REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 - N.2 – 2020

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ENCAMINHADOS PARA ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE) ÂNGELA MURTA, EM TEÓFILO OTONI, NO PERÍODO DE 1997 A 2018

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS SUBMITTED FOR FOLLOW-UP AT THE SPECIALIZED ASSISTANCE SERVICE (SAE) ÂNGELA MURTA, IN TEÓFILO OTONI, FROM 1997 TO 2018

Keythiane Valdelian Magalhães Freire
Acadêmica do curso de Farmácia, Faculdade Presidente Antônio Carlos
kvmfreire@gmail.com

Paula Batista Lopes
Acadêmica do curso de Farmácia, Faculdade Presidente Antônio Carlos
poohlopes@hotmail.com

Daniel de Azevedo Teixeira
Doutor em Biocombustíveis. Faculdade Presidente Antônio Carlos
danielteixeira@unipacto.com.br

Resumo

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS é uma doença crônica, e que causa um sério problema de saúde pública. Serviços como os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs), acolhem o indivíduo HIV positivo dando todo apoio necessário, para assim iniciar o tratamento e evitar que a carga viral presente no organismo chegue ao seu estágio mais avançado, que é a AIDS. O objetivo do presente estudo foi traçar o perfil epidemiológicos dos portadores HIV atendidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde entre os Vales do Mucuri e Jequitinhonha (CIS-EVMJ) em Teófilo Otoni-MG, com dados coletados no Serviço de Assistência Especializada (SAE) Ângela Murta. Trata-se de um trabalho descritivo e quantitativo, realizado através da análise coletiva dos 1444 pacientes cadastrados no SAE no período de 1997 a 2018, não havendo contato com os mesmos e nem acesso aos prontuários individuais. Dos casos notificados, 44% (638) estão em tratamento, 25% (357) foram transferidos para outras unidades de acompanhamento, 21% (306) vieram a óbito e 10% (143) abandonaram o tratamento. Verificou-se também entre os pacientes, que a maioria apresenta faixa etária entre 30 e 49 anos, predominando indivíduos do sexo masculino. O estudo do perfil dos pacientes que buscaram atendimento no SAE, auxilia em campanhas de prevenção com o melhor direcionamento para os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); Epidemiologia.

Abstract

The Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS is a chronic disease that causes a serious public health problem. Services such as the Testing and Counseling Centers (CTA's), welcomes the individual HIV positive giving all the necessary support. Then, they start the treatment and avoid the viral load present in the organism from getting to its most advanced stage, AIDS. The goal of this study was to find the epidemiological profile of HIV carriers attended in the Intercity Health Consortium between the Mucuri and Jequitinhonha Valleys (CIS-EVMJ) in Teófilo Otoni-MG, with data collected from the Specialized Care Service (SAE) Ângela Murta. It is a descriptive and quantitative work trough analysis of 1444 registered medical records on the SAE between 1997 to 2018. Of the 1444 registered, 44% (638) are in treatment, 25% (357) were transferred to other monitoring units, 21% (306) came to death, and 10% (143) abandoned the treatment. It was verified that the majority of the patients who searched for the treatment were between 30-39 years old, 14,6% being male individuals, scenario that approaches with the national. The study of the profile of the patients who went for help at SAE assists in prevention campaigns with the best direction for health professionals.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus (HIV); Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS); Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

HIV é uma sigla para denominar o vírus da imunodeficiência humana. Ao contrário do que faz com outros vírus, o corpo humano não consegue se livrar do HIV, o que significa que uma vez que a pessoas o contrai, esta viverá com o vírus para sempre. Porém, apesar de não ter cura, a infecção por esse vírus tem tratamento e pode evitar que a pessoa chegue ao estágio mais avançado de presença do vírus no organismo, desenvolvendo assim a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, conhecida como AIDS (Unaids, 2017).

O HIV é um retrovírus que causa no organismo disfunção imunológica crônica e progressiva, devido ao declínio dos níveis de linfócitos CD4, sendo que quanto mais baixo for o índice desses, maior o risco de o indivíduo desenvolver outras infecções. O período entre a aquisição do HIV e a manifestação da AIDS pode durar alguns anos, porém, apesar de o indivíduo portador do vírus estar muitas vezes assintomático, ele pode apresentar importantes transtornos na esfera psicossocial, a partir do momento em que fica sabendo de seu diagnóstico (CANINI et. al., 2004).

Somente em secreções como sangue, esperma, secreção vaginal e leite materno, o vírus aparece em quantidade suficiente para causar a moléstia. Para haver a transmissão, o líquido contaminado de uma pessoa tem que penetrar no organismo de outra. Isto se dá através de relação sexual (heterossexual ou

homossexual), ao se compartilhar seringas, em acidentes com agulhas e objetos cortantes infectados, na transfusão de sangue contaminado, na transmissão vertical da mãe infectada para o feto - durante a gestação, no trabalho de parto ou durante a amamentação (FIOCRUZ, 2015).

