

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS NO PERÍODO 2008-2015 NO ESTADO DE SERGIPE

Fernanda Santana Oliveira¹
 André Luiz de Jesus Moraes²
 Maria Adriana de Souza Sobra³

RESUMO: Objetivo: apresentar o panorama de casos de AIDS no estado de Sergipe, Brasil, nos anos de 2008-2015, determinando sua distribuição espacial e temporal, levando-se em consideração os aspectos epidemiológicos. Método: estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado no período 2008-2015, com dados obtidos a partir do DATASUS. Resultados: Foram registrados no estado 2.439 casos de AIDS, uma média anual de 305 casos no período 2008-2015. O município com maior índice de casos é a 15ª menor cidade do estado, com um índice de 53,1 casos/100 mil hab. A faixa etária mais acometida pela síndrome está entre 30-49 anos, com um aumento significativo em todas as idades no último ano do estudo, com exceção apenas dos <5 anos. O sexo mais acometido é o masculino, com um índice de 75,2 casos/100 mil habitantes, tendo a razão de sexo M/F de aproximadamente 2:1. A categoria de exposição prevalente é a heterossexual, mostrando que a maior via de contágio no estado é a sexual. A raça/cor que prevalece nos números de diagnosticados no período é a parda. Conclusão: Com esse estudo, fica evidente que o estado de Sergipe passa por um retrocesso no combate a AIDS, necessitando de intervenções públicas mais eficazes.

Descritores: Síndrome da imunodeficiência adquirida. Epidemiologia. Sorodiagnósticos.

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF SIDA BETWEEN 2008-2015 IN THE STATE OF SERGIPE

ABSTRACT: Aim: to show an overview of SIDA cases in the state of Sergipe, Brazil, between 2008-2015, determining the spatial and temporal distribution, taking into consideration, the epidemiological aspects. Methods: descriptive epidemiological study, retrospective and quantitative, conducted between 2008-2015, which data were obtained from DATASUS. Results: there were registered 2,439 cases of SIDA, an average yearly of 305 cases between 2008-2015, in Sergipe. The town with the highest rate of SIDA cases is the 15ª smaller town of the state with 53,1 cases/100,000 inhabitants. The age group more affected by the syndrome correspond to 30-49 years-old people, with a significant increase in all age groups in the last year, except those aged <5 years-old. Male is the gender more affected with a rate of 75,2 cases/100,000 inhabitants, being the male/female ratio of about 2:1. Heterosexual individuals are the prevalent exposure category, then the most common transmission route, in the state, is through sexual activity. Brown-skinned people represent the prevalent race/color individuals diagnosed in Sergipe during the period of study. Conclusion: with this study, it is evident that the state of Sergipe is in retrocession combating SIDA, then more effective government intervention activities are necessary.

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

Key-words: Acquired immunodeficiency syndrome. Epidemiology. Serodiagnosis.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL SIDA EN EL PERÍODO 2008-2015 EN EL ESTADO DE SERGIPE

RESUMEN: Objetivo: presentar el panorama de casos de SIDA en el estado de Sergipe, Brasil, en los años 2008-2015, determinando su distribución espacial y temporal, tomando en consideración los aspectos epidemiológicos. Método: estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, realizado en el período 2008-2015, con datos obtenidos a partir del DATASUS. Resultados: Se registraron en el estado 2.439 casos de SIDA, una media anual de 305 casos en el período 2008-2015. El municipio con mayor índice de casos es la 15ª ciudad más pequeña del estado, con un índice de 53,1 casos/100 mil hab. El grupo de edad más acometido por el síndrome está entre 30-49 años, con un aumento significativo en todas las edades en el último año del estudio, con excepción de los <5 años. El sexo más acometido es el masculino, con un índice de 75,2 casos/100 mil habitantes, teniendo la razón de sexo M/F de aproximadamente 2:1. La categoría de exposición prevalente es la heterosexual, mostrando que la mayor vía de contagio en el estado es la sexual. La raza/color que prevalece en los números de diagnosticados en el período es la parda. Conclusión: Con este estudio, queda evidente que el estado de Sergipe pasa por un retroceso en el combate al SIDA, necesitando de intervenciones públicas más eficaces.

Descriptores: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Epidemiología. Sorodiagnósticos.

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) tem divulgado frequentemente os números correspondentes à incidência dos casos do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), e conforme relatórios esse número tem diminuído no mundo, mas no Brasil o registro de novos casos só vem aumentando. Como se sabe, um dos principais motivos desse avanço da doença é a falta de prevenção¹.

