Revista EaD &
tecnologias digitais na educação

O Perfil Epidemiológico da Aids em Adolescentes de 15 a 19 anos no Estado do MS entre 2002-2012

Jéssica Natália André, UFGD

jessicanataliaandre@gmail.com

Resumo: *A população no geral tem iniciado sua vida sexual mais cedo, na adolescência, onde este período é marcado por diversas mudanças biológicas, psíquicas e sociais, devido a este fato pode acarretar problemas, como as DSTs, sobretudo a AIDS, que é uma doença caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico do individuo infectado pelo vírus HIV. O presente estudo avaliou o perfil epidemiológico da AIDS em adolescentes de 15 á 19 anos, entre 2002-2012 por meio da consulta no banco de dados disponibilizado no DATASUS. Segundo os dados obtidos a AIDS teve maior prevalência em mulheres, sendo que a principal via de exposição ao vírus foi a sexual, acometendo principalmente os de menor escolaridade. Assim concluímos que deve haver um maior foco nas mulheres e nos menos escolarizados, visando não só a prevenção, mais também o tratamento.*
Palavras-chaves: *Adolescentes, DST, AIDS.*

Abstract: *The population in general has started his sex life early in adolescence, where this period is marked by various biological, psychological and social changes due to this fact can lead to problems such as DSTs, especially AIDS, which is a disease characterized by a severe dysfunction of the immune system of the individual infected with HIV. This study evaluated the epidemiology of AIDS in adolescents 15 to 19 years, between 2002-2012 by consulting the database available in DATASUS. According to data obtained AIDS was most prevalent in women, and the main route of exposure to the virus was sexual, involving mostly the lower education. Thus we conclude that there must be a greater focus on women and less educated, aimed not only at preventing, treating more too.*

Keyword: *Teenagers, DST, AIDS.*

1. Introdução

A população no geral, tanto homens como mulheres tem iniciado sua vida sexual mais cedo, onde um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2000a) relatou que a média do inicio da vida sexual das mulheres em 1984 era de 16 anos e em 2009 Oserow et al. (2009) relata que essa média abaixou para 13,4 anos. Entre os homens em 1984 a média era de 15 anos e diminuiu em 2009 para 12,6 anos respectivamente.

A adolescência é uma fase da vida com muitas transformações tanto biológicas, como psíquicas e sociais. É nesse período que a maioria dos adolescentes inicia a vida sexual. Borges e Schor (2005) argumentam que essa precocidade no início da vida sexual acarretar problemas como gravidez na adolescência e aumentos no número de casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Em função de tantas mudanças os jovens adolescentes são considerados os mais vulneráveis as DST, dentre elas uma das mais preocupantes é a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Alguns fatores que caracterizam essa vulnerabilidade é o uso incorreto e inexistente de preservativos, a experimentação de álcool e outras drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 20013b). A consequência imediata dessa vulnerabilidade, segundo Borges e Schor (2005), é o aumento da gravidez na faixa etária dos 15 aos 19 anos e um aumento no número de AIDS no perfil epidemiológico dos adolescentes brasileiros.

O aumento da infecção pelo vírus HIV é crescente entre os adolescentes, mesmo que o percentual de infectados ainda seja considerado relativamente pequeno (PAIVA, GALVÃO, 2006).

Em âmbito nacional houve uma redução na mortalidade de homens com faixa etária até 44 anos, com a exceção das faixas de 10 a 14 e de 15 a 19 que continuam aumentando. Entre as mulheres a redução ocorreu somente entre a faixa de 20 á 34 anos. Além destes dados, no Brasil vem-se observado um aumento nas taxas de detecção entre jovens adolescente de 15 a 24 anos e também em adultos acima de 50 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013c).

De acordo com o Boletim Epidemiológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013c), o estado do Mato Grosso do Sul ocupa a 6ª posição no *ranking* do número de AIDS por Unidade de Federação (UF), com uma incidência de 25,3 casos por cem mil habitantes. Com relação a capital Campo Grande, esta se encontra na 11º posição com a incidência de 33,3 casos por cem mil habitantes. Com relação aos demais municípios do estado do Mato Grosso do Sul em 2012, Dourados foi o município com maior incidência, apresentando 36,9 casos por cada cem mil habitantes.

