

AIDS: ESTUDO DA EPIDEMIA NA CIDADE DE SÃO CARLOS

Elisete Silva Pedrazzani*
Mônica Adalberto Pires**
Helga G. Gouveia***

RESUMO: Este estudo surgiu frente à necessidade de consolidação das informações dos casos ambulatoriais de HIV+ e AIDS registrados no Ambulatório Regional de Especialidades da cidade de São Carlos - SP. Tem como objetivo identificar a população segundo sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação, e ainda as variáveis relacionadas ao agravo em estudo - categoria de exposição, exames laboratoriais e classificação - assim como fornecer subsídios ao serviço de saúde. Foram analisados 204 pacientes, sendo 147 do sexo masculino e 57 casos do sexo feminino; a maior parte encontrava-se na faixa etária de 20-39 anos e era composta de solteiros. Na categoria de exposição houve um predomínio da transmissão heterossexual no sexo feminino e da transmissão sanguínea (usuário de droga endovenosa) no sexo masculino. Com esta análise será possível acompanhar o desenvolvimento da epidemia na região e desta forma propor medidas preventivas, já que esta constitui a única forma de controle que se dispõe no momento.

UNITERMOS: AIDS - Vigilância Epidemiológica - Epidemiologia descritiva - Controle de doenças transmissíveis

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi definida segundo os peritos do Center of Disease Control (CDC, Atlanta - EUA), da seguinte forma:

- a) a presença de uma doença diagnosticada de modo confiável, como a pneumonia por *Pneumocystis carini* ou o Sarcoma de Kaposi, que indicam uma deficiência subjacente no sistema imunológico, e
- b) a deficiência imunológica não se deve a droga, certos tipos de câncer, doença congênita ou outras causas conhecidas.

Entre 1982 e 1985, foi descoberto o vírus responsável pela doença, (HIV), e foram desenvolvidos testes para a detecção dos anticorpos contra o vírus. Portanto em 1985, o CDC expandiu sua definição de casos de AIDS para que incluísse:

- c) algumas outras infecções oportunistas e tipos de câncer do tecido linfático em portadores

do HIV, ou que apresentaram resultado positivo em seus exames de detecção de anticorpos contra o HIV (CSILLAG, 1993, apud PIRES,⁸)

Os primeiros casos foram detectados na África e nos Estados Unidos, e a epidemia passou a adquirir importância no decurso do decênio de 1980. Não obstante, constitui ainda mistério a questão de sua origem.⁽³⁾

Mais de 10 anos após a descoberta da AIDS o mundo está cada vez mais vulnerável à crescente disseminação da pandemia, afirma o Dr. Jonathan Mann, diretor do Centro Internacional de AIDS do Harvard AIDS Institute.⁽⁷⁾

O Brasil ocupa o 2º lugar no mundo quanto a prevalência da AIDS. Ainda que nos países em desenvolvimento, a enfermidade se transmite principalmente pelo contato heterossexual, no Brasil as vias mais frequentes são de contato entre homossexuais e usuários de drogas endovenosa⁽⁵⁾.

Esta epidemia avança rapidamente para todo o mundo, apesar de todos os esforços dispensa-

* Profª Drª do Departamento de Enfermagem - UFSCar

** Fisioterapeuta do Ambulatório Regional de Especialidades - ERSa São Carlos

*** Aluna do curso de Graduação em Enfermagem - Bolsista PIBIC- CNPq

dos na tentativa de contê-la. A Organização Mundial de Saúde prevê para o ano 2000 um total acumulativo de casos da ordem de 30 a 40 milhões de infectados pelo HIV, dos quais 10 milhões serão de crianças, entre 12 e 18 milhões de casos de AIDS, com 90% dessas infecções ocorrendo em países em desenvolvimento.⁽⁴⁾ De 1980 a fevereiro de 1994, foram registrados 49 312 casos de AIDS no Brasil (7 535 mulheres e 41 777 homens), com 19 513 mortes⁽²⁾.

