



REVISTA TERCEIRO INCLUÍDO

ISSN 2237-079X

Transdisciplinaridade e Temas Contemporâneos

V. 10 - 2020

Jane Martins SILVEIRA, Cristiane LEMOS, Maria de Fátima NUNES
Perfil Dos Usuários De Um Serviço De Atendimento Especializado Em Hiv/Aids
pp. 175-187
DOI: 10.5216/teri.v10i1.66815

PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM HIV/AIDS

PROFILE OF USERS OF A SPECIALIZED HIV/AIDS CARE SERVICE

PERFIL DE LOS USUARIOS DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN VIH / SIDA

Jane Martins SILVEIRA¹

Cristiane LEMOS²

Maria de Fátima NUNES³

Resumo:

O Serviço de Atenção Especializada (SAE) é uma importante estratégia do Ministério da Saúde para o tratamento das pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - Aids visa a redução da morbidade e mortalidade relacionadas à Aids no Brasil. O objetivo deste estudo foi conhecer e descrever o perfil dos usuários com o diagnóstico para HIV/Aids, que deram entrada no SAE/Goiânia, no ano de 2016. Método: No total de sujeitos do estudo, 168 (92,3%) eram do sexo masculino 126(69,3%) tinham entre 20 a 34 anos de idade; 55 (30,2%) possuíam ensino médio completo. Um pouco mais da metade dos usuários 92 (50,5%) declararam a relação sexual como via de contágio do HIV. A taxa de usuários em tratamento com terapia antirretroviral (TARV) foi de 161 (88,5%) . Concluiu-se que a maioria dos usuários do SAE/ Goiânia com HIV/Aids, em 2016, eram homens, com ensino médio completo, adultos jovens e que tiveram a via sexual como principal via de contágio do HIV. A taxa de usuários em tratamento com terapia antirretroviral foi de 95,6% (174) houve abandono de 4,7% (8 usuários) A diferença mais significativa apresentada foi na variável sexo onde a supressão viral atingiu 92,3%, entre as mulheres em tratamento com a TARV e apenas 57,4% dos homens tiveram sua carga viral indetectável. O perfil dos usuários do SAE/Goiânia, apresentou dados similares aos do município, estado e país. As informações obtidas contribuem para identificar a necessidade de implantar um sistema de monitoramento permanente l para o atendimento dos usuários do SAE com vistas a aperfeiçoar a assistência as PVHA. Este estudo visa contribuir com o planejamento das ações assistenciais desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde para o monitoramento e embasar as futuras intervenções.

Palavras Chave: serodiagnóstico da aids, cooperação e adesão ao tratamento, terapia antirretroviral de alta atividade, síndrome da imunodeficiência adquirida*

Abstract:

The Specialized Care Service (SAE) is an important strategy of the Ministry of Health for the treatment of people living with the Human Immunodeficiency Virus - HIV / Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS - aimed at reducing related morbidity and mortality AIDS in Brazil. The aim of this study was to know and describe the profile of users diagnosed with HIV / AIDS, who were admitted to SAE / Goiânia, in 2016. Method: In the total of study subjects, 168 (92.3%) were 126 males (69.3%) were between 20 and 34 years old; 55 (30.2%) had completed high school. A little more than half of the users 92 (50.5%) declared sexual intercourse as a way of contagion of HIV. The rate of users being treated with antiretroviral therapy (TARV) was 161 (88.5%). It was concluded that the majority of SAE / Goiânia users with HIV / Aids, in 2016, were men, with complete high school, young adults and who had the sexual route as the main route of HIV contagion. The rate of users undergoing treatment with antiretroviral therapy was 95.6% (174) there was abandonment of 4.7% (8 users) The most significant difference presented was in the gender variable, where viral suppression reached 92.3%, women undergoing TARV and only 57.4% of men had their viral load undetectable. This study contributed to the planning of assistance actions developed by the Municipal Health Department, for monitoring and supported future proposals for interventions such as: increasing the accessibility of the population in general, especially initiating actions that include the female and heterosexual population.

Key word: AIDS Serodiagnosis, Treatment Adherence and Compliance, Antiretroviral Therapy, Highly Active, Acquired Immunodeficiency Syndrome

1 Possui graduação em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás(1994). Atualmente é Assistente social da secretaria municipal de saude de goiania. Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social Aplicado

2 Possui graduação em Faculdade de Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia (1995), mestrado em Educação pela Universidade Federal de Uberlândia (2003) e doutorado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2010). Atualmente é professora associada da no Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Goiás

3 Nutricionista (1977), Mestre (1985), Doutora (1992) e Livre-docente (2013) em Saúde Pública, na área de concentração Nutrição, pela Faculdade de Saúde Pública (FSP), Universidade de São Paulo (USP). Docente do Departamento de Nutrição, FSP/USP, desde 1º de agosto de 1978. Especialista (1986) em Nutrição Social, pelo Conselho Regional de Nutricionistas - 3ª. Região (CRN-3). Especialista (1986) em Técnica Dietética, pelo Conselho Regional de Nutricionistas - 3ª. Região (CRN-3). Especialista (1987) em Gerontologia Social, pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Secção São Paulo (SBGG-SP). Docente (a partir de 2016) do Curso de Nutrição Clínica em Cardiopneumologia - Residência em Área Profissional da Saúde - Modalidade Uniprofissional (nutricionistas), presencial da Faculdade de Medicina (FM) da USP. Membro do Grupo de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Saúde Pública e Envelhecimento (FSP/USP). Pesquisadora do Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento - SABE - FSP/USP

