



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE PARAUPEBAS-PA DE 2009 A 2014¹

Jussara da Silva Nascimento Araújo², Maíra Catherine Pereira Turiel³

Resumo

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico da pessoa vivendo com HIV/AIDS no município de Parauapebas-PA entre os anos de 2009 e 2014 a partir de dados públicos secundários oferecido pelo ministério da saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, baseado na análise exploratória de dados de notificação de HIV/AIDS em Parauapebas-PA nas bases do Departamento de DST AIDS E HEPATITES VIRAIS da Secretaria de Vigilância em Saúde. Para a avaliação estatística dos dados coletados foram empregados os testes estatísticos específicos (Qui-Quadrado (X²), exato de Fisher, t de Student e Correlação de Pearson), considerando um nível de significância quando a probabilidade (p) da ocorrência do evento foi < 0,05 (5%). **Resultados:** O perfil epidemiológico do HIV/AIDS no município de Parauapebas-PA foi: homens adultos, heterossexuais, pardos, com nível fundamental incompleto de escolaridade, o contato heterossexual sendo a maior forma de contato com o vírus. **Conclusão:** O perfil epidemiológico da infecção em Parauapebas-PA acompanhou as tendências nacionais acerca da heterossexualização acompanhada de feminização.

Palavras chave: HIV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Vigilância Epidemiológica.

Epidemiological profile of VIH/SIDA in the municipality of Parauapebas-PA from 2009 to 2014. Objectives: To evaluate the epidemiological profile of people living with the VIH/SIDA seropositive patient in the municipality of Parauapebas-PA between 2009 and 2014 from secondary public data offered by the Ministry of Health. Methods: This is a descriptive study with a quantitative approach based on the exploratory analysis of HIV / AIDS notification data in Parauapebas-PA at the bases of the Department of STD AIDS AND HEPATITES VIRAL of the Secretariat of Health Surveillance. For the statistical evaluation (Chi-Square (X²), Fisher's exact test, Student's t test and Pearson's correlation) were used, considering a level of significance when the probability (p) of the occurrence of the event was <0.05 (5%). Results: The epidemiological profile of HIV / AIDS in the city of Parauapebas-PA was: adult men, heterosexuals, pardos, with incomplete elementary level of schooling, heterosexual contact being the major form of contact with the virus. Conclusion: The epidemiological profile of the infection in Parauapebas-PA followed national trends regarding heterosexualization accompanied by feminization.

Key-words: VIH, Acquired immunodeficiency syndrome, Epidemiological surveillance.

¹ Parte do Trabalho de Conclusão de Curso do primeiro autor no curso de Biomedicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UEPA, Marabá, Pará, Brasil

² Mestranda Pós-graduação em Educação em Ciências e Matemática, UNIFESSPA, Nova Marabá, Pará, Brasil, Autor para correspondência: ju.nascience@gmail.com

³ Professora efetiva do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UEPA, Belém, PA, Brasil



1. Introdução

Os casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS – notificados no Brasil têm sido dinamicamente distribuídos nos diferentes grupos populacionais. A infecção é considerada problema de saúde pública mundial, por se tratar de uma epidemia que atingiu proporções internacionais. (FIUZA et al., 2013).

Estima-se que haja no Brasil 630 mil pessoas portadoras do HIV e cerca de 33 mil casos são confirmados por ano. Outros meios de intervenção e controle da epidemia têm se mostrado efetivos, como as campanhas educativas e de prevenção direcionadas a populações vulneráveis e a distribuição de preservativos nos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTAs – (BRASIL, 2010).

Em valores totais, as cinco cidades brasileiras com maior quantidade de casos notificados ao Ministério da Saúde até maio de 1992 foram: São Paulo (9.916), Rio de Janeiro (3.038), Santos (836), Porto Alegre (704), e Salvador (452). Santos exibe a maior incidência do país - 183 por 100.000 habitantes. Constata-se que as cidades com os maiores índices são localizadas nas proximidades da rota da cocaína entre o Peru e Bolívia e o Porto de Santos (GUIMARÃES; CASTILHO, 1993).

Na década de 1990, observou-se que a transmissão entre homossexuais estabilizou, representando, proporcionalmente, 18% dos casos. Em compensação, neste mesmo contexto, observou-se o aumento progressivo dos casos de transmissão heterossexual, chegando, no ano de 1999, em 32% dos casos. Nos anos 2000, os dados de Boletins Epidemiológicos confirmaram que a transmissão heterossexual masculina foi aumentando, na proporção que em 2005 foi registrado o maior percentual desta categoria, com 44,2% dos casos. Um efeito do aumento dos casos de AIDS em homens, em razão da transmissão heterossexual, é a elevação dos casos entre as mulheres. Desde o princípio da epidemia, a transmissão

sexual representou mais de 75% dos casos de AIDS em mulheres, chegando a 94,5% em 2005. Os dados registrados nos Estados da Região Norte, especialmente em Roraima, no Amazonas e no Pará, insinuam a consolidação do processo de interiorização da epidemia no Brasil (PINTO et al., 2007).