Em relação à distribuição dos casos de AIDS segundo a categoria de exposição, no Brasil, de 1980 a fevereiro de 1994, verifica-se que o predomínio é da transmissão sexual; quanto ao grupo etário nesse mesmo período, o mais atingido é o de 25 a 34 anos de idade⁽²⁾.

São Paulo é o estado com maior número de casos oficialmente registrados da doença (27 934 casos) seguido pelo Rio de Janeiro (8 015 casos) e pelo Rio Grande do Sul (2 404) casos). Sabe-se no entanto, que como existe a sub notificação, o número de casos é com certeza maior⁽²⁾.

Na cidade de São Carlos, os casos de HIV+ ou AIDS começaram a ser atendidos no ano de 1987, mas a efetiva implantação do programa de controle da AIDS se deu no ano de 1988, junto ao Ambulatório de Moléstias Infecto-Contagiosas do Ambulatório Regional de Especialidades (ARE), antigo Centro de Saúde I, situado à Av. Getúlio Vargas s/n. A finalidade desse ambulatório é a de prestar atendimento à demanda regional, ou seja, das sete cidades que compõem o Escritório Regional de Saúde de São Carlos-ERSA-53, que são: São Carlos, Ibaté, Dourado, Descalvado, Porto Ferreira, Santa Rita do Passa Quatro e Ribeirão Bonito.

O presente estudo surgiu frente à necessidade de consolidação dos dados ambulatoriais de portadores de HIV+ ou AIDS atendidos no ARE. Com o Banco de Dados instalado e o seu aperfeiçoamento para monitoramento dos casos atendidos, será possível traçar um perfil da população em estudo, assim como propor medidas de intervenção.

Este estudo teve como objetivo identificar a população com HIV+ e AIDS da cidade de São Carlos, atendida no Ambulatório Regional de Especialidades, segundo o sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e ocupação; identificar as variáveis específicas relacionadas ao agravo em estudo: categoria de exposição, classificação, exames laboratoriais e coeficiente de letalidade, assim como fornecer subsídios ao serviço de saúde, visando o planejamento das ações a serem desenvolvidas.

2. MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi desenvolvido junto ao Ambulatório de Moléstias Infecto-Contagiosas do Ambulatório Regional de Especialidades do ERSA São Carlos.

A população estudada se refere apenas aos casos da cidade de São Carlos, no período de 1987 a 30 de abril de 1994.

Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento visando o registro sistemático dos mesmos. Essas informações foram obtidas junto aos prontuários e/ou ficha de investigação epidemiológica, existente no serviço de saúde.

Após o registro desses dados, os mesmos foram colocados em um Banco de Dados, sendo utilizados o programa EPI-INFO 5.01b para posterior análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o início de seu funcionamento, o ambulatório registrou o atendimento de 1044 pacientes, que faziam parte do grupo de risco, ou com interesse em realizar o teste anti-HIV. Destes, 991 (87,3%) eram da cidade de São Carlos, sendo 236 (26%) com resultado de HIV+ e 675 (74%), com resultado negativo.

Dentre os casos que apresentaram registro de HIV+ (236 casos), o ambulatório efetivamente matriculou 204 pacientes desde o início de seu funcionamento, sendo 105 casos de HIV+ e 99 casos de AIDS. O gráfico 1 ilustra estas informações, onde se verifica um crescente aumento do número de casos, destacando-se o ano de 1992. Esse aumento pode ser explicado, em parte pela busca ativo implantada pelo serviço quando se detectou a existência de casos em unidades hospitalares que não eram notificados no Ambulatório.

Em relação ao sexo, a população masculina é de 147 (72,0%) casos e a feminina é de 57 (28,0%). O gráfico 2 mostra a distribuição do total de casos HIV+ e AIDS, segundo o sexo e ano de diagnóstico. A razão M/F do total e dados corresponde a aproximadamente 3:1; nota-se que nos registros iniciais a totalidade dos casos correspondeu ao sexo masculino, em 1988 ocorreu o primeiro registro de caso feminino, não se mantendo constante a relação M/F, no período estudado.