Resumem:

El Servicio de Atención Especializada (SAE) es una importante estrategia del Ministerio de Salud para el tratamiento de las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - (SIDA) - orientado a reducir la morbilidad y mortalidad relacionada SIDA en Brasil. El objetivo de este estudio fue conocer y describir el perfil de los usuarios diagnosticados de VIH / SIDA, que ingresaron en SAE / Goiânia, en 2016. Método: Del total de sujetos de estudio, 168 (92,3%) fueron 126 hombres (69,3%) tenían entre 20 y 34 años; 55 (30,2%) habían completado la escuela secundaria. Un poco más de la mitad de los usuarios 92 (50,5%) declaró que las relaciones sexuales son una forma de contagio del VIH. La tasa de usuarios en tratamiento con terapia antirretroviral (TAR) fue de 161 (88,5%). Se concluyó que la mayoría de usuarios de SAE / Goiânia con VIH / SIDA, en 2016, eran hombres, con bachillerato completo, adultos jóvenes y que tenían la vía sexual como principal vía de contagio del VIH. La tasa de usuarios en tratamiento con terapia antirretroviral fue del 95,6% (174) hubo abandono del 4,7% (8 usuarios) La diferencia más significativa que se presentó fue en la variable sexo, donde la supresión viral alcanzó el 92,3%, mujeres sometidas a TAR y solo el 57,4% de los hombres tenían una carga viral indetectable. Este estudio contribuyó a la planificación de acciones asistenciales desarrolladas por la Secretaría Municipal de Salud, para el seguimiento y apoyo a futuras propuestas de intervenciones como: incrementar la accesibilidad de la población en general, especialmente iniciar acciones que incluyan a la población femenina y heterosexual.

Palabras clave: Serodiagnóstico del SIDA, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento, Terapia Antirretroviral Altamente Activa, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

1. INTRODUÇÃO

A história da evolução da Aids foi alterada consideravelmente pela aplicação das terapias antirretrovirais (TARV) ou “coquetel”, na década de 1980. A evolução dos antirretrovirais reduziram a mortalidade, transformando a Aids em condição crônica controlável. E apesar de ainda não haver cura, estes medicamentos promoveram e ainda promovem o aumento da sobrevivência dos usuários (BRASIL, 2010; BRASIL, 2019)

A TARV passou a ser oferecida no Brasil em meados de 1992 e sua distribuição gratuita e universal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foi garantida pela Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 (BRASIL, 2010b). As Pessoas Vivendo com HIV e Aids (PVHA) passaram a ter acesso às drogas que impedem a multiplicação do vírus. Dessa forma, o Brasil tornou-se o primeiro país em desenvolvimento a universalizar o acesso a TARV, sendo que a infecção pelo HIV passou a ser considerada de caráter crônico evolutivo e potencialmente controlável a partir do tratamento com os medicamentos e da disponibilização de exames para seu monitoramento.

O Brasil tem uma política sólida no tratamento de pessoas infectadas pelo HIV, que é coordenada pelo Departamento de Vigilância Prevenção, Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Desde 1996, distribui gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) todos os medicamentos antirretrovirais e, desde 2013, o SUS garante tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV/Aids, independentemente da carga viral (BRASIL, 2019).

Os resultados obtidos com a redução progressiva da carga viral (CV) ocorre porque a terapia impede a multiplicação do vírus e, conseqüentemente, há a manutenção e/ou restauração do sistema imunológico. Estes benefícios têm sido marcantes na saúde das pessoas soropositivas (BASTOS, 2006); (BRASIL, 2013). No âmbito das políticas públicas na luta e controle à epidemia da aids, o Ministério da Saúde (MS) criou em 1986, o Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/Aids) que, em 2003, foi considerado referência mundial por diversas agências internacionais. O sucesso do Programa, reconhecido mundialmente, deu-se não só pela oferta universal e gratuita da TARV, mas também, por ser um programa com diálogo permanente com os movimentos sociais e com a comunidade científica (SZWARCOWALD, CASTILHO, 2011).

A TARV suprime a carga viral a níveis indetectáveis. O início cada vez mais precoce de

utilização da terapia, não só melhora a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), mas também reduz o risco da transmissão. O uso contínuo da TARV tem sido reconhecido como essencial, a Aids se desenvolve quando as pessoas não aderem a um plano de tratamento prescrito, muitas vezes por não ter acesso aos serviços específicos de saúde (UNIAIDS, 2017). Assim a adesão ao tratamento é uma questão crucial para o controle da doença.