Segundo a Unaids (2019), a agência da ONU especializada na epidemia, a doença registrou uma queda de 16% no número de novos casos em oito anos. Em 2018, 1,7 milhão de pessoas foram infectadas pelo vírus no mundo, contra 2,1 milhões em 2010. Em seu auge, em 1997, 2,9 milhões de novos casos foram registrados no ano. Números apontam que o Brasil vai na direção oposta à da média mundial e registra, entre 2010 e 2018, um aumento de 21% no número de novas infecções por HIV em oito anos.

Em números absolutos, o Brasil registrou 44 mil novos casos em 2010. Em 2018, esse número foi de 53 mil. Por conta de seu tamanho, o país acabou influenciando a média latino-americana, que viu uma alta de 7% neste período. Sem o país, a América Latina teria registrado uma queda de 5% no número de novos casos, entre 2010 e 2018 (Unaids, 2019).

O Brasil, de modo inusitado, em comparação a outros programas de controle de doenças, tem enfrentado corajosamente a epidemia, com a distribuição (e produção local) de preservativos e medicamentos antirretrovirais (ARVs) sem custo adicional para os pacientes, além da implantação de rede pública de laboratórios para diagnóstico e acompanhamento de pacientes e suporte para pesquisas (GRECO, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente todos os medicamentos antirretrovirais (ARVs) e, desde 2013, o SUS garante tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), independentemente da carga viral. No Brasil, a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, do Ministério da Saúde, tornou obrigatória a distribuição de medicamentos anti-HIV pelo sistema público de saúde (GALVÃO, 2002). Porém, a adesão ao tratamento é um dos maiores desafios da atenção a pessoa que convive com o HIV, pois é uma das peças chaves para reduzir as futuras complicações e para melhorar e prolongar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelo vírus. A vantagem do diagnóstico e tratamento precoces é que a utilização correta dos ARVs gera uma diminuição de custos com futuras internações decorrentes de complicações da infecção, como também da necessidade de trocar o medicamento por outros mais complexos e dispendiosos (MENEZES, 2018 apud BANDEIRA et al., 2016).

Diante dessa lei (9.313/96), o Ministério da Saúde elaborou o Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/AIDS. Esse prevê o cuidado ao paciente como um dos objetivos centrais, tendo na dispensação dos ARVs um dos pontos de contato mais importantes do sistema de saúde com as PVHIV no campo da atenção farmacêutica (Brasil, 2010). Segundo Vielmo et al (2014 apud CODINA & DELGADO, 2001; VENTURA & ALÓS, 2004), estudos sugerem que a atenção farmacêutica seja uma ferramenta para aumentar a adesão aos ARVs e proporcionar benefícios clínicos. No Brasil a relação de ARVs é composta por 21 medicamentos, disponibilizados em 37 apresentações farmacêuticas para uso adulto e pediátrico (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) estabelece que, para que se obtenha sucesso terapêutico sustentado no tratamento, caracterizado pela detecção dos níveis plasmáticos de carga viral, reconstituição imunológica e ausência de sintomatologia, é necessária uma taxa de adesão acima de 95%, uma vez que níveis inferiores estão relacionados à presença de multiplicação viral e surgimento de mutações, induzindo à resistência e consequente falência do indivíduo. Na comemoração dos 30 anos da campanha da Luta Mundial Contra a AIDS (BRASIL, 2018), foi reforçado que o tratamento também tem a finalidade de prevenir a transmissão do HIV. Isso porque os medicamentos ARVS reduzem a quantidade de vírus circulante no corpo da pessoa vivendo com HIV, fazendo com que esta quantidade alcance a chamada "carga viral indetectável". Pessoas que vivem com HIV com carga viral indetectável têm uma possibilidade insignificante de transmitir o vírus para outra pessoa em relações sexuais desprotegidas.

Diante da presente situação, faz-se necessário traçar o perfil dos pacientes que foram encaminhados para o Serviço de Assistência Especializada (SAE) Ângela Murta em Teófilo Otoni para iniciarem o tratamento, após diagnóstico positivo para HIV, a fim de correlacionar o aumento no número de casos com as características epidemiológicas desses pacientes, e analisar de que forma este último influencia na aceitação e/ou continuidade do tratamento após o diagnóstico.

O SAE Ângela Murta foi inaugurado no dia 27 de outubro de 1997, pelo coordenador estadual de DST/AIDS Dr. Marco Antônio Deávila Vitória e o diretor da SRS-TO, Ivan José Santana Figueira. A escolha do município de Teófilo Otoni para sediar o serviço de prevenção e aconselhamento se deu devido ao fato de o mesmo estar localizado em um ponto estratégico, além de ser considerado referência, principalmente em saúde, quanto aos demais municípios do Nordeste Mineiro. O atendimento psicossocial prestado trabalha na direção de fortalecer as relações de adesão ao tratamento, realiza o acolhimento dos usuários que procuram o serviço pela primeira vez e contribui com o processo de inclusão, tanto no serviço, como no meio social e também na rede de atendimento de políticas públicas.

A presente pesquisa tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com HIV nos últimos 21 anos, e que foram encaminhados para acompanhamento no SAE Ângela Murta, buscando assim melhorias a serem implementadas às políticas públicas voltadas para a prevenção e disseminação do vírus, bem como buscar estratégias para que não haja abandono do tratamento, tendo como finalidade a diminuição do número de novos casos.

