

## CASOS DE AIDS E ORIENTAÇÃO SEXUAL NO ESTADO DO CEARÁ

Márcia Cristina da Silva Luna<sup>1</sup>

Nathália Lima Pedrosa<sup>2</sup>

Simone de Sousa Paiva<sup>3</sup>

Eliane Rolim de Holanda<sup>4</sup>

Rosa Lívia Freitas de Almeida<sup>5</sup>

Marli Teresinha Gimenez Galvão<sup>6</sup>

**Introdução:** O vírus da aids foi inicialmente identificado nos anos 80 entre uma parcela da população representada por homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Com o passar dos anos, pode-se perceber a modificação desse perfil, no que condiz a orientação sexual. No final dos anos 80, início dos anos 90, percebeu-se uma modificação na evolução da doença, pois esta começa a ser identificada em outros segmentos populacionais, como bi, homo e heterossexuais e seus parceiros, incluindo um número considerável de mulheres e crianças<sup>1</sup>. Atualmente, milhões de pessoas são diagnosticadas com a infecção pelo HIV todos os anos no mundo, mesmo com os esforços das organizações de saúde para reduzir o número de casos<sup>2</sup>. A aids continua sendo um dos maiores desafios para alguns países, pois, mesmo com avanços em tecnologia e políticas de saúde, as taxas de incidência ainda são elevadas. Um exemplo deste fato é o Brasil, pois, de acordo com o Programa das Nações Unidas para HIV e Aids (Unaid), no seu último relatório, o número de infecções com o vírus aumentou em 11% entre 2005 e 2013. Ainda, em concordância com o documento, 35 milhões de pessoas vivem com o HIV em todo o mundo. Aproximadamente 60% das pessoas que vivem com HIV/aids são homens, incluindo heterossexuais, gays e homens que fazem sexo com outros homens. Os grupos mais vulneráveis ao HIV na América Latina incluem mulheres, transexuais, homens gays e homens que fazem sexo com outros homens<sup>3</sup>. Portanto, percebe-se a importância do estudo da epidemia, além de saber as mudanças na sua história natural durante os anos, principalmente no âmbito de determinantes sociais e culturais. Verificou-se a importância de relacionarmos, em pesquisas, a orientação sexual com a epidemia de HIV/aids. As pesquisas que relacionam classe, orientação sexual e identidade de gênero ainda são muito recentes no Brasil. Somente a partir do começo da década de 1980 que alguns centros de pesquisa vêm se dedicando a fazer análises qualitativas e quantitativas contrastando estes dois contextos. Os problemas e as necessidades de saúde de populações com diferentes orientações sexuais terminam não sendo conhecidas pela profissão médica. Além disso, a orientação sexual pode ser considerada um determinante social e cultural da saúde<sup>4</sup>. **Objetivo:** Diante do exposto, o estudo objetivou conhecer a orientação sexual dos casos de aids no Estado do Ceará. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, que possui abordagem quantitativa. A população do estudo

1. Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal do Ceará (UFC)-  
[marcialuna@alu.ufc.br](mailto:marcialuna@alu.ufc.br).

2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

4. Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da UFPE. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