Com a publicação do Manual de adesão ao tratamento das PVHA, o Ministério da Saúde adota uma definição mais ampla e abrangente sobre a adesão, definindo-a como um processo de negociação entre o usuário e os profissionais de saúde, no qual são reconhecidas as responsabilidades específicas de cada um, que visa a fortalecer a autonomia para o autocuidado. Transcende à simples ingestão de medicamentos, inclui o fortalecimento da PVHA, o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, o acesso à informação, o acompanhamento clínico-laboratorial, a adequação aos hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde (BRASIL, 2008). Essa recomendação é adotada no Brasil, em diversos outros países e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 2003),(BRASIL, 2015a).

O monitoramento clínico das PVHA, também se faz necessário sendo uma das mais importantes ferramentas para o acompanhamento dos avanços e esforços necessários para a melhoria da atenção a estes usuários (BRASIL, 2014). Desde o início da epidemia houve vários avanços relativos ao tratamento, prevenção e implantação de políticas de saúde. Contudo, ainda se enfrenta nos dias atuais muitos desafios e entraves em relação ao controle da doença, tais como: conhecer o verdadeiro status sorológico da população contaminada com o HIV, a adesão ao tratamento, a resistência a TARV em alguns organismos e o acesso e/ou a criação de sistemas de informações eficientes que permita acompanhar o usuário e monitorar todas as etapas do tratamento (UNAIDS, 2017).

Os Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE), criado em 1990 pelo MS, são serviços que oferecem “grande resolubilidade diagnóstico-terapêutica em nível ambulatorial e organização da atenção à saúde das PVHA. A qualidade do atendimento foi assegurada pela assistência integral, prestada por equipes de saúde multidisciplinares, aos usuários e seus familiares” (BRASIL, 2003). Dentre as ações que devem ser desenvolvidas pelo SAE, está a de acompanhar a não adesão ao tratamento entre usuários HIV positivo (BRASIL, 2007).

O SAE do município de Goiânia foi inaugurado em 29 de novembro de 2012, foi implantado dentro da unidade municipal - Centro de Referência Diagnóstico e Terapêutica (CRDT) e constitui em um importante recurso para saúde das pessoas que vivem com HIV/Aids - PVHA uma vez que oferece o tratamento especializado para a população desta região. Atualmente, o SAE- Goiânia absorve a demanda de acordo com a sua capacidade instalada. São várias as possibilidades de procedência do usuário que chega ao SAE. Todos os encaminhamentos são geridos por uma Central de Regulação Municipal, onde o usuário é agendado e telefonistas entram em contato informando dia e horário da consulta.

Do período da inauguração do SAE até o ano de 2015 não foi realizado nenhum estudo para conhecer o perfil destes usuários. A ausência de informações consistentes e atualizadas sobre o usuário do serviço dificultava o planejamento da equipe do SAE do município de Goiânia. As informações obtidas com este levantamento contribuirão para o aprimoramento do sistema de

vigilância em saúde, podendo servir como subsídio para os profissionais da equipe e para os gestores na estruturação e/ou readequação de ações voltadas ao tratamento e ao cuidado contínuo dos usuários. O resultado do estudo também será de grande valia para orientar os profissionais na busca ativa dos pacientes em abandono e/ou com falha no tratamento, com carga viral detectável, monitorar a frequência dos usuários no serviço e propiciar o acesso e o manejo dos sistemas de informação pelo profissional da equipe multidisciplinar.

Descrever o perfil dos usuários do SAE- Goiânia com vistas a disponibilizar informações que possam auxiliar o serviço a utilizar estratégias no que tange à adesão ao tratamento da população com HIV/Aids.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida no SAE que presta assistência ambulatorial aos portadores do HIV/Aids no Município de Goiânia-Goiás, sendo esta, uma unidade de tratamento e acompanhamento.

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal, utilizando dados secundários.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Morar no município de Goiânia; ano de diagnóstico e ano de notificação (2015); serem originários dos seguintes sistemas: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (SICLON-), Sistema de atendimentos Ambulatoriais/Prontuário Eletrônico (SICAA) e arquivos da Farmácia da Referência Diagnóstico e Terapêutica - CRDT .

Critérios de exclusão

Indivíduos notificados, mas residentes em outros municípios e, também os notificados e diagnosticados anteriormente e posteriormente ao ano de 2015; abandonos: os usuários que não retiram medicamentos TARV, no período superior a 100 dias do não uso da medicação (SICAA e SICLON); os usuários que vieram a óbito durante o estudo; transferidos: pacientes que mudaram de residência para outros municípios e/ou estado e que tiveram relatórios de transferência emitidos pelo médico assistente do SAE e/ou retiram medicação em outras regiões do Brasil confirmados nos sistemas SICAA e SICLON;