2 MÉTODO

2.1. Classificação da Pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa delineada como epidemiológica e documental, de natureza quantitativa e nível exploratório-descritivo, do número de pessoas que foram diagnosticadas com HIV, dentro de um período de 21 anos, e pesquisas de literatura científica, enfocando quais fatores pré-determinam a aceitação ou abandono do tratamento.

2.2. Caracterização e Quantificação do Universo e Sujeito do Estudo

Foi realizado um estudo coletivo nos indivíduos diagnosticados com HIV/AIDS, e que foram encaminhados para acompanhamento no Serviço de Assistência Especializada (SAE) Ângela Murta em Teófilo Otoni, que é um dos setores que compõem o Consórcio Intermunicipal de Saúde entre os Vales do Mucuri e Jequitinhonha (CIS-EVMJ), no período compreendido entre 1997 e 2018.

2.3. Procedimento de Coleta de Dados

O presente estudo foi realizado de maneira coletiva, com base nos dados coletados no Serviço de IST/AIDS de Teófilo Otoni, do SAE Ângela Murta, e foram adquiridos sob orientação da farmacêutica responsável pelo setor, através do Sistema de Notificação de Agravos e Notificação (SINAN), dos pacientes diagnosticados com HIV entre o período de Janeiro de 1997 e Dezembro de 2018. Sobretudo, não foram avaliados prontuários individuais, assim como também não houve contato direto com os pacientes, a fim de se evitar a identificação dos mesmos, bem como possíveis constrangimentos por parte destes e, principalmente, o comprometimento no sigilo de informações.

O SAE Ângela Murta atualmente atende pacientes de 56 municípios, distribuídos entre os Vales do Jequitinhonha, Mucuri e Norte de Minas. São eles: Águas Formosas, Águas Vermelhas, Almenara, Angelândia, Ataléia, Bertópolis, Cachoeira de Pajeú, Campanário, Caraí, Carlos Chagas, Catuji, Coronel Murta, Crisólita, Divisa Alegre, Divisópolis, Felisburgo, Franciscópolis, Frei Gaspar, Fronteira dos Vales, Itaipé, Itambacuri, Itaobim, Itinga, Jacinto, Jenipapo de Minas, Jequitinhonha, Joaíma, Ladainha, Machacalis, Malacacheta, Mata Verde, Medina, Monte Formoso, Nanuque, Nova Módica, Novo Cruzeiro, Novo Oriente de Minas, Ouro Verde de Minas, Padre Paraíso, Pavão, Pedra Azul, Pescador, Ponto dos Volantes, Poté, Rio do Prado, Rubim, Salto da Divisa, Santa Helena de Minas, Santa Maria do Salto, Santo Antônio do Jacinto, São José do Divino, Serra dos Aimorés, Setubinha, Teófilo Otoni, Umburatiba e Virgem da Lapa.

2.4. Métodos de análise dos dados e interpretação dos resultados

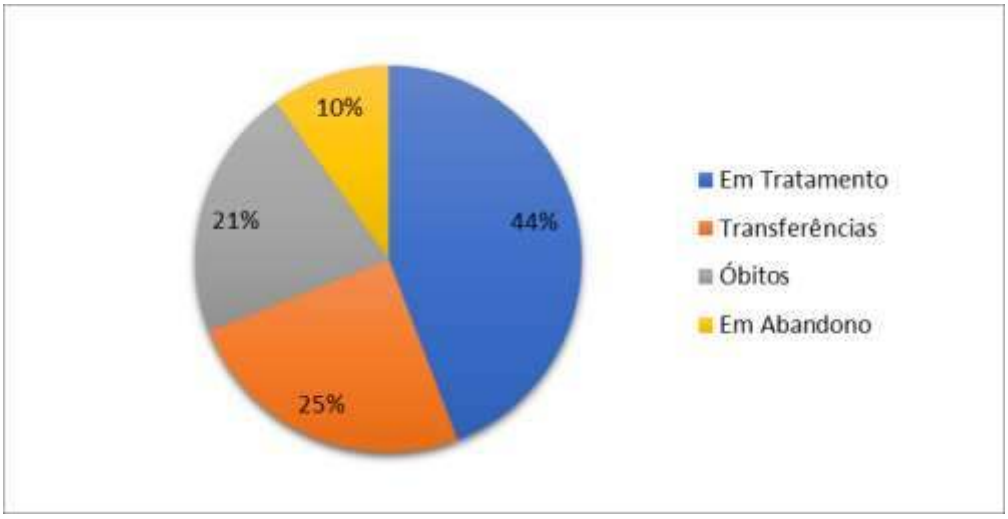
Foram analisados dados que traçam o perfil dos pacientes diagnosticados com HIV, como sexo, faixa etária, número de casos notificados e se estes se encaixam em alguma população de risco, como por exemplo, se são moradores de rua ou usuários de álcool e/ou outras drogas. Também foi levada em consideração a quantidade de pacientes que aderiram e realizam corretamente o tratamento, bem como o número de pessoas que não aceitaram iniciá-lo ou o abandonaram, no período compreendido entre 1997 e 2018.