As infecções sexualmente transmissíveis são doenças que podem ser transmitidas ou não através da via sexual, já a AIDS é decorrente da infecção pelo HIV que compromete a função do sistema imunológico do organismo humano. É uma doença com alta amplitude e propagação que vem acometendo qualquer classe social, sendo uma das causas de maior procura em serviços de saúde se tornando, portanto, um problema de saúde pública².

O tratamento para o HIV/AIDS oferecido pelo Serviço Único de Saúde (SUS) foi um dos pioneiros no mundo para pessoas de baixa renda, combatendo progressivamente o quantitativo de mortes ocasionadas pela doença. Nos estados brasileiros, os percentuais de populações afetadas são bem variados, ao passo que se estima um elevado número de contágios, bem como programas e estratégias que busquem frear essa epidemia¹⁻³.

Enquanto no mundo houve uma redução, não muito significativa de casos, no Brasil 43 mil novos casos foram registrados em 2010, subindo para 44 mil em 2015. O país responde por mais de 40% das novas infecções por AIDS na América Latina. Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2015 o Brasil tem registrado 798.366 casos de AIDS, uma média anual de 40,6 mil casos nos últimos cinco anos. Entre as regiões, o Sudeste, o Sul e o Nordeste apresentam o maior índice de casos¹⁻³.

As altas taxas de portadores do HIV/AIDS se justificam pela interação entre fatores comportamentais e biológicos, tornando-se necessário uma abordagem mais ampla². Diante dos fatos referidos, verifica-se a importância de apresentar a realidade da AIDS no estado, para que sirva como fonte na elaboração de novas pesquisas relacionada a esta área.

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

Após estudo do tema em pauta, alguns questionamentos vieram à tona, então buscou-se compreender, numa perspectiva epidemiológica a distribuição dos casos de AIDS no estado, qual o município mais acometido, assim como sexo, faixa etária, raça/cor e categoria de exposição.

A AIDS é uma infecção, que vem apresentando evidência desde os anos 80, com avanços primordiais nos estudos, trazendo novas formas de detecção e tratamento¹. Porém no Brasil, especialmente em Sergipe, esses avanços não contribuíram para uma redução no número dos infectados, como pode ser observado através do aumento da incidência.

Desse modo, este estudo tem como objetivo apresentar o panorama de casos de AIDS no estado de Sergipe, Brasil, nos anos de 2008 a 2015, determinando sua distribuição espacial e temporal, levando-se em consideração os aspectos epidemiológicos.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado no período 2008-2015. Os dados epidemiológicos foram obtidos no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), oriundos do formulário “Sistema de Informação de Agravos de Notificação” (SINAN). Os dados da população também foram coletados no mesmo sítio, sendo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE; <http://www.ibge.gov.br>) a fonte de informações.

A população do estudo foi constituída por todos os casos de AIDS, diagnosticados e registrados no período estudado. Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por analisar os dados disponíveis até 2015, último ano em que constavam os dados completos no sistema, já que o banco de dados para casos diagnosticados em 2016 ainda se encontra em aberto.

As variáveis analisadas foram ano/diagnóstico: sexo, faixa etária, raça/cor, categoria de exposição e município de residência, excluiu-se a variável escolaridade devido à incompatibilidade de dados e a variável óbito pela indisponibilidade dos dados nos últimos quatro anos no sistema de informações, o que demandaria a necessidade de recorrer à

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

Secretaria Estadual de Saúde para a coleta de tais dados, inviabilizando a proposta da pesquisa de utilizar como fonte de coleta o DATASUS.

Afim de uma válida compreensão foi necessário um embasamento no referencial teórico, permitindo assim uma melhor interpretação dos dados obtidos, evitando erros nas conclusões. Para a seleção do referencial estudado, realizou-se levantamento de dados na Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Foram critérios de inclusão: artigos publicados nas bases de dados citadas, no período de 2009 a 2016; publicados em português; com assuntos próximos ao tema abordado e com os seguintes descritores e operador booleano: síndrome de imunodeficiência adquirida and /epidemiologia e sorodiagnósticos and /epidemiologia. Posteriormente ao levantamento, identificou-se 52 publicações entre artigos de periódicos, dissertações e monografias, onde exclui-se os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão. Desse modo o referencial foi composto por 13 artigos, 1 dissertação, além de boletins epidemiológicos HIV/AIDS.