SELEÇÃO DA AMOSTRA E COLETA DOS DADOS

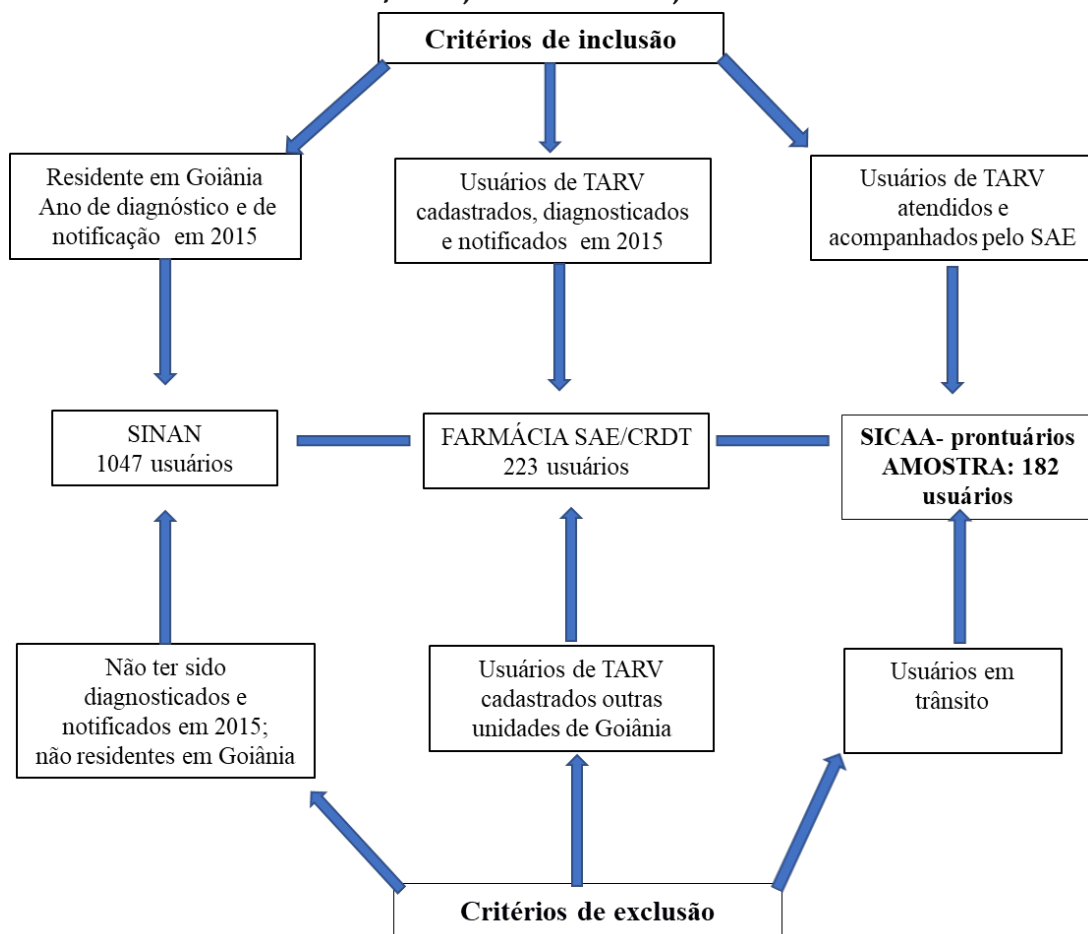
A coleta dos dados e a obtenção da amostra de pesquisa estão descritas no Fluxograma 1. Inicialmente foi selecionado no banco de dados do Sistema Nacional de Atendimento Médico (SINAN) os critérios de inclusão. Foram encontrados 1047 usuários diagnosticados e notificados no ano de 2015, residentes em Goiânia.

Para chegar ao quantitativo de indivíduos que foram atendidos pelo SAE, o segundo passo foi detectar quantos destes 1047 indivíduos acessam e/ou acessaram a medicação de TARV, na Farmácia - CRDT, e para tal, utilizou-se os documentos de registros arquivados na farmácia.

A farmácia do CRDT, desde a inauguração do SAE, em 2012, até setembro de 2016⁴ constava 1557 usuários cadastrados em uso de TARV. A demanda da farmácia do CRDT para o uso de TARV não é somente oriunda do SAE. Ela dispensa medicamentos para indivíduos atendidos pela rede particular, utilizando o critério de proximidade de residência. Após este levantamento e por meio do cruzamento dos dados das fontes SINAN (1047 indivíduos) e arquivos da Farmácia do SAE (1557 indivíduos), chegou-se ao quantitativo de 223 usuários de TARV cadastrados na farmácia, isto é, dos 1557 indivíduos cadastrados na farmácia do CRDT, 223 que faziam parte do universo de 1047 pacientes notificados no SINAN (residentes de Goiânia, notificados e diagnosticados em 2015).

Enfim, a partir destes 223 indivíduos o terceiro e último passo para se chegar aos usuários do SAE-Goiânia acompanhados neste estudo foi levantar o número de usuários que tiveram registro de atendimento/acompanhamento no SAE. Utilizou-se o SICAA/ Prontuário Eletrônico sendo excluídos os usuários que foram atendidos apenas em trânsito, isto é, pacientes que são de outros estados e/ou municípios, que estão de passagem por Goiânia (tratamento confirmado pelos sistemas SICLOM). Assim chegou-se ao resultado de 182 usuários que foram acompanhados pelo SAE-Goiânia, em 2016. Isto é, dos 1047 casos de HIV diagnosticados e notificados, residentes em Goiânia, 182 usuários foram assistidos pelo SAE-Goiânia e acompanhados neste estudo, no ano de 2016 o que corresponde a 17,38% dos indivíduos notificados no SINAN.