A análise desses dados foi realizada após pesquisa e leitura de revistas e artigos científicos, selecionados em sites confiáveis, como Sacie-lo e páginas de Universidades Conceituadas em Pesquisa, além de informações disponíveis em sites do Ministério da Saúde e Unaids.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período compreendido entre 1997 e 2018, foram notificados 1444 casos de indivíduos portadores de HIV, nos 56 municípios atendidos pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE) Ângela Murta, sendo que 32 desses estão sob supervisão da Superintendência Regional de Saúde de Teófilo Otoni (SRS-TO). Dentre os diagnosticados, 44% (638) estão em tratamento, 25% (357) foram transferidos para outras unidades de acompanhamento, 21% (306) vieram a óbito e 10% (143) abandonaram o tratamento. No primeiro gráfico, pode-se observar que a adesão ao tratamento ainda está abaixo da média nacional, pois, segundo o Ministério da Saúde (2016), o Brasil passou de 44% de pessoas tratadas em 2012 para 62% em 2014, enquanto a região geográfica analisada nesse estudo ainda apresenta média em torno de 44%.

Gráfico 1. Acompanhamento de pacientes diagnosticados com HIV, no período entre 01/1997 e 12/2018.



Fonte: CISEVMJ/DST/AIDS - SAE Ângela Murta. Programa: SINAMW 4.0

O número de óbitos por HIV no Brasil tem diminuído ao longo dos anos, conforme relatado no Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2017, do Ministério da Saúde. Observa-se uma queda de 7,2%, a partir de 2014 (ano ao qual houve ampliação do acesso ao tratamento para todos), passando de 5,7 óbitos por 100 mil habitantes

para 5,2 óbitos, em 2016. Tem-se uma taxa de 21% (306) de óbitos na região. Porém, esses dados são baseados em um período de 21 anos e, portanto, os números também têm reduzido ao longo dos anos, principalmente a partir de 2014. Segundo o Ministério da Saúde (2017), pacientes que não aderem à terapia com ARVs acabam desenvolvendo a doença (AIDS), o que as deixam suscetíveis a outras doenças devido à baixa imunidade.

Dados analisados pelo SAE Ângela Murta, relatam que a mortalidade ocorre principalmente em função do abandono ao tratamento, que também apresenta uma taxa relativamente alta, com 10% (143) do total de casos notificados. Esse aumento no número de abandono se dá pelo fato de muitos pacientes não aceitarem a doença ou por questões socioeconômicas, principalmente voltadas para renda, uma vez que estes abandonam o acompanhamento devido à intensificação das reações adversas provocadas pela terapia medicamentosa. População caracterizada como "de risco", que é o caso de moradores de rua e usuários de álcool e/ou outras drogas, também têm papel importante na elevação desses números.

Foi correlacionada juntamente ao perfil epidemiológico, a quantidade de pacientes soropositivos distribuídos por município, os quais estão relacionados na tabela abaixo. Nesse caso, levou-se em consideração os tópicos discutidos no primeiro gráfico.

Tabela 1. Quantidade de pacientes soropositivos atendidos pelo SAE Ângela Murta, distribuídos por municípios

Municípios atendidos pelo serviço IST/AIDS - SAE Ângela Murta					
Municípios	**Abandono**	**Óbito**	**Transferência**	**Em Tratamento**	**Total**
Águas Formosas	5	12	27	3	**47**
Águas Vermelhas	0	0	1	2	**3**
Almenara	4	13	8	23	**48**
Angelândia	0	1	1	1	**3**
Ataléia	3	3	0	11	**17**
Bertópolis	0	1	3	0	**4**
Cachoeira de Pajeú	0	0	2	0	**2**
Campanário	1	4	2	5	**12**

Caraí	4	11	11	21	**47**
Carlos Chagas	4	9	4	18	**35**
Catuji	0	6	2	16	**24**
Coronel Murta	1	0	0	0	**1**
Crisólita	0	4	3	2	**9**
Divisa Alegre	1	0	2	0	**3**
Divisópolis	0	0	0	1	**1**
Felisburgo	1	2	0	2	**5**
Franciscópolis	0	2	1	1	**4**
Frei Gaspar	3	2	0	2	**7**
Fronteira dos Vales	2	2	3	0	**7**
Itaipé	1	3	1	5	**10**
Itambacuri	4	14	8	28	**54**
Itaobim	6	4	24	5	**39**
Itinga	2	3	0	2	**7**
Jacinto	0	2	1	11	**14**
Jenipapo de Minas	0	0	0	2	**2**
Jequitinhonha	5	8	7	13	**33**
Joaíma	1	5	2	7	**15**
Ladainha	0	6	4	4	**14**
Machacalis	1	4	7	1	**13**
Malacacheta	2	1	0	10	**13**
Mata Verde	1	0	1	0	**2**
Medina	3	7	32	0	**42**
Monte Formoso	2	2	1	7	**12**
Nanuque	16	19	24	39	**98**
Nova Módica	1	1	2	4	**8**
Novo Cruzeiro	6	5	9	22	**42**
Novo Oriente de Minas	0	4	5	7	**16**
Ouro Verde de Minas	0	1	1	5	**7**

