

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

Ana Cristina de Oliveira e Silva¹

Marilene Apolinario Gomes da Silva²

Fanesca de Fátima Gomes de Almeida²

Joselio Soares de Oliveira Filho³

Marcos Antonio Jerônimo Costa⁴

O HIV/aids tem sido um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. Passados 30 anos de descoberta da doença, o país tem como característica uma epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade. De 1980 a junho de 2011, foram registrados 608.230 casos de aids no Brasil. O maior número concentra-se na região Sudeste com 343.095 (56,4%) casos, seguido da região Sul com 123.069 registros (20,2%), Nordeste 78.686 (12,9%), Centro-Oeste 35.116 (5,8%) e Norte 28.248 (4,6%). Em 2011 foram notificados 14.528 casos novos, considerado o ano com menor taxa de incidência desde 1980 em nosso país. Dos dados do Nordeste, um total de 4.762 casos foi notificado no estado da Paraíba, no período de 1980 a 2011. Dados da secretaria de estado da saúde (SES), apontam que no ano de 2011 foram diagnosticados 281 casos de HIV/ aids, sendo 199 (70%) em pessoas do sexo masculino¹. Diante da magnitude epidemiológica e do caráter incurável, novas tentativas terapêuticas surgiram no combate a aids, aumentando a expectativa de vida dos indivíduos vivendo com a infecção/doença, passando a assumir uma condição controlável e crônica. Desse modo, a associação dos antirretrovirais tem possibilitado entre outros aspectos, a desconstrução de ideia de morte iminente e o aumento da expectativa e melhora na qualidade de vida (QV) desses indivíduos, possibilitando mudanças de valores, crenças, hábitos e conhecimentos individuais e coletivos. Nesse contexto, o perfil das pessoas vivendo com HIV/aids tem-se modificado, a categoria grupo de risco foi substituída por comportamentos de risco quando se fala em pessoas vivendo HIV/aids. Dentro dessa perspectiva, este perfil de pessoas que vivem com HIV/aids é representado por mulheres, jovens, pobres, heterossexuais. No início da epidemia do HIV/aids, o sexo masculino foi o mais atingido, entretanto, fatores como a disseminação e a heterossexualização favoreceram o aumento da incidência no sexo feminino. Os valores da razão entre homens e mulheres passaram de 24:1 em 1985 para 1,7: 1 em 2011². Observa-se algumas características sociodemográficas relacionada ao sexo, em relação à escolaridade, em 2010 observa-se que no sexo feminino a proporção de casos de HIV/aids em analfabetos e entre os que têm ensino fundamental, completo ou incompleto, é maior do que no sexo masculino. Há uma desaceleração da epidemia entre homens nas grandes cidades, diferente do que se observa em relação às mulheres que vem apresentando um crescimento de 20% ao ano. Houve um aumento da infecção entre as mulheres mundialmente falando em torno de 50% e cerca de 30% na América Latina³. A vulnerabilidade feminina relaciona-se as diferenças sociais, culturais e até mesmo fisiológica. Maiores proporções de mulheres vivendo com HIV/aids concentra-se entre as classes mais baixas e menores níveis de escolaridade. Além

1 Docente da Universidade Federal da Paraíba –UFPB e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE PB. Membro do NEHAS-PB

2 Estudante de Enfermagem; Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE PB. fanescaalmeida@hotmail.com

3 Enfermeiro. Membro do NEHAS – PB

4. Docente da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB; Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE PB