Com a finalidade de facilitar a análise, os dados coletados foram organizados e tabulados em planilhas do *software* Microsoft Excel, no qual foi realizado o tratamento estatístico descritivo, sendo calculado percentuais, razão de sexos e taxas de detecção por 100 mil habitantes e apresentados através de tabelas.

Para o cálculo das taxas de detecção por município, retirou-se a média dos casos diagnosticados, assim como a média da população nos seus respectivos municípios, entre os anos de 2008 a 2015. Para a taxa de detecção por ano de diagnóstico utilizou-se todos os casos diagnosticados e a população do estado nos seus respectivos anos. Já para os casos por categoria de exposição e raça/cor, utilizou-se a média de todos os casos registrados e a média da população durante o período 2008 a 2015.

Por se tratar de uma pesquisa de dados secundários, disponibilizados em meio eletrônico pelo Ministério da Saúde, sendo estes de domínio público e, pelo fato de haver sigilo acerca das informações de identificação inerentes aos seres humanos envolvidos, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

A tabela 1 mostra o número de casos e a taxa de detecção (por 100 mil hab.) de AIDS no estado de Sergipe, por município de residência, no período 2008 a 2015. As cinco cidades com maior índice de casos de AIDS, são, Cedro de São João com 53,1 casos/100 mil hab., seguido por Propriá com 34,0 casos/100 mil hab., Aracaju com 23,5 casos/100 mil hab., Barra dos Coqueiros com 21,5 casos/100 mil hab., e Amparo de São Francisco com 21,2 casos/100 mil hab. Já as cinco cidades com menor índice de casos, são, Macambira, Japoatã, Rosário do Catete, Nossa Senhora Aparecida e Cumbe, com 2,0; 2,0; 3,0; 3,0 e 3,2 casos/100 mil hab., respectivamente. Os municípios de Gararu, Graccho Cardoso, Santa Rosa de Lima e Nossa Senhora de Lourdes não registraram nenhum caso nesse período.

Tabela 1: Número de casos e taxa de detecção (/100 mil hab.) de AIDS por município de residência no estado de Sergipe, 2008-2015.

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

Número de casos			Número de casos		
Municípios	Total	Taxa de detecção ¹	Municípios	Total	Taxa de detecção ¹
Cedro de São João	24	53,1	Maruim	10	8,0
Propriá	75	34,0	Ribeirópolis	10	8,0
Aracaju	1078	23,5	Moita Bonita	7	8,0
Barra dos Coqueiros	40	21,5	Riachuelo	6	8,0
Amparo de São Francisco	4	21,2	Divina Pastora	3	8,0
Santana do São Francisco	12	21,0	Itabi	3	8,0
Nossa Senhora do Socorro	225	18,0	Carira	12	7,8
Nossa Senhora das Dores	32	17,0	Simão Dias	18	7,0
Itabaiana	115	16,8	Pinhão	3	7,0
São Cristóvão	96	16,0	Indiaroba	9	6,9
Estância	80	15,8	Brejo Grande	4	6,4
Carmópolis	17	15,2	Canhoba	2	6,2
Boquim	30	15,0	Poço Redondo	13	6,0
Campo do Brito	20	15,0	Poço Verde	9	6,0
Japarutuba	20	15,0	Neópolis	8	6,0
Canindé de São Francisco	29	14,4	Santa Luzia do Itanhy	6	6,0
Areia Branca	19	14,2	Pirambu	4	6,0
Pedrinhas	9	14,0	Muribeca	3	6,0
Cristinápolis	18	13,5	Monte Alegre de Sergipe	5	5,0
Capela	31	12,8	Pacatuba	5	5,0
General Maynard	3	12,5	Tomar do Geru	5	5,0
Umbaúba	20	12,0	São Domingos	4	5,0
Santo Amaro das Brotas	11	12,0	Siriri	3	5,0
Feira Nova	5	11,8	Porto da Folha	7	4,0
Laranjeiras	21	11,0	Riachão do Dantas	5	4,0
São Francisco	3	11,0	Malhada dos Bois	1	4,0
Ilha das Flores	7	10,5	São Miguel do Aleixo	1	4,0
Lagarto	72	10,0	Aquidabã	5	3,2
Itaporanga d'Ajuda	23	10,0	Cumbe	1	3,2
Salgado	14	10,0	Nossa Senhora Aparecida	2	3,0
Frei Paulo	10	9,6	Rosário do Catete	2	3,0
Nossa Senhora da Glória	21	9,0	Japoatã	2	2,0
Malhador	8	9,0	Macambira	1	2,0
Pedra Mole	2	9,0	Município ignorado - SE	5	-
Telha	2	9,0	Gararu	0	-
Araúá	7	8,5	Graccho Cardoso	0	-
Itabaianinha	24	8,1	Santa Rosa de Lima	0	-
Tobias Barreto	28	8,0	Nossa Senhora de Lourdes	0	-
Total	2255	-	Total	184	-

Fonte: Ministério da Saúde - Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Nota: (1) Taxa de detecção em relação a média da população dos municípios nos anos 2008-2015.