Padre Paraíso	11	27	21	43	**102**
Pavão	1	1	5	7	**14**
Pedra Azul	5	4	20	0	**29**
Pescador	1	2	2	4	**9**
Ponto dos Volantes	2	11	6	6	**25**
Poté	1	1	6	5	**13**
Rio do Prado	0	0	2	0	**2**
Rubim	0	3	2	5	**10**
Salto da Divisa	1	2	4	0	**7**
Santa Helena de Minas	0	0	2	3	**5**
Santa Maria do Salto	0	0	1	0	**1**
Santo Antônio do Jacinto	2	1	2	0	**5**
São José do Divino	0	1	3	2	**6**
Serra dos Aimorés	0	5	9	13	**27**
Setubinha	1	1	0	5	**7**
Teófilo Otoni	37	84	69	264	**454**
Umburatiba	0	2	4	1	**7**
Virgem da Lapa	1	0	0	0	**1**
TOTAL	**143**	**306**	**357**	**638**	**1444**

Fonte: CISEVMJ/DST/AIDS - SAE Ângela Murta. Programa: SINAMW 4.0

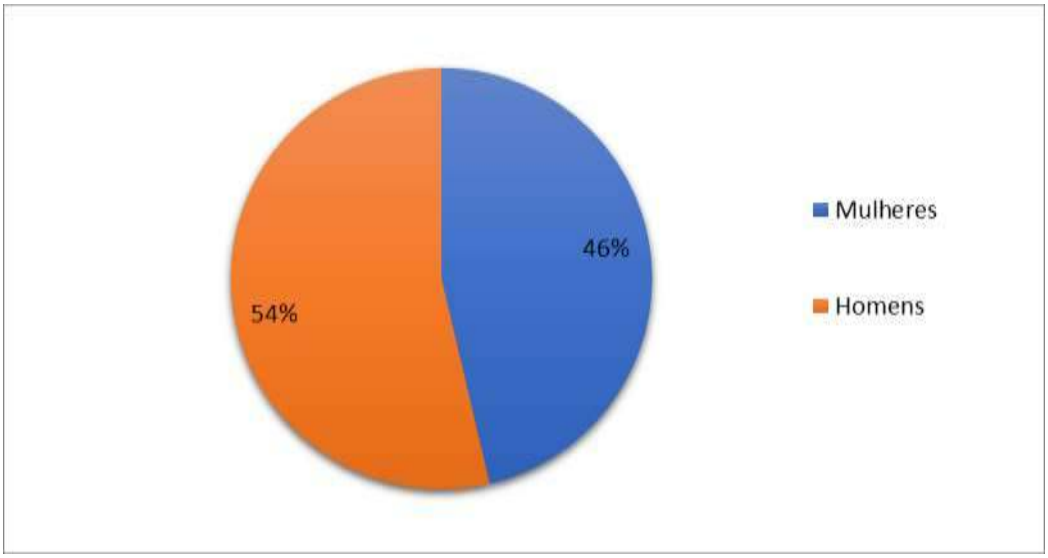
Os três municípios que apresentaram o maior número de notificados foram, respectivamente, Teófilo Otoni (454), Padre Paraíso (102) e Nanuque (98), o que corresponde a 45,29% do total de casos notificados na região. A taxa é extremamente elevada, considerando que os 54,71% restantes estão distribuídos entre os outros 53 municípios.

A taxa de abandono do tratamento ainda é muito elevada, gerando complicações de saúde que, na maioria dos casos, levam o paciente a óbito. Os municípios de Teófilo Otoni, Nanuque e Padre Paraíso estão à frente também nesses dois quesitos, porém são valores de certa forma esperados devido à metade do número de notificados

serem exatamente desses locais. Segundo a farmacêutica responsável pelo SAE Ângela Murta, o fator que mais interfere no abandono está relacionado a questões socioeconômicas, uma vez que o uso de ARVs debilita o paciente, e este por não manter uma alimentação adequada, acaba parando com a medicação por estar apresentando reações adversas de forma intensa e frequente. Em seguida, temos aqueles pacientes que não “aceitam” o diagnóstico positivo para HIV, e assim, optam por não fazerem ou abandonam o tratamento logo no início. Podemos citar como exemplo, para esse caso, usuários de álcool e/ou outras drogas.

Para se verificar a eficácia terapêutica do tratamento prestado pelos SAEs, são realizados periodicamente exames, quando são avaliadas a quantidade de células de defesa (CD4) e a carga viral presente no organismo, estabelecendo-se, assim, se o indivíduo está sujeito a infecções secundárias.

Gráfico 2. Casos por sexo dos indivíduos HIV positivo e doentes por AIDS notificados no período entre janeiro/1997 e dezembro/2018.