Fluxograma 1. Locais de coleta dos dados, critérios de seleção, quantidade de usuários com HIV/Aids, amostra final, 2015.



⁴ Todos os dados referentes ao ano 2016 é devido ao acompanhamento do paciente até esta data.

VARIÁVEIS DE ESTUDO

- Abandonos: os usuários que não retiram medicamentos TARV, no período superior a 100 dias do não uso da medicação (SICAA e SICLOM);
- Óbitos, os usuários que vieram a óbito durante o estudo;
- Transferidos, pacientes que mudaram de residência para outros municípios e/ou estado e que tiveram relatórios de transferência emitidos pelo médico assistente do SAE e/ou retiram medicação em outras regiões do Brasil confirmados nos sistemas SICAA e SICLOM;
- Acompanhamento do tratamento com TARV com carga viral: detectável e/ou indetectável (SICAA);
- Sexo
- Idade (faixa etária),
- Escolaridade,
- Tipo de exposição (SINAN).

ANÁLISE DOS DADOS

Para as variáveis sexo, faixa etária, grau de escolaridade, modo de transmissão, carga viral: detectável e/ou indetectável, transferidos e óbitos foram realizadas as frequências absolutas e relativas e para variável idade foi calculada mediana, média e desvio-padrão.

Para comparação de proporções (carga viral detectável e indetectável), foi utilizado o Teste de Qui-Quadrado ou Teste de Qui-Quadrado de Tendência. Para substituir o Teste Qui-Quadrado em comparações de sub-amostras com frequência esperada menor < 5 por categoria, foi utilizado o Teste Exato de Fisher.

O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi considerado para todos os testes estatísticos.

Os dados foram processados e analisados no programa IBM SPSS Statistics, versão 25.

ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS

Este estudo teve a aprovação da Escola Municipal de Saúde Pública (EMSP) do Município de Goiânia, sob Protocolo EMSP/SMS nº 33.2016 e da Plataforma Brasil parecer nº1.702.607, sendo respeitados os aspectos éticos contidos na Resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

As características de sexo dos usuários do (SAE), na população analisada prevaleceu o sexo masculino com 168 pacientes (92,3%).

A razão dos sexos, neste estudo, foi de 1:12, isto é, 1(uma) mulher para cada 12 homens. Em relação à faixa etária, os usuários do SAE, de ambos os sexos, em sua maioria apresentaram a média de 31 anos ($\pm 9,7$) e a mediana de 28,5%. A idade mínima apresentada foi de 16 anos e a máxima de 63 anos. Quando dicotomizadas as idades em faixas etárias, pode-se notar a predominância (69,3%) da

idade entre 20 e 34 anos, ou seja, adultos jovens.

A escolaridade dos usuários de ambos os sexos foi o ensino médio completo (30,2%) seguido pelo ensino superior incompleto (17,0%) e ensino superior completo (12,1%). Não foi registrado nenhum usuário analfabeto.

Tabela 1. Características de faixa etária, sexo, escolaridade dos pacientes com HIV atendidos no Serviço de Atendimento Especializado. Goiânia, 2016.

Variáveis	Total (n=182)
Idade (anos)	
Média (\pm desvio-padrão)	31,0 (\pm 9,7)
Mediana	28,5
Quartis 25%-75%	24-35
Mínima-máxima	16 – 63
Faixa etária (anos)	n (%)
< 19	5 (2,7)
20 a 34	126 (69,3)
35 a 49	39 (21,4)
\geq 50	12 (6,6)
Sexo	
Masculino	168 (92,3)
Feminino	14 (7,7)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	16 (8,8)
Ensino fundamental completo	6 (3,3)
Ensino médio incompleto	20 (11,0)
Ensino médio completo	55 (30,2)
Ensino superior incompleto	31 (17,0)
Ensino superior completo	22 (12,1)
Ignorado	32 (17,6)
Total	182 (100)

Fonte: SINAN/SAE Goiânia, 2016.

A variável ‘tipo de transmissão’ predominante foi a relação sexual no total de 182 pacientes acompanhados em 2016, 50,5% dos casos. Destacou-se ainda, nos documentos, um número elevado de respostas ignoradas (46,7%).

Quanto a evolução do tratamento com antirretrovirais, até setembro de 2016, 53,3% já se encontravam com carga viral indetectável, 35,2% ainda estavam detectáveis, 6,6% foram

transferidos e houve 4,9% de abandono. Houve 7 óbitos registrados neste período.

Tabela 2. Características clínicas dos pacientes com HIV atendidos no Serviço de Atendimento

Variáveis	N (%)
Tipo de exposição	
Relação sexual	92 (50,5)
Uso de drogas	4 (2,2)
Transmissão vertical	1 (0,5)
Ignorado	85 (46,7)
Tratamento antirretroviral	
Indetectável	97 (53,3)
Detectável	64 (35,2)
Transferido	12 (6,6)
Abandono	9 (4,9)
Óbito	
Não	151 (83,0)
Sim	7 (3,8)
Ignorado	24 (13,2)

Especializado. Goiânia, 2016.