No Brasil, em 1984 a razão masculino/feminino era de 125 homens com AIDS para 1 mulher, em 1993 ela caiu para 4 homens para 1 mulher.

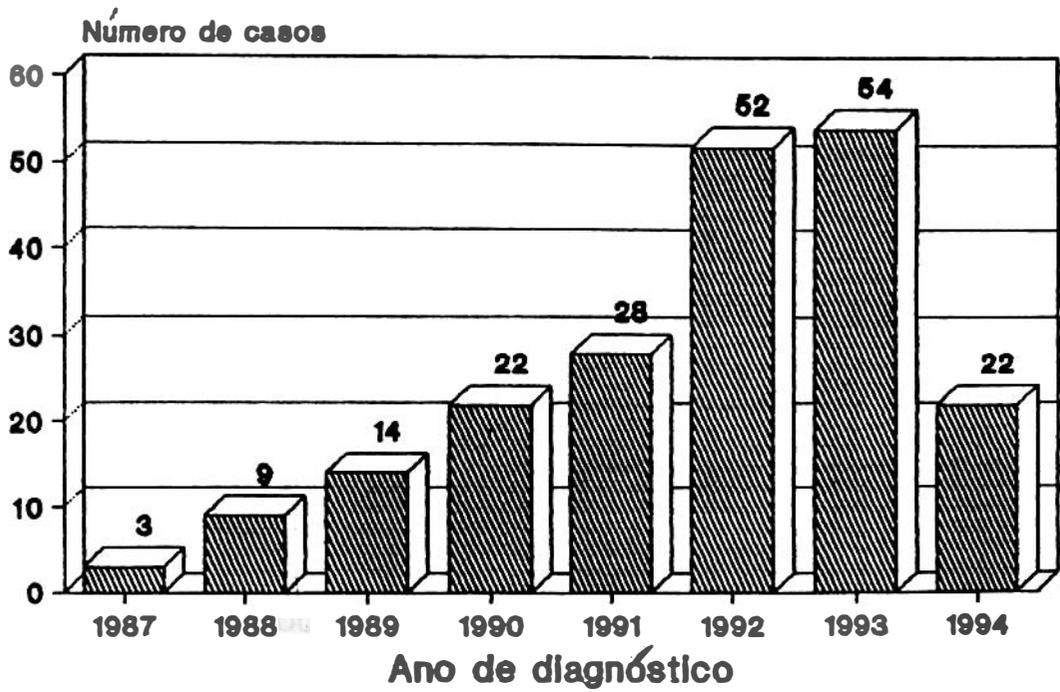


Gráfico 1 - Total de Casos HIV+ e AIDS, por Ano de Diagnóstico
São Carlos 1987 a 30.4.1994

