil, 694 mil pessoas estão em tratamento para a doença. A distribuição dos casos e incidência varia conforme as regiões. Para atendimento efetivo e planejado, é necessário conhecer os diferentes cenários nacionais. Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever a epidemiologia do HIV/AIDS em Campo Mourão, Paraná. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de base documental, realizado em setembro de 2022, com dados dos anos de 2008 a 2021. Foram coletadas as seguintes variáveis: distribuição de casos por idade e sexo, incidência, perfil dos pacientes que recebem terapia antiretroviral (ARV). No período estudado, foram diagnosticados 154 casos de HIV/AIDS, dos quais, 67 com AIDS e 87 com HIV. A incidência média foi de 0,09 casos/100.000 habitantes. No total, 746 pessoas receberam ARV. O maior número de pessoas estava na faixa etária entre 40 e 59 anos (43,43%) e era do sexo masculino 54,02%. Além desses, receberam terapia ARV, 25 gestantes e 76 indivíduos de forma profilática. Conclui-se que a incidência de HIV/AIDS em Campo Mourão-PR é inferior a estadual e nacional, homens com idade de 40 e 59 são os principais indivíduos em tratamento, também receberam tratamento ARV gestantes e indivíduos que tiveram contato próximo a pessoas contaminadas, de forma profilática.

**Palavras-chave:** adesão; AIDS; antirretrovirais.

**Abstract:** The HIV virus or Human Immunodeficiency Virus, belonging to the Lentivirus subfamily of human retroviruses. The reduction of CD4 cells is the crucial event for HIV-related diseases as it leaves patients susceptible to opportunistic infections and tumors, known as AIDS-defining diseases. Patients are vulnerable to these diseases when the CD4 cell count decreases from normal levels (500-1500 cells/mm<sup>3</sup>), reaching levels <350 cells/mm<sup>3</sup>. Thus, the purpose of antiretroviral therapy is, through the inhibition of viral replication, to delay the progression of immunodeficiency and restore, as much as possible, immunity, increasing the time and quality of life of the person living with HIV or AIDS. Conducting the treatment approach to HIV/AIDS patients must take into account multiple factors, related not only to the disease, but also to the sick subject, health services, health professionals, therapy (with or without medication) and factors socioeconomic. It requires from the professionals involved in this task, the ability to make necessary changes in attitudes, bringing with it a favorable impact on the prevention and control of HIV/AIDS. This is a descriptive article, with the objective of describing the pathophysiology and treatment of HIV/AIDS, evaluating the main intervening factors for the adherence of HIV/AIDS carriers to pharmacological therapy in this context, the present study aims to describe the epidemiology of HIV/AIDS in Campo Mourão, Paraná.

**Keywords:** adhesion; AIDS; antiretrovirals

## INTRODUÇÃO

A *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) foi responsável por mudanças significativas na área da saúde (BRASIL, 2018). Essa síndrome foi descrita pela primeira vez na

década de 1980, no século XX, nos EUA (1,2).

Em 1983 foi identificado o agente etiológico da AIDS, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pertencente à subfamília *Lentivirus* dos retrovírus humanos (3). Três anos após, em 1986, o Governo Federal publicou portaria ministerial criando o Programa Nacional de Combate as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS e incluiu, nesse mesmo ano, a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS na lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria nº 1.100, de 24 de Maio 1986). Em 2000, cerca de 60% dos municípios brasileiros registravam pelo menos um caso da doença (4).

O Ministério da Saúde (5) destaca que os registros da Coordenação Nacional de DST e AIDS, desde 1980 até dezembro de 2002, apontam 257.780 casos de AIDS. Desses, 185.061 são de sexo masculino e 72.719 são do sexo feminino. Uma nova tendência verificada nos últimos anos foi o aumento do número de casos por via heterossexual e expressiva elevação do número de mulheres infectadas, de 24 homens para uma mulher infectada em 1985, reduziu-se para apenas dois homens para uma mulher em 1999 (6).

No que tange ao seu tratamento, enquanto a maior parte da atenção está focada nos efeitos benéficos da terapia, a complexidade dos esquemas pode resultar em problemas com a adesão. Pois, frequentemente envolve a tomada de um grande número de comprimidos por dia, a necessidade de uma adesão total e continuada à terapia anti-retroviral (ARV). Muitos pacientes interrompem o tratamento na medida em que a doença é controlada, podendo acarretar risco à saúde, como o retorno dos sintomas, o aparecimento de complicações e, em alguns casos, o surgimento de resistência ao medicamento (7).

A má adesão ao tratamento do HIV/AIDS tem se mostrado um problema mundial, uma vez que a piora dos resultados terapêuticos aumenta consideravelmente os custos dos sistemas de saúde (8). Esquemas inadequados, seja pela potência insuficiente, pela baixa barreira genética ou por interações medicamentosas, são associados a maior risco de falha da terapia ARV (9,10).