Dados públicos do Ministério da saúde apontam que o primeiro caso de HIV diagnosticado e notificado no município de Parauapebas-PA, data no ano de 1998, ano em que esta foi a única notificação da infecção na cidade. Nos anos seguintes, entre o primeiro caso diagnosticado até 2007, eram notificados, anualmente, entre 1 e 5 casos. Situação esta que mudou a partir do ano seguinte – 2008 – quando os casos notificados passaram para 10 ou mais por ano. Em 2013, 63 pessoas foram diagnosticadas na cidade, representando um aumento de mais de 1000%. Tal aumento pode estar relacionado também com a melhora no diagnóstico e na notificação da doença (BRASIL, 2016).

A ausência de pesquisa científica que descreva o perfil epidemiológico do da pessoa vivendo com HIV/AIDS usuária dos serviços do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA de Parauapebas, município do sudeste do Estado do Pará, dificulta o aprimoramento das políticas de saúde pública que estimulam o diagnóstico precoce e ações direcionadas a populações vulneráveis a fim de prevenir e controlar a disseminação da doença.

Este estudo objetivou avaliar o perfil epidemiológico da pessoa vivendo com HIV/AIDS para HIV/AIDS no município de Parauapebas-PA entre os anos de 2009 e 2014. Área que, segundo os últimos boletins epidemiológicos, a configura-se como endêmica para HIV/AIDS. O estudo em questão faz parte de uma pesquisa maior acerca da evolução do perfil epidemiológico do HIV/AIDS na região.

Os padrões da epidemia permitem que os serviços de saúde pública se aprimorem para melhor atendimento da população de risco, aperfeiçoando campanhas e ações direcionadas. Entretanto



as bases online consultadas para realização do estudo apresentam dados escassos e poucos diversificados. A atualização dos sites não é frequente.

2. Material e Métodos

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, baseado na análise exploratória de dados de notificação de HIV/AIDS nas bases da Secretaria de Vigilância em Saúde de Parauapebas relacionados ao período de 2009 a 2014 disponíveis no site: <http://indicadores.aids.gov.br/>, e direcionado à investigação do perfil epidemiológico da pessoa vivendo com HIV/AIDS para HIV/AIDS. Dados posteriores a este período foram consultados, porém estavam incompletos durante esta pesquisa.

Utilizaram-se dados públicos secundários obtidos através do banco de dados dos INDICADORES E DADOS BÁSICOS DO HIV/AIDS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS do Departamento de DST, AIDS E HEPATITES. Foram utilizados dados relacionados à notificação individual: idade; sexo; raça/cor; escolaridade; ano de diagnóstico sem quaisquer informações que possibilite identificação do paciente. A pesquisa segue os princípios éticos da Declaração de Helsinki e as normas contidas na Resolução CNS nº 466.

Não foi necessário termo de consentimento livre e esclarecido, pois não houve acesso a dados pessoais do paciente.

O núcleo urbano de Parauapebas, local onde foi implantada a sede do município, situa-se no curso médio e à margem direita do rio Parauapebas. Está a uma distância média de 700 km da capital – Belém. Localiza-se às seguintes coordenadas geográficas: 06° 3" de latitude sul, e 49° 55" de longitude oeste de Greenwich. O município é considerado produtor de grande potencial econômico, instaladas no local empresas mineradoras de grande porte, tem solo fértil, grandes florestas, rios e serra. É uma das poucas

idades do interior com aeroporto para aeronaves de grande porte, ferrovia ligando-a ao Maranhão e muitas rodovias em diversas direções, integrando-a com todo o Brasil e o exterior (PARAUPEBAS, 2016).

2.1 Sujeitos da Pesquisa

Foram incluídos somente os casos autóctones diagnosticados entre os anos de 2009 e 2014 no município de Parauapebas.

O trabalho faz parte de uma pesquisa maior que pretende avaliar a evolução do perfil epidemiológico da pessoa vivendo com HIV/AIDS no município de Parauapebas.