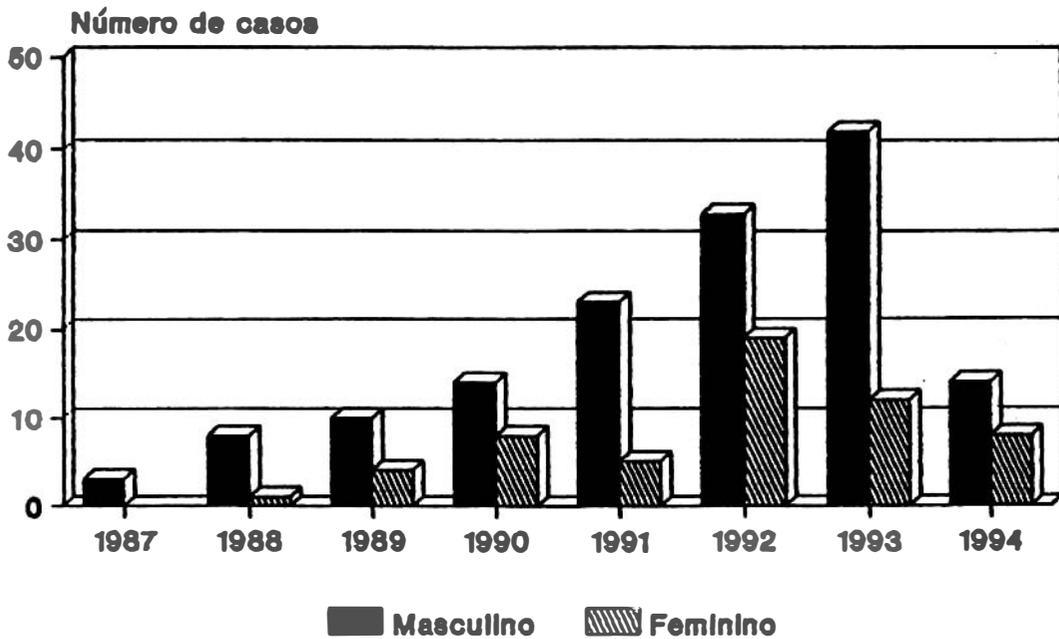


Gráfico 2 - Total de Casos de HIV+ e AIDS, Segundo Sexo e Ano de Diagnóstico
São Carlos - 1987 a 30.4.1994

Em São Carlos, no ano de 1988, foi de 7 homens para 1 mulher e em 1993 foi de 4 homens para 1 mulher.

Quanto à idade, a população é predominantemente de adultos jovens, sendo que 79% se encontra na faixa etária de 20-39 anos (gráfico 3), tendo portanto as mesmas características do estado de São Paulo e do Brasil.

Quase nenhum registro foi encontrado na literatura consultada em relação à distribuição segundo escolaridade, apenas um estudo realizado no Ambulatório do Centro de Referência e Treinamento de AIDS no Estado de São Paulo, em 1988, que mostra uma grande fração de indivíduos de nível superior.⁽¹⁾

No gráfico 4 pode-se verificar que uma grande parcela da população estudada (44,5%) possui no máximo 1º grau completo; apenas 3,4% informou ter nível superior. É importante ressaltar que em 37,7% dos casos não foi possível obter essa

informação, por não ter registro nos prontuários, ou ainda, muitos casos terem sido notificados quando já havia ocorrido o óbito.

Em relação ao estado civil, constatou-se que há um predomínio (46,1%) de solteiros na população estudada, seguidos dos casados, com 33% dos casos. A ocupação registrada com maior frequência foi na categoria "Outras Ocupações" com 52,0%, aparecendo em segundo lugar os trabalhadores do grupo das "Ocupações de Indústria e Construção Civil" com 20,0% dos casos, conforme a classificação do Censo Demográfico: Mão de Obra/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Analisando-se a classificação utilizada para AIDS, a literatura mostra que, quando o HIV infecta uma pessoa, podem surgir sintomas e sinais inespecíficos; as manifestações clínicas da AIDS se apresentarão como consequência do dano produzido pelo vírus ao sistema imunitário.