5. Departamento de Saúde Comunitária. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Ceará. Brasil.

consistiu em indivíduos diagnosticados com aids, notificados no período entre 2001 e 2011 através das fichas do Sistema de Informações de Agravos e Notificações, que possuía residência no Estado do Ceará, totalizando 7.896 casos de aids. Os dados foram disponibilizados pela Secretaria de saúde do Estado. Estudaram-se as variáveis: orientação sexual, sexo e faixa etária. Calculou-se a proporção dos casos de aids por sexo e orientação sexual, bem como a proporção por faixa etária e orientação sexual. Utilizou-se o programa Excell 2010. A pesquisa obedece à Resolução 466/2012 e foi aprovada por um comitê de ética, protocolo 203.911. **Resultados:** Em relação à distribuição dos casos de aids por sexo e orientação sexual, a maioria do total de casos declarou ser heterossexual (50,2%), seguido de homossexual (15,1%). O sexo masculino declarou ser, em sua maioria, heterossexual (32%), seguido de homossexual (22%). Houve grande proporção de casos ignorados no sexo masculino (34,7%). O sexo feminino apresentou baixa porcentagem de casos ignorados (10,8%) e quase maioria heterossexual (87,5). Em relação à distribuição dos casos de aids por orientação sexual e faixa etária, foram ignorados 2.123 casos por conta de não-preenchimento nas fichas de notificação da orientação sexual e/ou idade. A faixa etária que mais concentrou heterossexuais foi a de igual ou > 60 anos (82,4%) e 50-59 anos (77,2%) e 13-19 anos (76,6%). As faixas de idade 20-24 anos (22,4%), 25-29 anos (23,6%), 30-34 anos (22,2%) e 35-39 anos (22,4%) foram as que mais concentraram homossexuais. Em relação aos bissexuais, os que mais declararam essa opção sexual foram a faixa etária 30-34 anos (12,8%). Apresentou-se, neste trabalho os casos de aids por sexo, faixa etária e orientação sexual. Conforme se verifica entre homens jovens, com idades entre 13 a 29 anos, a proporção do grupo homo e bissexual supera o percentual de indivíduos heterossexuais na mesma faixa etária, sugerindo que a heterossexualidade nas idades de 13 aos 19 anos, constatada no referente estudo, o que deve-se provavelmente à maior proporção de mulheres adolescentes com aids, em contraposição ao número de casos da doença entre homens da mesma faixa de idade. **Conclusão** Observa-se que o Estado do Ceará apresenta predominância heterossexual em relação aos casos de aids notificados no período. O homossexualismo está mais presente na no sexo masculino e nas faixas etárias mais jovens. A opção sexual está relacionada a fatores culturais, que se modificam ao longo do tempo. A dimensão sociocultural deve estar presente na assistência de enfermagem no combate ao HIV/aids, pois pode influenciar em comportamentos de risco para a doença. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** Pode-se afirmar com diversos estudos que a sexualidade faz parte do cotidiano de todos os indivíduos, e, embora muitas vezes rodeada de tabus e preconceitos, não se pode deixar de mencioná-la e cuidá-la. O despreparo do enfermeiro e de qualquer outro profissional de saúde para trabalharem essas questões com seus clientes contribuem para a desinformação, que tem peso significativo nesse processo, favorecendo a vulnerabilidade aos riscos de contaminação, aquisição de doenças, principalmente as DST/aids. O caráter crônico do HIV/aids também deve ser uma preocupação para o enfermeiro, visto que o aconselhamento e orientação para a manutenção dos hábitos para uma vida sexual mais saudável deve ser diferenciado. Ao trabalhar questões sobre a sexualidade, o profissional deve ficar atento a questões familiares e

1. Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal do Ceará (UFC)-[marcialuna@alu.ufc.br](mailto:marcialuna@alu.ufc.br).
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem.
4. Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da UFPE. Vitoria de Santo Antão, PE, Brasil.
5. Departamento de Saúde Comunitária. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Ceará. Brasil.

agir de forma a apoiar, a proteger e a fortalecer o cliente. A troca de conhecimentos é essencial para a relação profissional-usuário, com o objetivo de garantir uma atenção individualizada e que vise a felicidade do próprio indivíduo e coletivo. A promoção dos direitos humanos deve ser parte fundamental dessa assistência holística, visando a orientação para exercerem sua sexualidade com responsabilidade, dignidade e prazer.

**Descritores:** AIDS, Orientação Sexual.

**Eixo 1:** O protagonismo no cuidar.

**Referências:**

- 1.UNAIDS: **Global report.** 2012.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf)
2. Girardi SB: **Evaluation of rapid tests for human immunodeficiency virus as a tool to detect recent seroconversion.** Braz J Infect 2012, **16**(5):452-456.
- 3.UNAIDS: **Global report.** 2014.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf)
4. NASCIMENTO, A. G. *et al.* Saúde Integral da População LGBT – I. In: Fundação Demócrito Rocha. **Promoção da Equidade no SUS.** Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2014. Fascículo 7.

- 1.Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal do Ceará (UFC)-  
[marcialuna@alu.ufc.br](mailto:marcialuna@alu.ufc.br).
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem.
4. Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da UFPE. Vitoria de Santo Antão, PE, Brasil.
5. Departamento de Saúde Comunitária. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.
- 6.Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Ceará. Brasil.