2.2 Fonte de dados secundários

Os dados constantes na Secretaria de Vigilância em Saúde – DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS – são aqueles obtidos por meio da Ficha de Investigação de HIV padronizada pelo Ministério da Saúde. Tais fichas são preenchidas nos municípios por ocasião do diagnóstico do paciente. Os arquivos são disponibilizados publicamente no site: <http://indicadores.aids.gov.br/>.

2.3 Análises Estatísticas

Para a avaliação estatística dos dados coletados foram empregados os testes de Qui-Quadrado (X²), exato de Fisher, t de Student e Correlação de Pearson, considerando um nível de significância quando a probabilidade (p) da ocorrência do evento foi $p < 0,05$ (5%), utilizando-se o programa BioEstat 5.3. Os dados foram compilados no Microsoft Excel 2016, com valores de análise descritiva, compreendendo média, desvio e erro padrão. A hipótese alternativa baseia-se no fato de que haverá um perfil clínico-epidemiológico estatisticamente significativo do HIV/AIDS na população de Parauapebas no período de 2009 a 2014. Para a hipótese nula tem-se o pressuposto de que não haverá fundamentado na análise estatística, um perfil clínico-epidemiológico do HIV/AIDS

no município de Parauapebas no período de 2009 a 2014.

3. Resultados

Dos 329 indivíduos notificados com HIV/AIDS entre 2009 e 2014, no município de Parauapebas-PA, os homens representavam os maiores números de novos casos nos anos de 2011, 2013 e 2014, enquanto as mulheres em 2009, 2010 e 2012 se sobressaíram em novos casos. De acordo com o Gráfico 1, o ano que apresentou maior número de novos casos entre homens foi 2014, com um total de 51 casos (63%); entre as mulheres foi o ano de 2013, totalizando 34 casos (48%). A diferença de total de casos entre homens (159 casos notificados, representando 54,27%, $26,5 \pm 14,44$) e mulheres (134 casos registrados, representando 45,73%, $22,33 \pm 9,99$) adultos é de apenas 25 casos, tornando assim insignificante a discrepância após aplicação dos testes estatísticos.

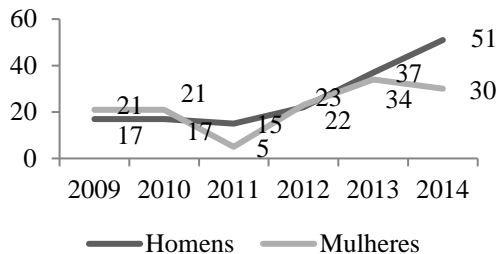


Gráfico 1. Distribuição de HIV/AIDS por gênero em Parauapebas-PA entre 2009 e 2014. **Fonte:** Elaborado pelos autores através de dados obtidos pelo sistema de INDICADORES E DADOS BÁSICOS DO HIV/AIDS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS, 2017.

A faixa etária mais incidente foi acima de 24 anos, totalizando 293 dos 329 casos notificados (89,06%, $48,83 \pm 22,83$), no ano de 2014, houve o maior registro de casos nesta faixa etária, com 81 casos (89,01%). Foram notificados casos entre menores de 5 anos somente nos anos de 2010, 2012 e 2014, todos com 1 caso registrado ($0,5 \pm 0,54$). Em 2014 houve o registro do maior número de registro de casos entre jovens de 13 e 24 anos de idade,

apresentando 9 casos de um total de 91 (9,9% dos casos notificados no ano), o total de casos nesta faixa etária foi de 33 casos (10,03%, $5,5 \pm 2,73$) conforme demonstrado no Gráfico 2.

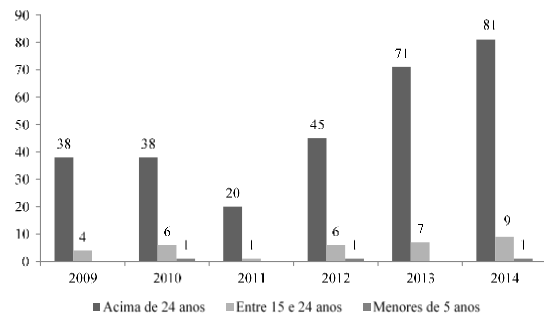


Gráfico 2. Distribuição de HIV/AIDS por faixa etária em Parauapebas-PA entre 2009 e 2014

Fonte: Elaborado pelos autores através de dados obtidos pelo sistema de INDICADORES E DADOS BÁSICOS DO HIV/AIDS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS, 2017.

O número total de mortes cuja causa básica foi a AIDS foi de 57 e o ano de maior óbitos foi 2012, com 13 óbitos, representando uma taxa bruta de 7.8 ($9.5 \pm 2,73$), após aplicação de testes estatísticos, constatou-se que a variação entre os anos não possui significância estatística (Gráfico 3).