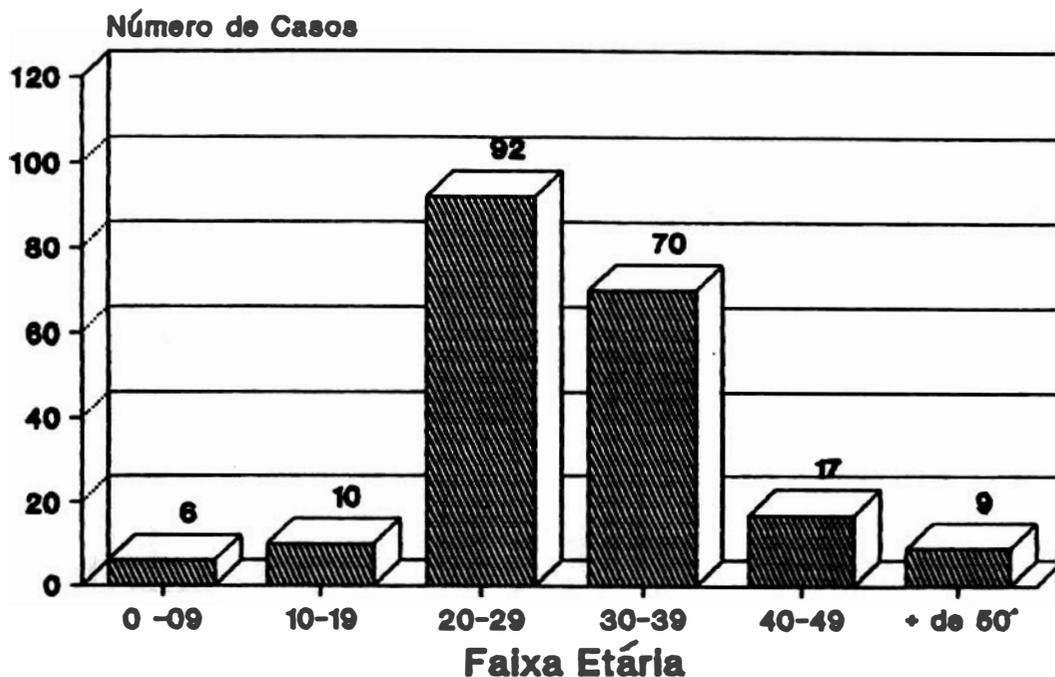


Gráfico 3 - total de Casos HIV+ e AIDS, Segundo Faixa etária. São Carlos 1987 a 30.4.1994

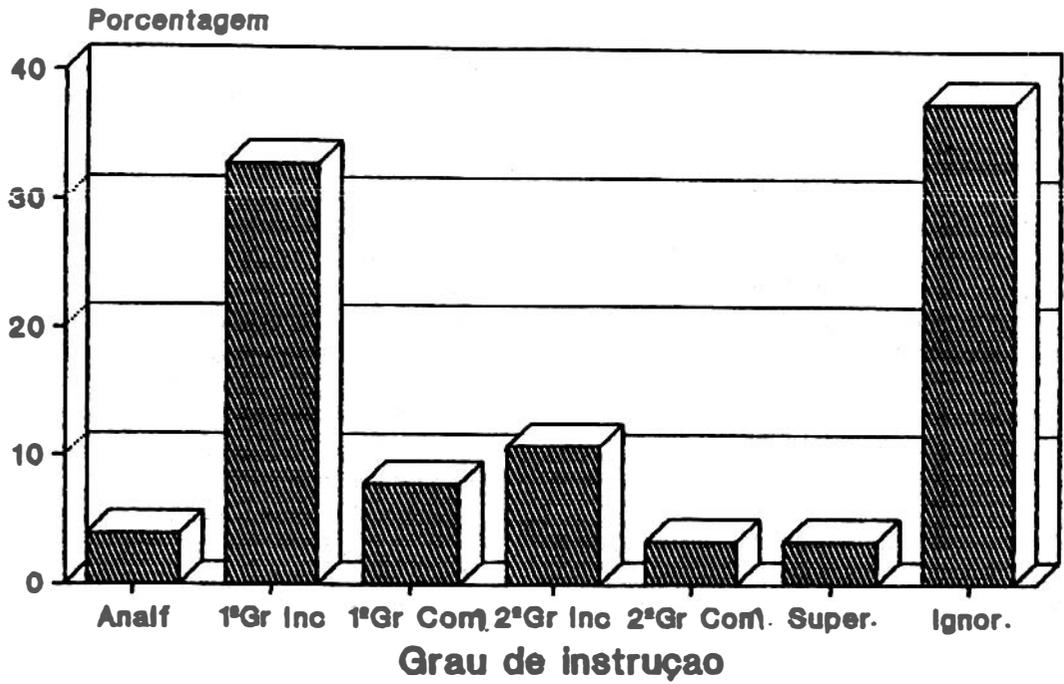


Gráfico 4 - Total de Casos HIV+ e AIDS, Segundo escolaridade.
São Carlos 1987 a 30.4.1994