Fonte: CISEVMJ/DST/AIDS - SAE Ângela Murta. Programa: SINAMW 4.0

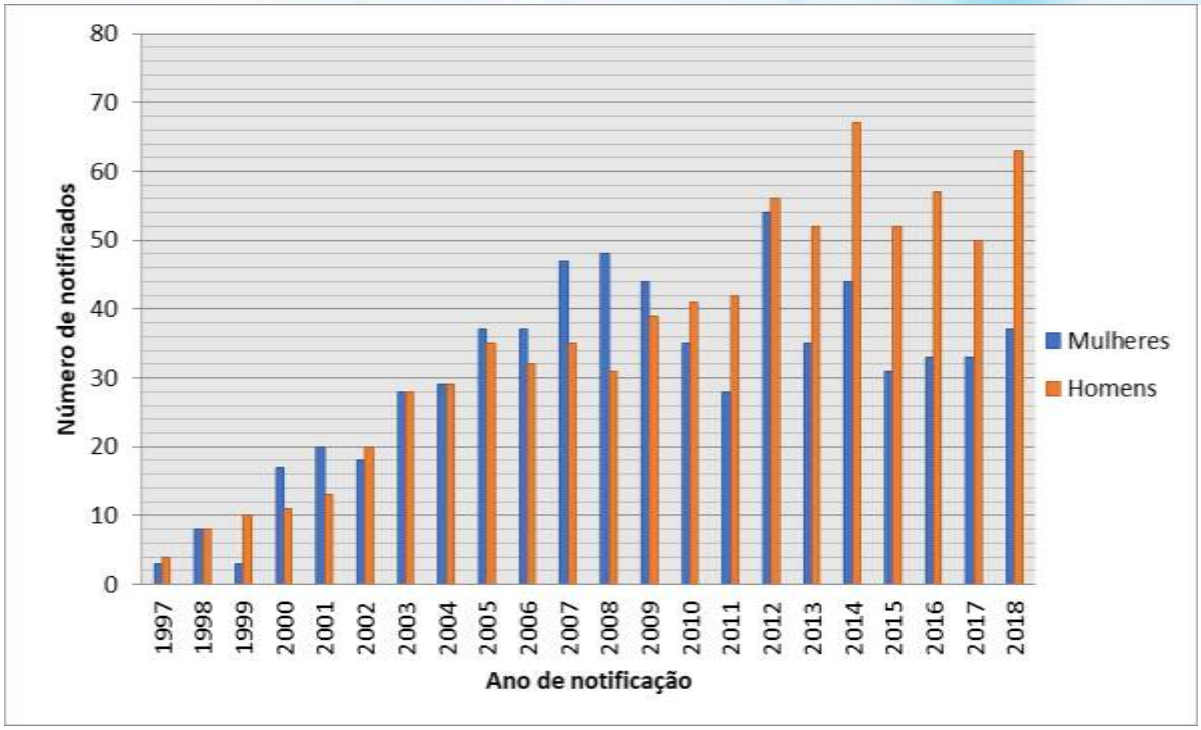
No gráfico 2, tem-se a relação total do número de pacientes diagnosticados com HIV e doentes por AIDS, divididos entre homens e mulheres. Dos 1444 pacientes notificados, os homens representam um total de 53,7% (775) dos casos, enquanto as mulheres representam 46,3% (669), notando-se uma diferença de 106 casos a

mais de homens, o que demonstra uma vulnerabilidade maior por partes destes. Segundo Guimarães (2020), a epidemia de HIV no Brasil é predominantemente de transmissão sexual e é concentrada em populações-chave sob alto risco de exposição, incluindo usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e principalmente homens que fazem sexo com homens (HSH). A população de HSH apresenta elevado risco de exposição ao HIV, influenciado por características do comportamento sexual e variáveis de contexto como uso de substâncias, estigma e discriminação.

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) relatam que 65% dos casos diagnosticados no país entre 2007 e 2016 ocorreram em homens, e destes 45% fazem sexo com outros homens. Sobretudo, quando comparada aos dados nacionais, o percentual de infecção em homens nos municípios atendidos pelo SAE Ângela Murta representa índices próximos, apresentando uma média de 18% abaixo da nacional, mesmo que analisados os últimos 21 anos, onde inicialmente a infecção pelo vírus era mais comum em mulheres.

Entre o número de pacientes diagnosticados com HIV, têm-se a relação voltada para o sexo de acordo com o ano de notificação. Conforme relatados no Gráfico 3, os anos que apresentaram maior número de infectados foram 2012, 2014 e 2018, com um total de 311 casos, o que representa 21,53% dos casos notificados no período de 21 anos. Indicando maior prevalência dos pacientes do sexo masculino maior que o feminino, essa constância pode ser observada nos anos de 1997, 1999, 2002, e no período compreendido entre 2010 e 2018, totalizando 514 pacientes do sexo masculino. Já a maior incidência dos pacientes do sexo feminino pode ser observada nos anos de 2000, 2001, e no período entre 2005 e 2009, com 250 pacientes. Nos demais anos (1998, 2003 e 2004), o número de novos casos foi o mesmo, em ambos os sexos, com um total de 130 pacientes.

Gráfico 3. Distribuição segundo casos confirmados de AIDS e HIV positivo no SAE Ângela Murta por sexo e ano de notificação, no período de janeiro/1997 e dezembro/2018.