Fonte: SINAN/SAE, SICAA, SICLOM (2016)

Os resultados apresentados, na Tabela 3, em relação a supressão da Carga viral de acordo com as características sociodemográficas e desfecho nas variáveis: faixa etária, sexo, escolaridade e óbito. A diferença mais significativa apresentada foi na variável sexo onde a supressão viral atingiu 92,3%, entre as mulheres em tratamento com a TARV e apenas 57,4% dos homens tiveram sua carga viral indetectável.

Tabela 3. Carga viral de acordo com as características sociodemográficas e o desfecho em pacientes com HIV atendidos no Serviço de Atendimento Especializado. Goiânia, 2016.

Variáveis	Indetectável (n=97; 53,3%)	Detectável (n=64; 35,2%)	p- valor
Faixa etária (anos)	n (%)	n (%)	
< 19	-	4 (100,0)	0,82 9 ^a
20 a 34	69 (63,3)	40 (36,7)	
35 a 49	22 (59,5)	15 (40,5)	
≥ 50	6 (6,2)	5 (7,8)	
Sexo			
Masculino	85 (57,4)	63 (42,6)	0,01 4 ^b
Feminino	12 (92,3)	1 (7,7)	
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	11 (68,8)	5 (31,2)	0,44 7 ^a
Ensino fundamental completo	4 (80,0)	1 (20,0)	
Ensino médio incompleto	8 (47,1)	9 (52,9)	
Ensino médio completo	29 (63,0)	17 (37,0)	
Ensino superior incompleto	17 (63,0)	10 (37,0)	
Ensino superior completo	11 (52,4)	10 (47,6)	

Óbito			
Não	80 (60,6)	52 (39,4)	
Sim	6 (85,7)	1 (14,3)	0,251 ^c
^a Teste Qui-quadrado de Tendência. ^b Teste Qui-quadrado. ^c Teste Exato de Fisher (p<0,05).			
Valores em negrito indicam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.			

Fonte: SINAN/SAE; SICAA, SICLOM 2016

4.DISSCUSSÃO

Quanto ao percentual de usuários diagnosticados, residentes no município de Goiânia, encaminhados para o SAE, o estudo apresentou um percentual de 17,38% do total da demanda do município.

No Boletim epidemiológico de HIV/Aids (BRASIL, 2019) é informada a notificação compulsória de 43.941 casos de infecção pelo HIV no ano de 2018. Destes, 3.625 (8,2%) foram na região Centro-Oeste e a maior prevalência continuava sendo na região sudeste onde concentravam à época 37,7% (16.586) dos casos. Este mesmo boletim informa que há uma tendência de queda dos casos de Aids no Brasil, embora a região Centro-Oeste seja a região que menos apresentou variabilidade.

A caracterização dos usuários do SAE/Goiânia quanto ao gênero, no período pesquisado é corroborado pelo perfil de soropositivos brasileiros e regionais. No presente estudo a razão de sexos foi de 1:12, ou seja, 1 mulher para cada 12 homens em tratamento no SAE (tabela 1) Este dado acompanha a realidade apresentada no município de Goiânia e no Estado de Goiás que constata a preponderância e vulnerabilidade deste sexo em relação ao HIV/Aids (GOIÂNIA, 2016).

No país também houve uma maior proporção de homens infectados em relação às mulheres, sendo que se observou uma redução de casos em mulheres e um aumento nos casos em homens, a partir de 2010. Em 2017, havia dez casos em mulheres para cada 23 casos de Aids em homens. Outro aspecto positivo em relação à Aids em mulheres, é o fato de que houve uma redução de casos de 38,2%, no período de dez anos (2008 – 2018) no país (BRASIL, 2019). Contudo, a razão de sexos varia conforme a região e a faixa etária, o que torna especialmente importante a vigilância epidemiológica regional e local.

Em relação a faixa etária (tabela 1), os usuários do SAE em sua maioria, em ambos os sexos, têm uma média padrão de 31 anos o que convergiu com a realidade apontada nos boletins epidemiológicos do município de Goiânia, do estado e do país. No ano em que ocorreu a presente pesquisa (2015), o boletim epidemiológico nacional descreve que as taxas de detecção em homens eram de 30 a 34 anos e de 35 a 39 anos. No período de 2008 a 2018, o mesmo boletim descreve observou-se que a maioria dos casos de infecção pelo HIV encontra-se nas faixas de 25 a 39 anos, com percentual de 52,4% dos casos. Entre os homens, de 2008 a 2018, houve aumento na detecção entre aqueles que estavam entre os 15 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 e 29 anos e 60 anos e mais (BRASIL, 2019).