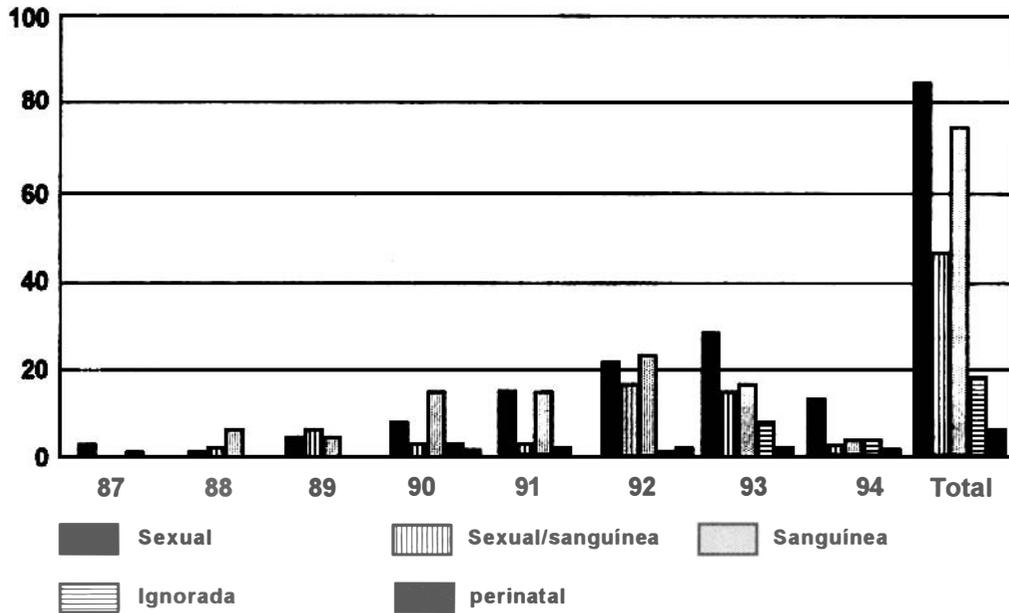


Gráfico 5 - Total de Casos HIV+ e AIDS, Cat. de Exposição e Ano de Diagnóstico.
São Carlos - 1987 a 30.04.94

Em 1986, o CDC classificou as características clínicas da infecção pelo HIV em 4 categorias amplas⁽⁷⁾, a saber:

I - Infecção inicial com o vírus e o desenvolvimento de anticorpos.

II - Estado de portador assintomático.

III - Linfadenopatia generalizada persistente.

IV - Outras doenças relacionadas ao inclusive a AIDS, com as subclassificações (A, B, C, D e E).

No presente estudo, constatou-se que 27,5% dos casos encontram-se em "estado de portador assintomático" e que 41,1% estão com o complexo da AIDS instalado, ou seja, classificados no grupo IV.

A AIDS se propaga principalmente pelo sangue e secreções sexuais. Na prática, existem quatro maneiras pelas quais os vírus da AIDS pode ser transmitido:

- pelo contato sexual;
- por transfusão sanguínea ou hemoderivados, transplantes;

- pelo uso de agulhas e acessórios contaminados, principalmente entre os viciados em drogas, porveia;

- pela mãe contaminada, ao feto ou recém-nascido, durante a gestação, parto e aleitamento.

A transmissão em profissionais da área de saúde vem sendo estudada, visto que os mesmos atuam em contato direto com o paciente portador do vírus. A maioria dos casos registrados ocorreram em mulheres, profissionais de enfermagem, sendo a predominância de acidentes em indivíduos do sexo feminino, reflexo da atividade profissional, visto que predominam as mulheres entre os profissionais de enfermagem⁽⁴⁾.

O gráfico 5 apresenta a distribuição da *categoria de exposição*, onde se constatou um predomínio da transmissão heterossexual (25 casos) no sexo feminino, e o predomínio de transmissão pelo uso de drogas endovenosas (63 casos) no sexo masculino.

Na categoria sexual + sanguínea, verifica-se que 37 casos (18,1%) são transmitidos através do relacionamento heterossexual e usuários de drogas endovenosas. Considerando-se a importância da associação desses fatores na categoria de exposição, e a dificuldade de se saber a via primária de contaminação, optou-se por apresentá-los, apesar de não haver referência a esses dados associados na literatura.