A tabela 2 mostra o número de casos e a taxa de detecção (/100 mil hab.) de AIDS no estado de Sergipe por faixa etária segundo ano de diagnóstico. O ano com maior índice de casos foi 2015, com 17,0 casos/100 mil habitantes, seguido por 2009, 2008, 2010, 2011 e 2013, com 16,6; 16,0; 15,5; 14,7 e 14,5 casos/100 mil hab. respectivamente, os anos com menor índice de casos no período estudado foram 2012 com 12,6 casos/100 mil hab. e 2014 com 13,8 casos/100 mil hab. Em relação a faixa etária, a mais acometida foi 40-49 anos com um índice de 4,0 casos/100 mil hab. em 2008; 3,3 em 2009; 3,5 em 2011; 3,1 em 2012; 3,1 em 2013; 3,3 em 2014 e 3,6 em 2015, seguida pelas faixas etárias 30-34 e 35-39 anos, respectivamente. O menor índice está nas faixas etárias <5 anos, 05-12 anos, e 13-19 anos.

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

Tabela 2: Número de casos e taxa de detecção (/100 mil hab.) de AIDS segundo faixa etária, por ano diagnóstico no estado de Sergipe, 2008-2015.

Faixa etária	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	n	TD ¹	n	TD ¹	n	TD ¹	n	TD ¹	n	TD ¹	n	TD ¹	n	TD ¹	n	TD ¹
< 5 anos	6	0,3	5	0,3	4	0,2	4	0,2	3	0,1	11	0,5	5	0,2	3	0,1
05-12	7	0,4	1	0,1	3	0,1	6	0,3	2	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0
13-19	9	0,5	2	0,1	2	0,1	3	0,1	9	0,4	6	0,3	5	0,2	16	0,7
20-24	25	1,3	22	1,1	22	1,1	29	1,4	38	1,8	26	1,2	37	1,7	43	1,9
25-29	54	2,7	38	1,9	38	1,9	35	1,7	37	1,8	38	1,8	37	1,7	60	2,7
30-34	49	2,5	57	2,9	63	3,1	61	3,0	44	2,1	65	3,0	47	2,1	51	2,3
35-39	47	2,4	35	1,8	49	2,4	55	2,7	39	1,9	52	2,4	55	2,5	65	2,9
40-49	78	4,0	65	3,3	58	2,8	72	3,5	65	3,1	68	3,1	73	3,3	80	3,6
50-59	39	2,0	23	1,2	32	1,6	33	1,6	24	1,2	32	1,5	34	1,6	42	1,9
≥60	7	0,4	7	0,4	9	0,4	9	0,4	6	0,3	19	0,9	13	0,6	24	1,1
Ignorado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	321	16,0	255	16,6	280	15,5	307	14,7	267	12,6	319	14,5	306	13,8	384	17,0

Fonte: Ministério da Saúde - Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Nota: (1) Taxa de detecção sobre a população do estado nos seus respectivos anos.

A tabela 3 mostra o número total de casos de AIDS por sexo, diagnosticados no estado entre os anos de 2008 e 2015, a razão de sexos, e a taxa de detecção (por 100 mil hab.). Podemos observar que o sexo masculino é o mais afetado em todos os anos, com um índice de 75,1 casos/100 mil hab. A razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos de AIDS em homens e mulheres, manteve-se em aproximadamente 2:1. As taxas de detecção de AIDS em homens nos últimos oito anos têm apresentado instabilidade; em 2008, a taxa foi de 10,4 casos/100 mil hab., diminuindo entre os anos de 2009 a 2014, e apresentado no último ano tendência de crescimento, o qual passou para 11,4 em 2015, representando um aumento de 9,6%. Entre as mulheres, observa-se uma diminuição das taxas entre 2009 e 2014, apresentando uma pequena tendência de crescimento também em 2015, que passou de 5,8 casos/100 mil hab. para 5,9 em 2015, representando um aumento de 1,7%.