Com relação à escolaridade dos usuários do SAE-Goiânia em ambos os sexos foi ensino médio completo (30,2%) seguido pelo ensino superior incompleto (17,0%) e superior completo (12,1%) (tabela 1). Não foi registrado nenhum usuário analfabeto. O estudo também possui dados semelhantes

com a realidade do município de Goiânia, apontada no boletim epidemiológico de 2016, onde a escolaridade declarada mais presente nas notificações foi ensino médio completo, com cerca de 28% da população feminina e 21,4% da população masculina (GOIÂNIA, 2016). No Boletim epidemiológico de 2019, houve dificuldade de analisar a prevalência porque 25% deste dado não foi informado (BRASIL, 2019)

Estes estudos, a seguir, divergiram da realidade apontada acima, na variável escolaridade: Schuelter-Trevisol et al (2010), descreve o perfil dos pacientes com HIV atendidos no Centro de Atendimento Especializado em Saúde (CAES) do município de Tubarão/SC, com predomínio de homens, baixo nível de escolaridade; Soares e Moraes (2014), em seu estudo no município de Vitória da Conquista/BA apontou um predomínio de mulheres com baixa escolaridade (SOARES e MORAIS, 2014).

O acesso aos serviços de saúde depende de um conjunto de fatores determinantes da oferta e da demanda, afirma Viacava et al. (2004), em seu estudo, partindo dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998. O autor observou que indivíduos com maior escolaridade possuem mais acesso aos serviços de saúde, indicando uma desigualdade social no consumo desses serviços, favorecendo os grupos sociais mais privilegiados.

Carvalho et al. (2013), em seu estudo sobre Perfil epidemiológico de casos de HIV atendidos em um serviço de atenção secundária em Belém-PA no ano de 2012 afirmaram que a baixa escolaridade constitui um fator de susceptibilidade à infecção pelo HIV. Também aponta que, apenas aumentar o nível de informação sobre as vias de transmissão do HIV não garante mudanças de práticas sexuais (CARVALHO et al, 2013).

Neste estudo na variável "tipo de transmissão" a via predominante foi a sexual, ou seja, 50,5% dos casos é corroborado por Dourado (2006) que destacou a via sexual predominante de infecção pelo HIV. Dos 182 usuários encaminhados ao SAE, 89,01% (162) foram acompanhados e atendidos no serviço e fizeram o uso da TARV, 6,59% (12) foram transferidos, porém vinculados em outros serviços e 4,40% (8) abandonaram o tratamento. Destacamos o resultado bem satisfatório, pois dentre os 182 usuários atendidos pela instituição houve uma taxa de adesão de 95,6% (174)(tabela 2). Sendo que OMS (2003) preconiza nos objetivos do Milênio que a taxa de abandono aceitável seria de 10% e de usuários em tratamento com TARV seria 90%. Assim constatou que o SAE/Goiânia alcançou a segunda meta do milênio neste período.No período estudado houve uma proporção significativamente maior de mulheres com supressão viral (92,3%) em relação ao sexo masculino onde a supressão viral foi apenas em 57,4% dos homens, caracterizando que estas mulheres usaram a medicação de forma continuada, ininterrupta e diária, tomando no mínimo 95% das doses diárias recomendadas (tabela 2).

Menezes et al. (2018), em seu artigo "Factores asociados a la no adhesión a los retrovirales de portadores de VIH/SIDA" identificou em um Hospital de Referência em Manaus uma realidade divergente do resultado do estudo realizado no SAE/Goiânia, constatando uma média de adesão ao tratamento maior em homens 46% e menor em mulheres de 39%.

Importante destacar que a supressão da carga viral a níveis indetectáveis reduz muito o risco de transmissão do vírus para outras pessoas. Quando um número expressivo de pessoas vivendo

com HIV estão em tratamento, dentro de uma comunidade, tem-se um efeito preventivo mais abrangente (UNAIDS, 2016).

Segundo o Manual de Adesão a TARV, do Ministério da Saúde do Brasil, a Terapia Retroviral expressa nos níveis de supressão viral, exige que o uso do esquema terapêutico deva ser igual ou superior a 95% das doses prescritas. A adesão insatisfatória pode estar associada ao desenvolvimento de resistência viral (BRASIL, 2008a). A OMS nos Objetivos do Milênio preconiza que 90% de pessoas portadoras do HIV em uso contínuo de TARV tem que estar com resultado de carga viral indetectável (OMS, 2003). O SAE Goiânia não alcançou o resultado preconizado pois apenas 60,49% dos usuários de TARV alcançou o resultado de carga viral indetectável, isto é, este dado confirma que apenas 60,49% usaram a medicação de forma continuada, ininterrupta e diária, tomando no mínimo 95% das doses diárias recomendadas. Porém este resultado superou as estimativas nacionais, feita no final de 2014 que alcançou o resultado de 46% de usuários de TARV com carga viral indetectável (BRASIL, 2015b).

A taxa de mortalidade padronizada sofreu decréscimo de 22,8% entre 2014 e 2018 – também, possivelmente, em consequência da recomendação do “tratamento para todos”⁵ e da ampliação do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV. Almeida e Almeida (2015), analisando o perfil dos pacientes com infecção por HIV admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário de Juiz de Fora - MG, constataram que havia um elevado índice de infecções oportunistas e elevado índice de óbitos durante a hospitalização, evidenciados pela não utilização da terapia antirretroviral. Os autores sugeriram que o acompanhamento ambulatorial adequado é determinante na sobrevivência dos pacientes infectados pelo HIV. (ALMEIDA e ALMEIDA, 2015).