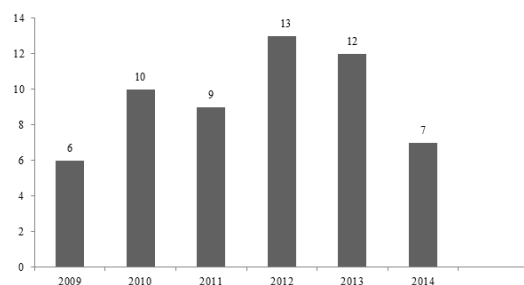


Gráfico 3. Número de óbitos por HIV/AIDS em Parauapebas-PA entre 2009 e 2014

Fonte: Elaborado pelos autores através de dados obtidos pelo sistema de INDICADORES E DADOS BÁSICOS DO HIV/AIDS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS, 2017.

A escolaridade mais frequente foi o Fundamental Incompleto, que apresentou em todos os anos os maiores valores e

somente no ano de 2014 houve 32 casos ($16,33 \pm 9,43$, ANOVA dois critérios por Bonferroni, $p < 0.0001$). Outro dado observado foi o aumento dos casos entre indivíduos com ensino médio completo que em 2014 apresentou 17 casos ($9,33 \pm 6,74$). Conforme a Tabela 1.

A raça parda apresentou o maior número de casos notificados em todos os

anos, somando 187 dos 329 casos notificados (56,84%), com maior valor em 2014, representando 55 dos casos (78,57%, $31,16 \pm 17,50$, ANOVA dois critérios por Bonferroni, $p < 0.0001$), mesmo ano em que o número total de casos de AIDS apresentou aumento. A raça/cor branca foi a menos acometida pela AIDS em todos os anos (Gráfico 4).

Tabela 1. Escolaridade dos pacientes de HIV/AIDS de Parauapebas-PA entre 2009 e 2014

ESCOLARIDADE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Analfabeto	2	3	1	2	3	4	15
Fundamental Incompleto	9	14	6	15	22	32	66
Fundamental Completo	3	5	0	3	5	4	20
Médio Incompleto	1	4	1	2	4	5	17
Médio Completo	9	4	2	6	18	17	39
Superior Incompleto	1	0	0	0	0	1	2
Superior Completo	1	0	0	1	2	4	8
Ignorado	0	0	0	1	0	0	1
Não se Aplica	3	1	3	2	3	3	15
Total	29	31	13	32	57	21	183

Fonte: Elaborada pelos autores através de dados obtidos pelo sistema de INDICADORES E DADOS BÁSICOS DO HIV/AIDS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS, 2017.

4. Discussão

Das 329 notificações de indivíduos com HIV/AIDS entre os anos de 2009 e 2014 no município de Parauapebas-PA, 293 eram adultos, destes, 45,73% do sexo feminino e 54,27% do sexo masculino. Desde a década de 1980, a AIDS atinge, majoritariamente, indivíduos do sexo masculino com comportamento homossexual ou bissexual e de classe socioeconômica alta. Faziam parte ainda dos indivíduos infectados pela doença na década de 1980, os indivíduos portadores de hemofilia e os receptores de transfusões sanguíneas (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000; SCHUELTER-TREVISOL et al., 2013).

A forma de transmissão heterossexual em indivíduos do sexo masculino acima de 13 anos se apresentou maior em todos os anos avaliados, com 74 casos (63,79%, $12,33 \pm 6,71$, ANOVA dois critérios por Bonferroni, $P < 0.0310$), a

forma de transmissão homossexual aumentou nos últimos três anos, e em 2014 o número de novos casos totais entre homens acima de 13 anos triplicou (Gráfico 5).

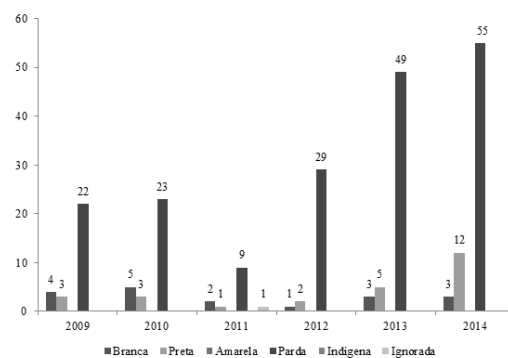


Gráfico 4. Distribuição de HIV/AIDS por raça/cor em Parauapebas-PA entre 2009 e 2014

Fonte: Elaborado pelos autores através de dados obtidos pelo sistema de INDICADORES E DADOS BÁSICOS DO HIV/AIDS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS, 2017.