A implementação de ações de saúde associadas a um processo de orientação, informação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional, são de suma importância para a adesão do paciente ao tratamento. Um profissional de saúde que se identifique com a população dos pacientes, crenças, valores e culturas, amplia as possibilidades de obter o comprometimento dos sujeitos com o tratamento proposto.

Diante deste contexto, o presente estudo teve por objetivo descrever a epidemiologia do HIV/AIDS na COMCAM, Paraná.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de base documental,

que foi realizado em setembro de 2022, com dados dos anos de 2008 a 2021 referentes ao município de Campo Mourão – COMCAM Paraná.

Foram utilizadas as fontes documentais dos casos notificados à Coordenação Nacional de DST e AIDS, por meio do Sistema de Informação de Medicamentos (SICLOM), que foram disponibilizados pelo Serviço de Ambulatório Especializado de Campo Mourão (SAE). Este serviço atende a 11ª Regional de Saúde abrangendo 23 municípios vizinhos que procuram o serviço por demanda espontânea.

Foram coletadas as seguintes variáveis: distribuição de casos por idade e sexo, taxa de incidência, número de comprimidos ingeridos por dia. Os dados foram tabulados em planilha do Excel e apresentados de acordo com a estatística descritiva.

Essa pesquisa obedeceu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Integrado de Campo Mourão-Paraná (CAAE: 62446122.9.0000.0092).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro de 2008 a dezembro de 2021 foram diagnosticados, em Campo Mourão – PR, 154 casos de HIV/AIDS. Dos quais, 67 com AIDS e 87 portadores do vírus HIV. Sendo que AIDS é a fase da infecção que ocorre quando o sistema imunológico está danificado e o indivíduo torna-se vulnerável a doenças oportunistas. Quando o número de linfócitos CD4 cai abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup> é considerado que houve progressão do HIV para a AIDS. A contagem de CD4 deve ficar entre 500 e 1.600 células/mm<sup>3</sup>. Essa determinação do Ministério da Saúde, se deve a mudança no protocolo de tratamento. Nesse momento, ficou preconizada a introdução do tratamento para todos os pacientes, inclusive pacientes com AIDS que apresentam CD4 a partir de 350<sup>2</sup>. Estes devem ser tratados até que atinja o nível indetectável do vírus. A Tabela 1 mostra a distribuição dos casos de HIV/AIDS notificados ao SAE no período analisado.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de HIV/AIDS na COMCAM por ano de diagnóstico - 2008-2021.

| Categoria | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| AIDS      | 4    | 1    | 3    | 2    | 5    | 4    | 2    | 3    | 1    | 3    | 2    | 15   | 8    | 14   |
| HIV       | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 25   | 12   | 11   | 13   | 7    | 8    | 4    | 5    |
| TOTAL     | 5    | 1    | 4    | 2    | 5    | 4    | 27   | 15   | 12   | 16   | 9    | 23   | 12   | 19   |

\*casos notificados SINAN até 30/12/2021

A taxa de detecção de AIDS vem caindo no Brasil desde o ano de 2012. Entre 2010 a 2020 foi detectada uma incidência média de 19,56 casos/100.000/ano

habitantes, no estado do Paraná, a incidência média foi de 18,16 casos/100.000/ano habitantes no mesmo período<sup>2</sup>. Esses dados mostram que a incidência de casos de HIV/AIDS na COMCAM, foi inferior a apresentada no Paraná e em todo o Brasil (Tabela 2).

Tabela 2 – Incidência por 100 habitantes de AIDS na COMCAM de 2008 a 2021.

| Categoria  | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| HIV/AIDS   | 5    | 1    | 4    | 2    | 5    | 4    | 27   | 15   | 12   | 16   | 9    | 23   | 12   | 19   |
| Incidência | 0,05 | 0,01 | 0,04 | 0,02 | 0,05 | 0,04 | 0,2  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,09 | 0,2  | 0,1  | 0,2  |

\*casos notificados SINAN até 30/12/2021

A partir de 2014, houve uma modificação a nível nacional, sendo que iniciou-se a notificação também dos casos de HIV positivos. No total, 746 pessoas receberam antiretrovirais (ARV) no período de 2008 a 2021. O maior número de pessoas estava na faixa etária entre 20 e 39 anos (43,43%). Eram do sexo masculino 54,02%; e 35,79% eram do sexo feminino, entre as quais 2,25% (6/267) estavam gestantes durante o recebimento da medicação; além disso 10,19% receberam os ARV de forma profilática (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos casos em uso de antiretroviral (ARV), por idade e sexo na COMCAM – PR, no período de 2008 a 2021.

| IDADE  | M   | F   | GESTANTE | PROFILAXIA |
|--------|-----|-----|----------|------------|
| 00 -19 | 4   | 3   | 0        | 10         |
| 20-39  | 191 | 70  | 6        | 47         |
| 40-59  | 144 | 0   | 19       | 0          |
| 60-79  | 44  | 44  | 0        | 0          |
| 80-100 | 3   | 0   | 0        | 0          |
| Total  | 386 | 117 | 25       | 57         |