Não foi registrado nenhum caso relacionado à

hemofilia e nem à transmissão nos profissionais da área de saúde.

Em relação à transmissão vertical, foi encontrado em 2,9% dos casos, correspondendo aproximadamente aos mesmo valores do Estado de São Paulo e do Brasil.

Todos os pacientes com resultados HIV+ realizaram primeiramente o teste de Elisa, e apenas uma porcentagem dessa população realizou um exame confirmatório, seja ele por Imunofluorescência (29,4%) ou Western Blot (15,9%), dados estes obtidos no prontuário, até a época do presente estudo.

O coeficiente de letalidade apresentado foi de 73%.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o momento não há nenhum tratamento efetivo para a deficiência imunológica pelo HIV, nenhum medicamento libera o organismo permanentemente do vírus, e portanto a prevenção constitui a única forma efetiva de controle de que se dispõe no momento.

O Ministério da Saúde estabeleceu normas para o controle da AIDS, tomando-a uma doença de notificação compulsória e determinando que sejam feitas as investigações epidemiológicas dos casos de AIDS pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, em todo território nacional.

A população analisada do presente estudo não apresenta características divergentes do Brasil como um todo, ressalta-se apenas que na categoria de exposição, houve o predomínio de transmissão heterossexual no sexo feminino, e pelo uso de droga endovenosa no sexo masculino.

Frente à importância desse estudo e os resultados obtidos, constatou-se a necessidade da realização do mesmo, como forma de subsidiar a definição e a elaboração de estratégias visando a implantação de um programa de educação em saúde como forma de controle da doença na cidade.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem a toda equipe de Saúde que atua junto ao Ambulatório de Moléstias Infecto-Contagiosas do ARE, por toda a atenção dispensada durante a coleta dos dados para a elaboração deste trabalho.

ABSTRACT: This study emerged in the face of the need to consolidate the information from the clinical HIV+ and AIDS cases recorded at the Ambulatório Regional de Especialidades de São Carlos (Special Clinic). Its aim is to identify the population according to sex, age group, marital status, level of education, occupation and the variables related to the epidemic means of exposure, laboratory tests and disease status - as well as to provide the health service with information. The data from 204 patients, 147 males and 57 females were analysed; most people were between 20 and 30 year of age and single. For females, the predominant mean of exposure was heterosexual sex, and for males blood transmission (intravenous drug use) predominated. With this analysis it will be possible to follow the development of the epidemic in the region and to propose preventive measures, which are considered to be only option for control of the disease at present.

KEYWORDS: AIDS - Population surveillance - Epidemiology, descriptive - Communicable disease control

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. *Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis - SIDA/AIDS*, Manual de Condutas Clínicas, 1988.
2. _____ Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis - AIDS. *Boletim Epidemiológico*, v.8, n.2, fev. 1994.
3. FORATTINI, O.P. AIDS e sua origem. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 27, n.3, p. 153-4, jun. 1993.
4. MACHADO, A. A. et al. Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana em profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 26, n.1, p. 54-6, fev. 1992.
5. ORGANIZACION Panamericana de la Salud. Características del SIDA em el Brasil. *Boletín de La Oficina Panamericana*, v. 115, n.3, p. 252, set. 1993.
6. _____ La batalla contra el SIDA. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. v. 113, n. 5/6, p. 554-5, nov/dez. 1992.
7. OSTROW, D. G. ATKINSON III, J. H. GRANT, I. Overview: the management of the HIV with neuropsychiatric impairment. In: OSTROW, D. G., (ed). *Behavioral aspects of AIDS*. New York: Plenum, 1990. p. 171-185.
8. PIRES, M.A. *Levantamento epidemiológico da população portadora de HIV+ e AIDS atendida no ARE - São Carlos*. Universidade Federal de São Carlos. Departamento de Enfermagem, 1993. 56p. (Monografia - curso de Especialização em Saúde Pública).

Recebido para publicação em 9.12.94.

Aprovado para publicação em 19.5.95.