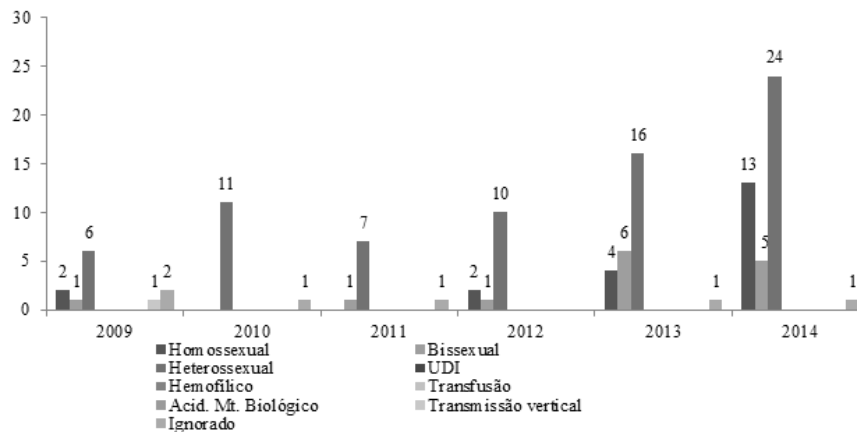


Gráfico 5. Distribuição de HIV/AIDS por tipo de exposição entre homens acima de 13 anos em Parauapebas-PA entre 2009 e 2014. **Fonte:** Elaborada pelos autores através de dados obtidos pelo sistema de INDICADORES E DADOS BÁSICOS DO HIV/AIDS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS, 2017

Entretanto, no presente estudo, o número de mulheres acometidas pela doença tem crescido gradativamente, pareando-se ao número de indivíduos do sexo masculino. A feminização do HIV/AIDS tem sido descrita em diversos estudos epidemiológicos, em 1980 apenas 10% das pessoas infectadas eram mulheres e hoje, as mulheres infectadas do sexo feminino são quase metade dos doentes (KONOPKA et al., 2010). Por volta da década de 1990 o número de mulheres infectadas começou a crescer de forma significativa e tem íntima relação com questões socioeconômicas como as desigualdades sociais e de gênero, colocando a mulher em números cada vez mais proporcionais em relação aos homens na epidemia atual da HIV/AIDS (BEZERRA; BARBOSA, 2014). Rodrigues e Perreault (2013) trazem a questão de gênero à discussão em relação a feminização da HIV/AIDS, afirmando que as mulheres vivendo com HIV/ADS são, majoritariamente, monogâmicas, não usuárias de drogas, dependentes econômica e emocionalmente de seus parceiros. São, em geral, mulheres que não possuem autonomia de escolha de uso de preservativo. Paiva et al. (2002), em seu estudo sobre a sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo, demonstraram que cerca de 50% das

portadoras do HIV/AIDS entrevistadas declararam renda mensal abaixo de R\$ 200,00 e 10% declararam renda de R\$ 50,00 por mês por membro da família e das 1068 entrevistadas, 772 (72%) declarou ter sido infectada por parceiro fixo. Desta forma, devem ser observadas questões macro regionais socioeconômicas, do ponto de vista cultural e educacional na avaliação da epidemiologia da HIV/AIDS. Práticas sexuais como o sexo anal ou a coinfeção com outras doenças sexualmente transmissíveis, lesões ulceradas, lesões em mucosa genital, relação sexual durante o período menstrual e tipo de contraceptivo utilizado podem influenciar na transmissão (KONOPKA et al., 2010).

As desigualdades foram ainda mais ressaltadas quando analisada a taxa de detecção do HIV/AIDS, que nas regiões Norte e Nordeste e nos municípios de médio porte houve um crescimento e uma relativa baixa capacidade de resposta, em contrapartida as regiões Sudeste, Sul e os maiores centros urbanos do país, possuem epidemias sob maior controle (GRANGEIRO; ESCUDER; CASTILHO, 2010).

A taxa de incidência sempre crescente em algumas regiões confirma a epidemia ainda presente e disseminando-se no país (SILVA et al., 2013). A vigilância



epidemiológica tem o objetivo de acompanhar e observar as características da epidemia por HIV/AIDS, e um dos meios é uma manutenção adequada e o relacionamento das bases de dados nacionais (DOURADO et al., 2006). As formas de ação a serem realizadas por políticas públicas em relação ao HIV/AIDS devem considerar os diversos contextos da epidemia, que possuem diferenças de região para região, para então serem efetivas e capazes de influenciar as decorrências da mortalidade por causa básica a AIDS (REIS; SANTOS; CRUZ, 2007).