Fonte: SICLOM coletado no SAE Campo Mourao - PR

Apesar do aumento de casos entre no sexo feminino, o sexo masculino ainda é prevalente. O grupo de homens que fazem sexo com outros homens (HSH) requer atenção dos órgãos de saúde, os quais geralmente se contaminam na faixa etária de 20 anos. As razões que facilitam a contaminação dos HSH são relacionadas a uma característica própria do sexo masculino, que busca uma identidade própria em correr riscos, valoriza novas experiências, os tornando mais vulneráveis à infecção. Os dados nacionais corroboram com os apresentados em Campo Mourão, sendo que em todo o país, 60% dos indivíduos com HIV/AIDS são homens<sup>2</sup>.

Entre estes, as gestantes constituem um grupo que requer cuidados ainda mais especiais. Nessa população, a terapia ARV tem por intuito melhorar sua condição de saúde e prevenir a transmissão vertical. O protocolo de assistência às gestantes permite que todas as gestantes sejam testadas durante o pré-natal e, caso seja detectada, todas as portadoras dos vírus do HIV são tratadas<sup>2</sup>. A partir do diagnóstico, essas mulheres passam por atendimento multiprofissional, com enfermeiros, médicos, psicólogos e assistentes social para uma adesão perfeita ao tratamento.

A profilaxia foi realizada em 76 indivíduos em Campo Mourão com o uso da medicação por 30 dias. Essa terapia é realizada em profissionais da área da saúde, indivíduos que tiveram contato íntimo com pessoas positivas ou ainda recém-nascidos de mães positivas. Excluindo-se os casos de profilaxia e gestantes, 664 pessoas faziam o uso crônico de ARV no município estudado, conforme Tabela 4. Sobre os esquemas de ARV, 69% dos indivíduos usam o esquema com dois tipos de ARV, 16% com três tipos ou mais e 15% com cinco tipos ou mais. A respeito da quantidade de medicamentos, o ideal são os medicamentos mais modernos, com apenas a combinação de dois ou três medicamentos, com menos efeitos colaterais e melhor adesão<sup>2</sup>. Quanto maior o número de comprimidos que devem ser ingeridos no decorrer do dia, menor a adesão ao tratamento. Além disso, o aumento do número de fármacos é relacionado a maior chance de reações adversas, entre os principais vômito e diarreia. O esquema preferencial de tratamento deve incluir combinações de três ARV, sendo dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeo (ITRN) associados a outra classe (inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeo – ITRNN, inibidores da protease com ritonavir – IP + RTV ou inibidores da integrase – INI)<sup>2</sup>.

Tabela 4 - Distribuição do número de comprimidos ingeridos por dia segundo SICLOM na COMCAM - PR.

| COMPRIMIDOS/DIA | N   | %   |
|-----------------|-----|-----|
| 01-02           | 460 | 69  |
| 03-05           | 105 | 16  |
| 05-10           | 99  | 15  |
| TOTAL           | 664 | 100 |

Fonte: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos coletado no SAE Campo Mourão – PR.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a incidência de HIV/AIDS em Campo Mourão-PR é inferior a estadual e nacional, homens com idade de 20 e 39 são os principais indivíduos em tratamento, também receberam tratamento ARV gestantes e indivíduos que tiveram contato próximo a pessoas contaminadas.

## REFERÊNCIAS

1. SOUSA et al. Acta Scientiarum. Health Sciences. **A AIDS no interior da família. Maringá.** Volume 26, página 1 a 9, 2004.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de AIDS.** Brasília, 2018a.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de AIDS.** Brasília, Janeiro a Junho, 2018b.
5. BRASIL d. Ministério da Saúde. AYRES, José Ricardo C. M. **Adolescentes e Jovens Vivendo Com HIV/AIDS: Cuidado e Promoção da Saúde no Cotidiano da Equipe Multiprofissional.** Edição Especial: AIDS Novos Horizontes, 2004.
6. BRASIL c. Ministério da Saúde. **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica em HIV e AIDS.** Brasília, 2017.
7. NARCISO, A. M. S., PAULILO, M. A. S. Adesão e AIDS: Alguns fatores intervenientes. **Serviço Social em revista.** v. 4, 2001.
8. TEIXEIRA P.R. et al. **Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral em São Paulo.** São Paulo: NepAIDS, p. 5-25, 2000.
9. CECCON, B. R. C., REZER, F., VIEIRA, T. C., ERBANO, M. A adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes com HIV/AIDS. **Rev. Científica da Ajes.** v. 5, 2016.
10. BELLENZANI, R.; NEMES, M, I, B; PAIVA, V. Comunicação profissional-paciente e cuidado: avaliação de uma intervenção para adesão ao tratamento de HIV/AIDS. **Rev. Comunicação saúde e educação;** n. 47, v. 17, p.803-834; 2013.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Cuidando de alguém com AIDS.** Brasília, 1999, 10p.