das tendências de interiorização, heterossexualização, feminização e pauperização, nota-se crescente aumento da sobrevida dos casos de HIV/aids no Brasil⁴. Os avanços tecnológicos e o melhor conhecimento da etiopatogenia permitiram o surgimento de novas propostas de intervenções diagnósticas, profiláticas e terapêuticas, às quais pode ser atribuído o expressivo aumento da sobrevida das pessoas que vivem com HIV/aids⁵. O objetivo deste estudo foi caracterizar as mulheres vivendo com HIV/aids atendidas no ambulatório de um hospital de referência na Paraíba segundo características sociodemográficas e clínica. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado no Complexo Hospitalar de Doença Infectocontagiosa Clementino Fraga – PB no período de dezembro a março de 2013. Foram entrevistados 124 mulheres vivendo com HIV/aids cadastradas. Foram considerados elegíveis para o estudo mulheres acima de 18 anos, em uso da Terapia antiretroviral (TARV) por no mínimo 3 meses, possuir residência fixa no estado da Paraíba, e participação voluntária no estudo assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e inelegíveis mulheres gestantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, em sala do próprio ambulatório, antes ou após a consulta médica, pela própria pesquisadora e com auxiliares devidamente capacitados. Utilizou-se um formulário previamente estruturado e avaliado por especialistas da área. A análise estatística foi realizada por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0., utilizando-se estatística descritiva (frequência, medidas de tendência central e de dispersão). A faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos somando 38 (30%). Com relação a raça 39 (35,%) classificou-se como brancos. Para escolaridade 13 (10%) nunca estudaram, 78 (70%) estudou de 5 a 9 anos, 3 (2,5%) estudou até 4 anos, 20 (16,0%) estudou 10 a 14 anos e 10 (12%) estudou de 15 a 20 anos. Quanto à religião, 72 (60,0%) responderam ser católica. A forma de exposição sexual correspondeu a 102 (82,0%) das respostas e 123 (99,0%) classificaram-se como heterossexual. Para a contagem de linfócitos T CD4, do total de mulheres que compuseram a amostra 12 (9,0%) apresentou contagem menor que 200 (critério para diagnóstico do HIV/aids), aproximadamente 26 (21%) de 200 a 350 linfócitos T CD4, 86 (70%) mais de 350 Linfócitos T CD4. Quanto ao tempo de diagnóstico, 49 (40%) tem entre 10 e 20 anos, 33 (27%) entre 5 a 10 anos, 64 (20%) 2 a 5 anos de diagnóstico, 24 (19%) menos de 2 anos de diagnóstico e 6 (5%) mais de 20 anos vivendo com a doença. As mudanças no perfil epidemiológico e clínico das pessoas que vivem com HIV/aids é uma realidade que precisa ser acompanhada e compreendida, para que ações de prevenção e promoção da saúde desse grupo específico seja efetiva e eficaz. Viver com a condição de ser mulher com HIV/aids traz uma série de mudanças em sua vida e na de seus familiares.

Descritores: HIV/AIDS, Perfil Epidemiológico, mulheres.

Área Temática: Saúde e Qualidade de Vida.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. **Boletim epidemiológico**. AIDS/DSTBrasília; 2012.
2. UNAIDS. Report on the Global HIV/AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS, 2012.

1 Docente da Universidade Federal da Paraíba –UFPB e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE PB. Membro do NEHAS-PB

2 Estudante de Enfermagem; Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE PB. fanescaalmeida@hotmail.com

3 Enfermeiro. Membro do NEHAS – PB

4. Docente da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB; Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE PB

3. Gaspar, J. ; Reis, R. K. Pereira; F. M. V.; Neves, L.A.S.; Castrighini, C. C Gir, E. Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(1):230-6.
4. Ferreira, B. E.; Oliveira, I. M. Paniago, A. M. M. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico **Rev Bras Epidemiol** 2012; 15(1): 75-84.
5. Reis, R.K. Santos, C.B. Dantas, R. A. S. Gir, E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com hiv/aids. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 365-75.

1 Docente da Universidade Federal da Paraíba –UFPB e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE PB. Membro do NEHAS-PB

2 Estudante de Enfermagem; Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE PB. fanescaalmeida@hotmail.com

3 Enfermeiro. Membro do NEHAS – PB

4. Docente da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB; Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE PB