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

Tabela 3: Número e taxa de detecção (/100 mil hab.) de casos de AIDS por sexo e razão de sexo no estado de Sergipe, 2008-2015.

Ano de diagnóstico	Número de casos			Taxa de Detecção ¹	
	Masculino	Feminino	Razão M:F	Masculino	Feminino
2008	206	115	1,8	10,4	5,8
2009	156	99	1,6	7,8	5,0
2010	167	113	1,5	8,1	5,5
2011	194	113	1,7	9,4	5,5
2012	183	84	1,8	8,8	4,0
2013	220	99	2,2	10,1	4,6
2014	213	93	2,0	9,7	4,2
2015	254	130	2,0	11,4	5,9
Total	1593	846	1,9	75,2	39,9

Fonte: Ministério da Saúde - Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Nota: (1) Taxa de detecção sobre a população do estado nos seus respectivos anos.

A tabela 4 mostra o número de casos, o percentual e a taxa de detecção (/100 mil hab.) de AIDS no estado por categoria de exposição. Onde a categoria mais atingida é a heterossexual com 1.193 casos, representando 48,9% do total de casos e a menos atingida é a usuários de drogas injetáveis (UDI) com 29 casos e percentual de 1,2% em relação ao total de casos. Verifica-se também um número razoavelmente grande de casos notificados como ignorados em relação à categoria de exposição, sendo 636 casos e percentual de 26,1% em relação ao total de casos. Quanto à taxa de detecção, os índices permaneceram os mesmos, onde a categoria heterossexual apresenta o maior com 56,3 casos/100 mil hab., seguido da homossexual com 16,5 casos /100 mil hab. e da bissexual 9,5 casos/100 mil hab., estando os menores índices na categoria UDI com 1,4 casos/100 mil hab., e na transmissão vertical com 1,8 casos/100 mil hab.

Tabela 4: Número de casos, percentual e taxa de detecção (/100 mil hab.) de AIDS por categoria de exposição no estado de Sergipe, 2008-2015.

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

Categoria de exposição	Total de casos		Taxa de detecção ¹
	n	%	
Homossexual	342	14,0%	16,5
Bissexual	201	8,2%	9,5
Heterossexual	1.193	48,9%	56,3
UDI	29	1,2%	1,4
Transmissão Vertical	38	1,6%	1,8
Ignorado	636	26,1%	30,0
Total	2.439	100%	-

Fonte: Ministério da Saúde - Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Nota: (1) Taxa de detecção em relação a média da população do estado nos anos 2008-2015.

A tabela 5 mostra o número de casos, percentual e taxa de detecção (/100 mil hab.) de AIDS no estado segundo categoria de exposição. A raça/cor mais atingida é a parda, representando um percentual de 59,2% em relação ao número total de casos, totalizando 1.444 dos casos diagnosticados entre 2008 e 2015, seguida da branca com percentual de 9,9% do total de casos, e da preta com 5,3% do total de casos. Já a raça/cor menos atingida é a indígena, com apenas 2 casos diagnosticados, representando um percentual de 0,1% do total de casos e a amarela com percentual de 0,4% do total de casos. Acrescenta-se ainda os casos ignorados que representa 25,1% do total de casos. Em relação a taxa de detecção o ranking permaneceu o mesmo, onde a cor parda apresenta 68,2 casos/100 mil hab., seguida da branca com 11,4 casos/100 mil hab, e da preta com 6,1 casos/100 mil hab.

Tabela 5: Número de casos, percentual e taxa de detecção (/100 mil hab.) de AIDS segundo raça/cor no estado de Sergipe, 2008-2015.

Raça/Cor	Total de casos		Taxa de detecção ¹
	N	%	
Branca	241	9,9%	11,4
Preta	130	5,3%	6,1
Amarela	9	0,4%	0,4
Parda	1.444	59,2%	68,2
Indígena	2	0,1%	0,1
Ignorado	613	25,1%	28,9
Total	2.439	100%	-

Fonte: Ministério da Saúde - Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Nota: (1) Taxa de detecção em relação a média da população do estado nos anos 2008-2015.

DISCUSSÃO

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

De 2008 a 2015, foram diagnosticados em Sergipe 2.439 casos de AIDS. O estado tem registrado uma média anual de 305 casos, no período 2008 a 2015, apresentando crescimento percentual na taxa de prevalência, onde houve um aumento de aproximadamente 659,8%, um total de 82,48% por ano, o que significa um retrocesso no combate à doença.