A faixa etária mais acometida foi a de adultos, a partir de 25 anos (89% do total de casos); 11% são indivíduos com faixa etária entre 5 e 24 anos. Em níveis nacionais, a faixa etária mais frequente dentre os incididos por HIV/AIDS é entre 25 e 39 anos para ambos os sexos, representando mais de 50% dos casos (BRASIL, 2016). Observou-se ainda uma lacuna entre as idades de 6 e 14 anos, que não aparecem no banco de dados.

O nível fundamental incompleto destacou-se como o nível de escolaridade da maioria dos acometidos pela infecção no período de análise, acompanhando também as estatísticas nacionais. Inicialmente no país os indivíduos com maior grau de escolaridade eram os mais atingidos, porém, com o passar do tempo, a epidemia modificou-se e atualmente a pauperização tem sido confirmada em diversos estudos, que confirmam o aumento dos casos com baixa escolaridade (SOARES; MORAIS, 2014; SILVA et al., 2013; SILVA et al., 2016).

O baixo nível de escolaridade infere em um emprego com salários mais baixos, e no difícil acesso a informação. O padrão que vêm sendo caracterizado da epidemia pode estar ratificando a desigualdade social e relações de gênero no Brasil (DOURADO et al., 2006). Entretanto, o número de casos em indivíduos com ensino médio completo foi alarmante e tem aumentado gradativamente no período de análises, tornando-se de grande importância estudos que

acompanhem esta tendência nos próximos anos.

A raça/cor parda foi a mais acometida pela infecção em todos os anos de análise, apresentando entre os anos analisados (2009 a 2014) 75,86%, 74,19%, 69,23%, 90,62%, 85, 96% e 78,57% respectivamente. O aspecto da cor/raça parda ser predominante se relaciona com miscigenação presente no Brasil. Na região Norte a cor/raça dominante é a parda, o que justifica ser a maior nos estudos dessa região. O Pará apresentava em sua população cerca de 72,2% de pardos no ano de 2015 (SANTOS et al., 2015).

O contato heterossexual entre os indivíduos do sexo masculino acima de 13 anos tem sido a forma de contato com o vírus mais recorrente, representando 65% dos 114 casos registrados. O contato homossexual classificado como categoria de exposição à infecção sextuplicou comparando o ano de 2009 (com 2 casos notificados) e 2014 (com 13 casos), podendo estar relacionado a melhora na notificação e no preenchimento das fichas de notificação.

Apesar da taxa de mortalidade nacional se apresentar com pequena redução, as regiões (macrorregiões e cidades), podem apresentar picos de elevação, como neste estudo, que apresenta uma elevação da mortalidade por HIV/AIDS em 2012 e 2013. Reforçando a característica de diferentes perfis de mortalidade para a HIV/AIDS nas distintas regiões do Brasil (SILVA et al., 2013). A Região Norte, apesar de apresentar uma das menores taxas da infecção no país, apresenta maior crescimento da taxa de mortalidade (58,6%), passando de 4,6 óbitos para cada 100 mil habitantes em 2005 para 7,3 em 2014, enquanto que a região sudeste exibiu uma redução significativa (19,7%). Essa heterogeneidade pode estar relacionada com as diferenças na estrutura, disponibilização e acesso ao serviço de saúde das regiões (BRASIL, 2015; SEGURADO; CASSENOTE; LUNA, 2016).

A via sexual permanece sendo a maior responsável pela transmissão e disseminação do HIV/AIDS (VERGARA; BARROSO,



2006). Inicialmente a população homossexual era a mais afetada pela HIV/AIDS, mas com o passar das décadas houve uma mudança e a heterossexualização do HIV/AIDS tem sido relatada desde 1990 (GUIMARÃES; CASTILHO, 1993). Essa característica se demonstra aliada ao aumento de casos entre mulheres (SANTOS et al., 2002). Soares e Moraes encontraram essa mesma característica em sua pesquisa de cadastrados no SINAN, no período de 2008 a 2012 com um total de 433 pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS, no município de Vitória da Conquista-Ba, onde desta categoria de exposição sexual predominante foi de heterossexuais (80,36%) (2014). A heterossexualização é fato bem relatado na constatação do perfil epidemiológico de inúmeras pesquisas (GABRIEL; BARBOSA; VIANA, 2005; PARENTI et al., 2005; SILVA et al., 2011; SILVA et al., 2016).