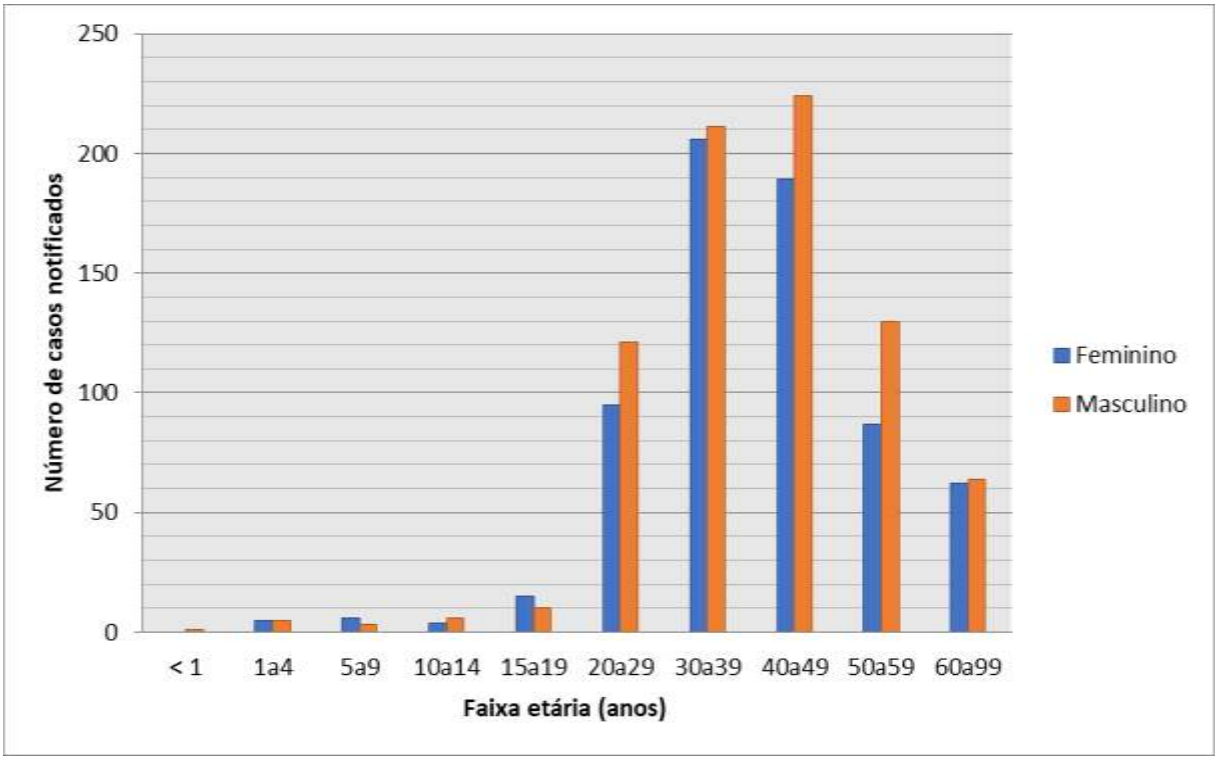
Fonte: CISEVMJ/DST/AIDS - SAE Ângela Murta. Programa: SINAMW 4.0

Os números de soropositivos têm aumentado a cada ano, o que preocupa as autoridades de saúde. Os municípios atendidos pelo SAE Ângela Murta estão demonstrando elevação semelhante aos índices apresentados pelo Brasil, que, segundo a Unaids, também teve aumento no número de novos casos de HIV, principalmente entre os anos de 2010 e 2018, indo contra os índices mundiais que apresentaram redução nesse número.

Sobretudo, O Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) estima que 135 mil pessoas são portadoras do HIV e não sabem. Por isso, foi lançada em novembro de 2019 a *Campanha de Prevenção ao HIV/Aids*, que teve como objetivo incentivar a testagem e, consequentemente, o diagnóstico precoce dos casos de HIV. Além disso, a campanha reforçava também a importância do tratamento, pois quando aderido e realizado corretamente, o vírus HIV fica indetectável e a pessoa não irá desenvolver AIDS.

O gráfico a seguir, relata de forma descritiva o número de pacientes diagnosticados com HIV na região, divididos por faixa etária e sexo.

Gráfico 4. Número de casos de HIV e AIDS atendidos no SAE Ângela Murta, divididos por sexo e faixa etária no período de janeiro/1997 a dezembro/2018.



Fonte: CISEVMJ/DST/AIDS - SAE Ângela Murta. Programa: SINAMW 4.0

No gráfico 4 nota-se, quanto à faixa etária, que houve predomínio entre os pacientes de 30 a 39 anos de idade, com 417 casos notificados, sendo 14,5% do sexo masculino e 14,2% do sexo feminino. Seguido de pacientes com faixa etária de 40 a 49 anos com 413 casos notificados, sendo 15,5% do sexo masculino e 13% do sexo feminino. Portanto, os pacientes de 30 a 49 anos, de ambos os sexos, correspondem a 57,2% do total de casos notificados pelo SAE Ângela Murta. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL), a maior concentração dos casos de HIV no Brasil se dá em indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, de ambos os sexos. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,6% dos casos do sexo masculino e, entre as mulheres, a 48,7% do total de casos registrados de 1980 a junho de 2018.