Os resultados encontrados mostram que um dos menores municípios do estado (15º), possui o maior índice de casos de AIDS por 100 mil habitantes e que algumas das cidades com maiores índices de casos pertencem a uma mesma regional de saúde, o que significa que a concentração das infecções tem maior prevalência nessa área. A epidemia da AIDS no estado se concentra nas cidades menores, reafirmando que os municípios com epidemias de AIDS de pequena magnitude, que apresentam crescimento acima da média nacional, localizam-se no interior dos estados⁴.

A epidemia da AIDS se alastra entre os municípios brasileiros, registrando pelo menos um evento de AIDS. Mesmo tendo a interiorização como uma tendência nova da epidemia, os casos de AIDS permanecem acumulados em municípios mais populosos. Cidades do Brasil com agrupamento populacional menor (< de 50 mil habitantes) notificam somente 11% de todos os casos do país, enquanto 1% dos municípios brasileiros, que tem mais de 500 mil habitantes, notificam 51,5% de todos os casos de AIDS, já no caso de Sergipe, as cidades com maior evento de casos são as cidades menos populosas⁵.

Em relação ao ano de diagnóstico podemos observar uma oscilação, onde os índices mostraram queda em 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014, e aumento em 2009 e 2015, evidenciando-se mais no último ano, ou seja, apresentou uma tendência linear de crescimento. Com isso podemos perceber que o estado de Sergipe representa um peso significativo em relação ao crescimento de casos na região Nordeste, o qual cresceu cerca de 37,2% nos últimos dez anos, sendo também, responsável pelo aumento de casos de AIDS no Brasil, fazendo parte do retrocesso enfrentado pelo mesmo⁶.

A faixa etária mais acometida no estado está entre 40-49 anos, o seu maior índice foi no ano de 2008, sendo que apenas em um ano perdeu sua posição para a faixa etária 30-34 anos, que representou seu maior índice no ano de 2009. Em relação aos anos 2008 a 2015 as idades mais acometidas foram entre 30 e 49 anos, desacordando com a situação do país, onde

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

o maior índice está nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos e com a realidade global, onde houve um aumento abrupto em 2015 na faixa etária 15-19 anos¹⁻³.

É evidente que a não adesão a terapia antirretroviral (TARV) aumenta a progressão para AIDS, essa falta de adesão no Brasil, considerando a idade, é maior em pacientes com menos de 34 anos do que aqueles com 34 anos ou mais. Porém, correlacionado ao perfil do estado de Sergipe no período 2008-2015 onde a faixa etária mais acometida está entre 30 e 49 anos, percebe-se que essa adesão não foi maior naqueles com 34 anos ou mais⁷⁻⁸.

Apesar de um aumento abrupto no número de diagnósticos em <5 anos no ano de 2011, percebe-se uma redução no número de casos nessa faixa etária, durante o período estudado. No mundo o acesso a medicamentos contra o HIV para prevenir a transmissão do vírus de mãe para filho aumentou para 77% em 2015. Como resultado, as novas infecções por HIV entre crianças diminuíram 51% desde 2010¹⁻³.

Contudo é evidente que a redução de recursos financeiros cria condições que alavancam os casos de AIDS, sendo as crianças severamente afetadas por este ciclo, porém podemos perceber através da redução da transmissão do vírus de mãe para filho, que em Sergipe a política de redução da transmissão vertical do HIV pode ser totalmente atingida, necessitando, para isso, de uma implementação mais ampla e rigorosa³⁻⁹.

Em 2015 houve um aumento no índice de casos em relação aos anos anteriores, para todas as idades, o que indica que a epidemia engloba todas as faixas etárias e que o estado está vivendo um retrocesso no combate à epidemia, assim como o Brasil¹. Nota-se que mesmo com informações e evidências do quanto é arriscado o sexo sem proteção, as pessoas não se protegem, em estudo realizado anteriormente, ficou evidente que há conhecimentos sobre DST/AIDS entre a população, mas que mesmo assim há comportamento de risco².

No Brasil o número de casos vem aumentando no sexo masculino e diminuindo no sexo feminino, em relação à predominância dos sexos³⁻⁶. Sergipe apresenta o mesmo panorama que o país, porém não houve uma redução em relação ao número de casos no sexo feminino no período do estudo, apesar de uma pequena instabilidade entre redução e aumento em alguns anos, o número de casos apresentou tendência de crescimento, principalmente no último ano do estudo.

A razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos de AIDS em homens e mulheres, manteve-se em aproximadamente 02 casos em homens para cada 01 caso em

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

mulheres, apesar da significância dos valores ser maior no Brasil, onde essa razão é de 21 casos de AIDS em homens para cada 10 casos em mulheres, percebe-se que o estado tem importância significativa no panorama do país⁶. Estudo realizado anteriormente mostra que a confiança dos homens na parceira estável (esposa e amantes) contribui para a não utilização de preservativos, conseqüentemente aumentando o risco de transmissão da doença em ambos os sexos¹⁰⁻¹¹.

O aumento no número de casos entre heterossexuais no estado se deve, especialmente, à redução da transmissão do HIV por meio do uso compartilhado de drogas injetáveis, sendo a sexual a principal via de transmissão. O perfil do estado é um perfil epidemiológico que, de certa forma, volta a assumir características similares ao observado no início dos anos de 1980, quando a doença começou a fazer suas primeiras vítimas e apresentou uma incidência fortemente concentrada em segmentos sociais específicos, em contrapartida difere de algumas regiões do país onde a categoria mais prevalente é a UDI¹²⁻¹³⁻¹⁴.

A raça/cor mais atingida no estado é a parda e a menos atingida a indígena. O pequeno índice nas raças branca e preta apresentaram informações inconsistentes devido ao número de ignorados, porém não se torna uma variável não analisada, visto que o número de casos na raça/cor parda é bem mais significativo. Conforme estudos realizados anteriormente, a prevalência no número de casos em pardos se assemelha a situação do país e de outros estados do nordeste⁶⁻¹⁵.

Sabe-se que condições socioeconômicas desfavoráveis conferem maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV/AIDS e que a identificação de áreas vulneráveis fornece subsídio às intervenções públicas em saúde. No Brasil, percebe-se que a concentração de casos de AIDS está presente em regiões de maior pobreza, o que evidencia essa relação entre AIDS e as condições socioeconômicas⁹⁻¹⁶⁻¹⁷.

Muitas políticas públicas, abordadas por meio dos órgãos de saúde, são visíveis para evitar uma epidemia, controlar e diminuir as taxas de incidência do vírus, mas é evidente que, apesar de várias campanhas e alertas, grande parte da população ainda não consegue enxergar a doença como algo tão preocupante, prefere acreditar na hipótese de que isso faz parte de uma realidade distante¹.

O estado está na contramão do cenário mundial, da mesma forma que o país está, assim como a literatura fala que os dados brasileiros apontaram que a AIDS está longe de ser

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

controlada e que atingiu seus piores indicadores nesses mais de trinta anos da doença, Sergipe apresentou o mesmo panorama nos últimos anos, ultrapassando o número de casos anuais desde 1980, tendo um aumento consideravelmente maior em 2015¹.

CONCLUSÃO

O estudo epidemiológico da AIDS em Sergipe caracterizou-se por um aumento na incidência dos casos, destacando-se mais no último ano do estudo, predominando nos menores municípios, em pessoas pardas e heterossexuais. Observou-se ainda, a masculinização da epidemia e também uma maior incidência entre adultos.

Os dados apresentados nessa pesquisa são de extrema importância e significação, pois certificam as hipóteses levantadas sobre o tema abordado nesse trabalho e deixam claras as informações sobre a prevalência de casos da síndrome, sendo maior naquelas variáveis de risco supracitadas, tornando-se um problema de saúde pública.

Como limitação para este estudo, percebe-se que, em quase todos os itens da ficha de notificação, ocorreu um alto índice de marcação do item “ignorado”, podendo está relacionado a um preenchimento inadequado da mesma, além de possíveis erros decorrentes de digitação e registro, e possíveis subnotificações. Apesar disto, acredita-se que, por se tratar de dados nacionais oficiais e de preenchimento obrigatório em todos os serviços de saúde, seus resultados permitiram o alcance dos objetivos propostos.

É evidente que o estado de Sergipe passa por um retrocesso no combate a AIDS, diante disso, esse estudo contribui para a implementação de novas estratégias de políticas públicas de saúde mais eficazes, permitindo aos dirigentes estaduais e municipais uma visão ampla e direcionada da situação real de saúde de sua população.