A vigilância epidemiológica tem o objetivo de acompanhar e observar as características da epidemia por HIV/AIDS, e um dos meios é uma manutenção adequadas e o relacionamento das bases de dados nacionais constantemente atualizadas (DOURADO et al., 2006), a notificação universal e compulsória dos casos de AIDS foi incluída em 22 de dezembro de 1986 (Portaria MS nº 542) e a notificação universal e compulsória das gestantes soropositivas e crianças expostas ao HIV, está prevista de acordo com a Portaria nº 993/ 2000 do Ministério da saúde (MS).

Questões como aspectos econômicos e culturais mostram-se importantes na pandemia do HIV/AIDS, podendo afetar na escolha do método contraceptivo a ser utilizado ou no uso de drogas injetáveis e prostituição, comportamentos tais considerados de risco na transmissão da infecção. Decisões políticas e econômicas também estão intimamente relacionadas com a disseminação da HIV/AIDS, com a facilitação ao acesso a TARV e os investimentos em ações e campanhas de promoção à saúde sexual direcionada a

populações vulneráveis (VERGANA; BARROSO, 2006).

Os padrões da epidemia de interiorização, pauperização, feminização, heterossexualização e indivíduos com mais de 24 anos, permite que os serviços de saúde pública se aprimorem para melhor atendimento dessa população de risco, aperfeiçoando campanhas e ações direcionadas as dificuldades demonstradas. A AIDS é uma doença infecciosa grave e sem cura, e o perfil epidemiológico dos doentes passa por mudanças diversas que dependem do comportamento sexual da população, diretamente relacionado com a estrutura socioeconômica do país e ainda das decisões políticas acerca do acesso ao tratamento e à conscientização (NEMES et al., 2009; SOUZA, 2008).

5. Conclusão

Conclui-se, portanto, que o HIV/AIDS em Parauapebas-PA entre 2009 e 2014 atingiu preferencialmente homens adultos (com idade superior a 24 anos), ensino fundamental incompleto, declarados como pardos e com contato heterossexual.

O perfil epidemiológico da infecção em Parauapebas-PA demonstra heterossexualização acompanhada de feminização, trazendo à discussão as desigualdades socioeconômicas e questões de gênero que rodeiam a epidemia.

O nível fundamental incompleto destacou-se como o nível de escolaridade da maioria dos acometidos pela infecção no período de análise. Entretanto, o número de casos em indivíduos com ensino médio completo é alarmante, tornando-se de grande importância estudos que acompanhem esta tendência nos próximos anos.

Agradecimentos

Gratidão à orientadora e coautora deste artigo pela paciência e dedicação. Gratidão a minha filha amada, Aurora. Razão de meus esforços e motivo de minhas alegrias. A ela que, mesmo tão pequena, aprendeu a dizer à mamãe com o olhar que não há espaço para derrotas em nossas vidas



Ciências da Saúde

e que juntas podemos vencer qualquer obstáculo. Obrigada filha! A mamãe te ama.

Divulgação

Este artigo é inédito e não está sendo considerado para qualquer outra publicação. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, deste artigo, por meio eletrônico.

Referências

BEZERRA, J. S.; BARBOSA, C. R. RELAÇÕES DE GÊNERO E A FEMINIZAÇÃO DO HIV/AIDS. **Anais do Congresso Internacional da Faculdades**. EST. São Leopoldo: EST, v. 2; p.891-897, 2014.

BRASIL. ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL NO BRASIL: COLETANIA DE ESTUDOS DO PROJETO ATAR. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde; Brasília-DF, 2010.

BRASIL. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Ano IV-nº1-27ª-53ª- semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2014; Ano IV- nº1- 01ª- 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2015 - **Secretaria de Vigilância em Saúde- Departamento de DST e Aids e Hepatites virais**. Brasília: MS/SVS, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov>. Acessado em: 24/09/2016.

BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, p. 207-217, mar-abr. 2000.

FIUZA, M.L.T.; LOPES, E. M.; ALEXANDRE, H. O.; DANTAS, P. B.; GALVÃO, M. T. G.; PINHEIRO, A. K. B.ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL:

ASSITENCIA INTEGRAL BASEADA NO MODELO DE ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 740-748, out-dez. 2013.

GABRIEL, R.; BARBOSA, D. A.; VIANNA, L. A. C. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CLIENTES COM HIV/AIDS DA UNIDADE AMBULATORIAL DE HOSPITAL ESCOLA DE GRANDE PORTE-MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. *Revista Latino – am Enfermagem* v. 13, n. 4, p. 509-13, julho-agosto. 2015.

GALVÃO, M.T. G.; GOLVEIA, A. S.; FIÚZA, M. L. T.; COSTA, Ê. REFLEXÕES DE PORTADORES DE HIV/AIDS ACERCA DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. esp, p 966-72, 2011.