Como limitações deste estudo está a ausência de dados sobre raça/cor e sobre a adesão do usuário ao serviço. Em estudos futuros para acompanhamento dos usuários do SAE, sugere-se o acréscimo dessas variáveis. O MS aponta a adesão como um dos maiores desafios da atenção às PVHA, já que esta é fundamental para mudanças comportamentais e dietéticas. A falta de adesão contribui para o aparecimento de resistências aos fármacos, uma vez que se inicia a medicação, precisa ser continuada, ininterrupta e diária, conforme as indicações.

5. CONCLUSÕES

O perfil dos usuários do SAE/Goiânia, apresentou dados similares aos do município, estado e país. .

As informações obtidas contribuem para identificar a necessidade de implantar um sistema de monitoramento permanente para o atendimento dos usuários do SAE com vistas a aperfeiçoar a assistência às PVHA. Este estudo visa contribuir com o planejamento das ações assistenciais desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde para o monitoramento e embasar as futuras intervenções.

5 São as novas recomendações (protocolos) para tratamento de pessoas vivendo com HIV e Aids (PVHA) no Brasil e estão disponíveis no Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/tratamento-para-todos>.

6. REFERÊNCIAS

- BASTOS, F. I. Aids na terceira década. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios .Rio de Janeiro: IBGE, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Alternativas assistenciais à AIDS no Brasil: as estratégias e resultados para a implantação da rede de Serviços de Assistência Especializada, 2000. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/assistencia/aids1/relativ_anexo_2.html> Acesso em: 03 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O perfil da Aids no Brasil e metas de governo para o controle da epidemia. 2003. Disponível em: <www.aids.gov.br/final/biblioteca/metas/metas.pdf>. Acesso em: 06 mai..2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 130 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Manuais; n. 84) ISBN 978-85-334-0547-9 1. Aids. 2. Programa Nacional de DST e Aids. 3. Manual Técnico. I. Título. II. Série
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Adesão ao tratamento antirretroviral no Brasil: coletânea de estudos do Projeto Atar.: Projeto Atar, 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids. Brasília, 2013a
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.271, de 6.06.2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Histórias da luta contra a AIDS. A união de todos os atores para o enfrentamento da AIDS. 2015(a); (1). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/> Acesso em: 03 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS e DST, a. IV, n. 01, até semana epidemiológica 26ª. Brasília, 2015(b).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico- HIV/Aids-2019. Número Especial, Dez. 2019. Brasília/DF. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 25 nov. 2020.
- CARVALHO, P.M.; ANCHIÊTA, L.S., QUEIROZ, M.M., ARAGÃO A.O., NICHIAIATA L.Y. Sexualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. Rev Interdisciplinar. 2013; v.6, n.3, p.81-8.
- DOURADO, I.; VERAS, Maria Amélia de S M; BARREIRA, D. and BRITO, A.M. de. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Rev. Saúde Pública [online]. 2006, vol.40, pp.9-17.
- GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Diretoria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Doenças e Agravos Transmissíveis. Boletim Epidemiológico do HIV/Aids: Situação Epidemiológica da Aids em crianças, aids e HIV em adultos e gestantes infectadas pelo HIV no município de Goiânia. Goiânia, 2016.
- MENEZES, E.G, MELO, SANTOS, S.R.F.dos, MELO, G.Z.dos S., TORRENTE, G.; PINTO, A.dos S.; GOIABEIRA, Y.N.L de A. Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 31, n. 3, p. 299-304, jun. 2018 .
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Adherencetolong-termtherapies: evidence for action. Geneva, 2003. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf>>. Acesso em: 29mar. 2017
- SCHUELTER-TREVISOL, F.; PUCCI, P.; JUSTINO, A.Z.; PUCCI, N.; SILVA, A.C. B.da.Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. Epidemiol. Serv. Saúde [online], v. 22, n. 1, p. 87-94, 2003.
- 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. Rev. Saúde. Com., v. 10, n. 1, p. 54-63, 2014.

SZWARCWALD, C. L.; CASTILHO; E. A. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. Cad. Saúde Pública, v. 27, suppl. 1, p. 4-5, 2011.

UNAIDS. Fact Sheet: World Aids Day, 2020. Disponível em: <<http://www.unaids.org>>. Acesso em: 20 mar. 2016

UNAIDS. Fact Sheet: UNODC encerra GTUNAIDS Grupo Temático ampliado do Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids 2015-2016. Disponível em: Acesso em: 20 fev. 2017.

VIACAVAL, F.; ALMEIDA, C.; CAETANO, R. FAUSTO, M.; MACINKO, J.; MARTINS, M.; NORONHA, J.C.de; NOVAES, H. M. D.; OLIVEIRA, E.dos S. ; PORTO, S.M.; SILVA, L.M.V.da; SZWARCOWALD, C.L. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. Ciênc. saúde coletiva [online].Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 2004.