Baseado no exposto acima o presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico de adolescentes de 15 á 19 anos que foram diagnosticados com AIDS no estado de Mato Grosso do Sul entre os anos de 2002-2012. Para tal será utilizado o sistema de informação em saúde do ministério da saúde, o DATASUS. Assim o presente estudo visa contribuir para a reflexão sobre o número de casos de AIDS entre adolescentes na devida faixa etária nos últimos dez anos.

2. Revisão Bibliográfica

A AIDS é uma doença caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico do individuo infectado pelo vírus da imunodeficiência humana-HIV, onde esse vírus causa uma destruição progressiva e gradativa das células CD4+, resultando em uma

ISSN 2318-4051

imunodeficiência que predispõe ás infecções oportunistas, aos cânceres e a outras anormalidades (BOUNDY et al., 2004).

Segundo Remor (1998) a evolução do HIV se da em três fases: infecção aguda, infecção assintomática e infecção evolutiva. A infecção aguda se manifesta semanas (2-4 semanas) após a infecção inicial, onde o quadro clínico se assemelha a uma gripe e a mononucleose. Logo depois o paciente fica na fase assintomática, que podem durar anos. Depois disso a doença atinge um nível avançado, a infecção evolutiva, onde a doença se mostra sintomática, onde a AIDS se manifesta de forma mais grave.

A fase de infecção aguda se da pela infecção das células TCD4+ dos tecidos linfóides da mucosa e pela morte de várias outras células infectadas. O vírus do HIV geralmente se penetra através do epitélio da mucosa, onde a partir desta exposição até os sintomas da fase aguda pode demorar de cinco a trinta dias (BRASIL, 2002).

De acordo com Cambruzzi e Lara (2012) nos primeiros dias de exposição ao vírus pode-se detectar a replicação viral nos linfonodos e na medida em que ocorre a passagem da fase aguda para a fase crônica ocorre à disseminação do vírus, conhecido como viremia. Durante o pico da viremia e da atividade imunológica é que aparecem os sintomas, sendo muitos deles inespecíficos, e também apresentam grandes quantidades de partículas de HIV no sangue. Durante esta disseminação o sistema imunológico começa a desenvolver respostas imunológicas humorais e celulares contra os antígenos virais, é através dessa resposta que ocorre uma queda na viremia para níveis mais baixos. Na fase crônica os linfonodos continuam sendo o local de replicação, mas nesse momento os baços também se tornam local de replicação e destruição celular, mesmo nessa fase o sistema imunológico continua sendo capaz de lidar com a maioria das infecções virais, neste momento há pouco ou nenhuma manifestação clinica ocasionada pela infecção do HIV. Conforme vai aumentando os níveis plasmáticos de HIV-1 circulante vai diminuindo o numero de células TCD4+, o qual é preditivo para o aparecimento dos primeiros sintomas.

A partir do momento da exposição à infecção o portador do HIV se torna o transmissor, onde os indivíduos com infecções recentes, no caso fase aguda e aqueles com o estagio avançado, que seria a fase evolutiva apresentam maior concentração de HIV no sangue e nas secreções sexuais, e devido a este fato o vírus é transmitido com maior facilidade (BRASIL, 2002).

Os principais meios de transmissão do vírus é por contato direto ou troca de sangue e fluidos corporais de uma pessoa infectada, neste caso pode ser por relação sexual desprotegida, transfusão de sangue ou de mãe para filho e compartilhamento de agulhas (FECHIO et al., 1998).

Para se fazer o diagnóstico, o profissional deve se atentar a janela imunológica, que é o intervalo de tempo entre a infecção pelo HIV e a produção de anticorpos anti-HIV no sangue, pois o exame realizado neste período pode apresentar um falso resultado negativo. Geralmente a sorologia positiva é constatada com 30 a 60 dias após a infecção. Os testes que são realizados para diagnosticar a AIDS é o Teste de Elisa, Western Blot, Imunofluorescência indireta para HIV1 e o Teste Rápido. O mais utilizado é o Teste de Elisa que procura o anticorpo gerado no nosso corpo como resposta a infecção pelo HIV, caso o resultado seja positivo deve-se realizar outro teste para confirmar, como Western Blot que tem uma maior precisão, pois ele detecta fragmentos do HIV, e o Teste de Imunofluorescência indireta para HIV1, no qual busca identificar o anticorpo anti-HIV no sangue. O Teste Rápido pode ser realizado no momento da consulta, o qual de-

ISSN 2318-4051

tecta o anticorpo anti-HIV no sangue do paciente em 30 minutos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014d).