GUIMARÃES, M. D. C.; CASTILHO, E. A. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AIDS/HIV NO BRASIL. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 26, n. 2, p. 101-111, abr-jun. 1993.

IBGE. Cidades@. Pará >> Parauapebas. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=150553>. Acessado em: 23/11/2016.

NEMES, M. I. B.; CASTANHEIRA, E. R. L.; HELENA, E. T. S.; MELCHIOR, R.; CARACIOLO, J. M.; BASSO, C. R.; ALVES, M. T. S. S. B.; ALENCAR, T. M. D.; FERRAZ, D. A. S. ADESÃO AO TRATAMENTO, ACESSO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM AIDS NO BRASIL. **Ver Assoc. Med. Bras.** ,v. 55, n. 2, p. 207-12, 2009.

PAIVA, V.; LATORRE, M. R.; GRAVATO, N.; LACERDA, R. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1609-1620, nov-dez. 2002.

PARAUAPEBAS. Geografia. Disponível em: <http://www.parauapebas.pa.gov.br/index.php/geografia>. Acessado em: 23/11/2016.

PARENTI, C. F. PEREIRA, L. M. R.; BRANDÃO, Z. S.; SILVÉRIO, A. P. C. Perfil dos pacientes com aids acompanhados pelo Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica do Município de Contagem, Estado de Minas Gerais, Brasil, 200-2003.



Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 14, n. 2, p 91-96, abr – jun. 2005.

PINTO, A. C. S.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. ALVES, M. D. S. COMPREENSÃO DA PANDEMIA DA AIDS NOS ÚLTIMOS 25 ANOS. DST – **J bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 1, p. 45-50, ISSN: 0103-4065. 2007.

REIS, A. C.; SANTOS, E. M.; CRUZ, M. M. A mortalidade por aids no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 195-205, jul-set. 2007.

RODRIGUES, C. S.; PERREAULT, M. A FEMINIZAÇÃO DO HIV/AIDS SOB A PERSPECTIVA DE MULHERES INFECTADAS: UMA QUESTÃO DE GÊNERO. **III SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES 15 a 17 de Maio de 2013**. UniverAIDS de do Estado da Bahia – Campus I Salvador – BA, 2013.

SANTOS, E. R. F.; NETO, G. P. L.; CUNHA, R. A.; BEZERRA, M. P. de C.; VALENTE, R. F. B. PERFIL DE PACIENTES HIV-AIDS QUE EVOLUÍRAM AO ÓBITO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA. **Revista Paraense de Medicina**, V. 29, n. 3, Jul-Set. 2015.

SANTOS, N. J. S.; TAYRA, A.; SILVA, S. R.; BUCHALLA, C. M.; LAURENTI, RUY. A AIDS no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectiva da vigilância epidemiológica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 2, 2002.

SCHUELTER-TREVISOL, F.; PUCCI, P.; JUSTINO, A., Z.; PUCCI, N.; SILVA, A. C. B. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiol. Serv.**

Saúde, Brasília, v. 22, n. 1, p. 87-94, jan-mar. 2013.

SEGURADO, A. C.; CASSENOTE, A. J.; LUNA, E. A. Saúde nas metrópoles –Doenças infecciosas. **ESTUDOS AVANÇADOS**, v.30, p. 86, 2016.

SILVA, H. R.; MARREIROS, M. Do Ó. C.; FIGUEIREDO, T. S.; FIGUEIREDO, M. do L. F. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com AIDS em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 4, p. 499-507, out-dez. 2011.

SILVA, R. A. R.; SILVA, R. T. S.; DO NASCIMENTO, E. G. C.; GONÇALVES, O. P.; REIS, M. M.; DA SILVA, B. C. O. Perfil clínico-epidemiológico de adultos hiv-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN. **Ver Fund Care Online**, v. 8, n. 3, p. 4689-4696, jul-set. 2016.

SILVA, R. A. R. DUARTE, F. H. da S.; NELSON, A. R. C.; HOLANDA, J. R. R. A EPIDEMIA DA AIDS NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL ATUAL. **Revista enfermagem UFPE ON LINE**, Recife, v. 7, n. 10, p. 6039-8, out.2013.

SOARES, F. N. S.; MORAIS, M. T. M. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS CADASTRADOS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA/BA. **Revista Saúde. Com**, v. 10, n. 1, p. 54-63, 2014.

SOUZA, R. S. O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO AGUDA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV. **Tendências em HIV**, v. 3, n. 1, p. 05-12, 2008.