Ressalta-se a importância do enfermeiro e da equipe multidisciplinar nas práticas eficazes de prevenção e controle dos principais fatores de exposição, contribuindo assim para mudanças no quadro epidemiológico da AIDS no estado, direcionando promoções e ações educativas que abordem prevenção e diagnóstico mais precoce, além do reforço na adesão a TARV, afim de evitar infecções oportunistas e aumentar a sobrevida dos pacientes com AIDS.

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

REFERÊNCIAS

1. ONU. Organização das Nações Unidas. A ONU e a resposta à aids no Brasil. ONUBR, 2016. [Acesso em 29 set. 2016]. Disponível em: <http://unaid.org.br/wpcontent/uploads/2016/03/A-ONU-e-a-resposta-PORTUGU%C3%8AS.pdf>.
2. Cordeiro LP, Silva NSR; Barbosa SP. Conhecimento e comportamento sobre DST/AIDS entre acadêmicos do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG, 2009. Jul-Ago; V.2-N.1. [Acesso em 03 abr. 2017]. Disponível em: https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Larissa_cordeira_Nayara_silva_e_Simone_barbosa.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites. Boletim Epidemiológico da AIDS. Ano IV – nº 01. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 100 p. [Acesso em 02 out. 2016]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2015>.
4. Silva ITS, Silva DC, Salvetti MG, Torres GV, Silva RAR, Souza NL. Perfil dos casos de síndrome da imunodeficiência adquirida em um estado do Nordeste do Brasil. Rev Enferm UFSM, 2014. Out/Dez;4(4):727-738.
5. Martins TA, Kerr LRFS, Kendall C, Mota RMS. Cenário epidemiológico da infecção pelo HIV e AIDS no mundo. Rev Fisioter S Fun, 2014. Jan-Jun; 3(1):4-7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites. Boletim Epidemiológico da AIDS. Ano V – nº 01. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 64 p. [Acesso em 02 de out. 2016]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf.
7. Silva AG, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2015. Jun. 31(6):1188-1198.

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

8. Hallal R, Ravasi G, Kuchenbecker R, Greco D, Simão M. O acesso universal ao tratamento antirretroviral no Brasil. *Revista Tempus Actas em Saúde Pública*, 2010. 4:53-66.
9. Lopes EM, Pedrosa NL, Holanda ER, Almeida RLF, Kerr LRFS, Galvão MTG. AIDS em crianças: a influência dos diferenciais socioeconômicos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2015. 31(9):2005-2016.
10. Faria KR, Ávila RLP, Ferreira TKA, Coelho EJB, Almeida MEF, Guedes HM. Comportamentos de risco quanto ao Vírus da Imunodeficiência Humana entre caminhoneiros. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015. Jan-Fev; 23(1):27-32.
11. Silva SFR, Pereira MRP, Neto RM, Ponte MP, Ribeiro IF, Costa TF et al. AIDS no Brasil uma epidemia em transformação. *Rev Bras Anal Clin*, 2010. 42(3):209 -12.
12. Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MIB. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. *Interface Comun Saúde Educ*, Botucatu, 2015. 19(52):5-6.
13. Pereira BS, Costa COM, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio VS. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2014. 19(3):747-758.
14. Cabral JVB, Santos SSF, Oliveira CM. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de HIV/Aids em adolescentes no estado de Pernambuco. *Rev. Brasileira Multidisciplinar*, 2015. Volume 18, nº 1. [Acesso em 08 abr. 2017]. Disponível em: http://www.uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/34/artigo_10.pdf.
15. Souza AR. Distribuição espaço-temporal da aids na Bahia, período 2002 a 2012. [Dissertação]. Bahia: Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, 2014. [Acesso em 27 abr. 2017]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17392>.
16. Stephan C, Henn CA, Donalisio MR. Expressão geográfica da epidemia de AIDS em Campinas, São Paulo, de 1980 a 2005. *Rev Saúde Pública*, 2010. 44:812-9.

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)

17. Silva RAR, Duarte FHS, Nelson ARC, Holanda JRR. A epidemia da AIDS no Brasil: análise do perfil atual. Rev Enferm UFPE [online]., Recife, 2013. Out; 7(10):6039-8. [Acesso em 20 abr. 2017]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12233/14841>.

¹ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017) PÓS-GRADUANDA EM GESTÃO E SAÚDE PELA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE.

² Professor DO CURSO DE ENFERMAGEM da Faculdade Estácio de Sergipe (Estácio/FASE)

³ ENFERMEIRA FORMADA PELA FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE (2017)