5 CONCLUSÃO

Pacientes diagnosticados com HIV representam um grande problema para o serviço de saúde pública, pois uma vez que o vírus se instala no organismo, o indivíduo viverá com o mesmo por toda a sua vida. Apesar de ainda ser

desconhecida a cura, o governo disponibiliza todo o tratamento gratuitamente, evitando assim que o vírus se replique ainda mais no organismo e o indivíduo desenvolva a doença, que é a AIDS. Portanto, ressalta-se que, nem todo portador de HIV tem AIDS e, atualmente, graças à eficácia das campanhas e tratamentos existentes para a doença, o portador do vírus pode viver por muitos anos, desde que cumpra a terapia medicamentosa proposta corretamente.

A realização da presente pesquisa foi de suma importância, pois foram citados dados sobre a epidemia de HIV dos pacientes atendidos no Serviço de Assistência Especializada (SAE) Ângela Murta em Teófilo Otoni - MG, provenientes dos municípios dos Vales do Mucuri, Jequitinhonha e do Norte de Minas, e através desses será possível planejar ações de prevenção mais abrangentes para todos os diferentes grupos populacionais, além de organizar melhorias no serviço de assistência ao portador do vírus, aconselhando-o adequadamente junto ao(s) seu(s) parceiro(s).

Pode-se afirmar que o número de casos notificados apresentou maior incidência em pacientes com faixa etária entre 30 e 49 anos, predominantemente do sexo masculino. Esse fato não está relacionado apenas a questões de saúde pública, mas também por questões culturais, educação sexual e, principalmente, condições econômicas, já que é um dos principais fatores de abandono do tratamento.

Sobretudo, ressalta-se que o farmacêutico exerce papel fundamental na decisão de aceitação/abandono da terapia com antirretrovirais, juntamente com o restante da equipe multiprofissional. A atenção farmacêutica nas consultas de rotina, bem como a adequação da medicação aos horários habituais do paciente, encaminha para o sucesso da farmacoterapia, e assim reduz a chance de transmissão do vírus, uma vez que quando utilizados corretamente, os antirretrovirais tornam a carga viral indetectável no organismo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS. **Dados da ONU: Na contramão do mundo, Brasil tem aumento de 21% de novos casos de aids em 8 anos.** São Paulo: Agência Aids, 2019. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/dados-da-onu-na-contramao-do-mundo-brasil-tem-aumento-de-21-de-novos-casos-de-sids-em-8-anos/>. Acesso em: 30 jan. 2020.

CANINI, Silvia Rita Marin da Silva et al. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. In: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Vol12. Nº 6. São Paulo. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a14.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

BRASIL - Ministério da Saúde (BR). **Aids/HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>. Acesso em: 16 maio 2020.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Boletim epidemiológico HIV/aids.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>. Acesso em 15 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Brasil bate recorde de pessoas em tratamento contra o HIV e aids.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/21907-brasil-bate-recorde-de-pessoas-em-tratamento-contra-o-hiv-e-aids>. Acesso em: 10 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/tratamento-para-o-hiv>. Acesso em: 15 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde (BR). **LEI Nº 9.313 DE 13 DE NOVEMBRO DE 1996.** Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9313&ano=1996&ato=719k3aq1UMJpWTe69>. Acesso em: 30 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2008/manual-de-adesao-ao-tratamento-para-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-2008>. Acesso em: 09 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde (BR). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. **Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/Aids.** Disponível em: https://pt.slideshare.net/nadiaecb/protocolo-assitncia-farmacutica-dst-hivaids-2010>. Acesso em: 30 jan. 2020.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. **HIV: sintomas, transmissão e prevenção.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/hiv-sintomas-transmissao-e-prevencao-combo-sifilis>. Acesso em: 01 fev. 2020.

GALVÃO, Jane. **A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito?** In: Cad. Saúde Pública. Vol.18. Nº1. Rio de Janeiro. 2002. Disponível em:<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n1/8158.pdf>. Acesso em 07 nov. 2019.

GRECO, Dirceu B. **A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas.** Estudos avançados vol.22 no.64 São Paulo Dec. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142008000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 jun. 2020.

GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Vulnerabilidade e HIV. **Rev. Médica de Minas Gerais, vol. 23.4. Belo Horizonte, 2020.** Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/402>. Acesso em: 19 jun. 2020.

MENEZES, Elielza Guerreiro et. al. **Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS.** Acta Paul Enferm. 2018;31(3):299-304.

UNAIDS. **Você sabe o que é HIV e o que é Aids?** Brasília: Unaids Brasil, 2017. Disponível em: <https://unaids.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/#:~:text=HIV%20%C3%A9%20uma%20sigla%20para,com%20o%20v%C3%ADrus%20para%20sempre.>. Acesso em: 30 jan. 2020.

VIELMO, L. *et al*. Atenção farmacêutica na fase inicial de tratamento da AIDS como fator importante na adesão aos antirretrovirais. **Revista Brasileira Farmacêutica.** Rio Grande do Sul, v. 95, n. 2, p. 617-635, 2014. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/646-Atencao-farmaceutica-na-fase-inicial-de-tratamento-da-AIDS-como-fator-importante-na-adesao-aos-antirretrovirais--FINAL.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.