Após ser diagnosticado, o tratamento é iniciado com uma terapia anti-retroviral de alta potência (TARV), um esquema contendo pelo menos três drogas, também chamado popularmente como "Coquetel". O tratamento não leva a cura, mais sim numa melhora de vida se assemelhando a da população no geral, com isso aumentando a expectativa de vida dos infectados (DOURADO et al., 2006).

A adolescência é o processo de transação da infância para a vida adulta, sendo caracterizada por mudanças no comportamento físico, mental, sexual, emocional e social (EISENSTEIN, 2005).

Identificada na década de 1980, a AIDS, teve seus primeiros casos diagnosticados na África e nos Estados Unidos, tornando-se rapidamente uma epidemia mundial (FORATTINI, 1993). No Brasil o primeiro caso ocorreu em 1983 na cidade de São Paulo (GRANGEIRO et al., 2009), onde desde o surgimento da AIDS até o ano de 1999 São Paulo foi à cidade que apresentou o maior número absoluto de casos no país, representando 22% de um total de 179.541 notificações feita neste período (GUERRIERO, AYRES e HEARST, 2002).

Adolescentes e jovens estão entre os grupos mais vulneráveis a doença, uma vez que o início da adolescência é marcada por várias mudanças, uma dessas é a mudança no comportamento sexual, resultando muitas vezes em exposição a uma relação sexual de risco, que pode acarretar um efeito indesejável como infecção por HIV/AIDS e gravidez (MOREIRA, 2002).

Os determinantes que aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes a adquirir doenças sexualmente transmissíveis (DST) como a AIDS, são: o uso pouco freqüente e irregular de preservativos, vários parceiros sexuais, baixa escolaridade e sentimento de onipotência (COSTA et al., 2011).

A AIDS é uma doença caracterizada incurável, que leva a morte, assim constitui-se uma patologia que ultrapassa os limites da dimensão biomédica. A AIDS não é só uma doença, mais também um fenômeno que vem tomando novas proporções tanto psíquicas como sociais, onde o resultado de adoecer é carregada de preconceito, desemprego, solidão, medo e violência, onde este fato trata-se de um importante problema de saúde pública (KAHHALE et al., 2012).

A partir do primeiro diagnóstico, a AIDS tornou-se uma epidemia em todo o mundo, de acordo com Godoy et al. (2008) os primeiros casos dessa epidemia ocorreu entre grupos de risco, entre eles os homossexuais e em indivíduos que receberam transfusão de sangue, ou indivíduos usuários de drogas injetáveis.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8 e Carga Viral) e SIM (Sistema de Informações de Mortalidade) disponibilizado no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde).

A população do estudo foi constituída por todos os casos de AIDS em pessoas com idade entre 15 e 19 anos diagnosticados e registrados no período de 2002 a 2012.

Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por analisar os dados disponíveis até 2012, último ano em que constavam os dados completos.

A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram representados na forma de tabela por meio do *Excel* 2007. O DATASUS por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4. Resultados e Discussões

Os dados da Tabela 1 demonstram o número total de adolescentes com idade entre 15 e 19 anos que residem no estado do Mato Grosso do Sul-MS em 2010. De acordo com os dados observamos uma maior prevalência de homens em relação às mulheres, onde a soma dos números nos da à conclusão que no MS existem 225.991 mil adolescentes nesta respectiva faixa etária em 2010.

TABELA 1. Número de adolescente de 15 a 19 anos no estado de Mato Grosso do Sul de acordo com o último censo demográfico realizado em 2010.

SEXO	Nº DE INDIVÍDUOS
Homens	114.096
Mulheres	111.895
TOTAL	225.991

Fonte: elaborado com base nos dados do IBGE

A Tabela 2 apresenta os dados referentes ao total de números de AIDS diagnosticados em adolescente de 15 a 19 anos de acordo com o sexo no período de 2002-2012, que totalizaram 85 casos no estado de Mato Grosso do Sul.

Ao se observar o dado da Tabela 2 nota-se um aumento de casos diagnosticados no ano de 2002 para 2003, onde de um ano para o outro o número de casos subiu de 7 para 15. No ano de 2004 houve uma pequena queda, diminuindo para 10 casos, já no ano de 2005 houve uma baixa significativa de casos, com apenas 2 casos notificados. Contudo, no ano de 2006 volta a crescer o número diagnosticado, com 10 novos casos. Em 2007 o número se reduz pela metade com 5 casos, em 2008 apresentou 6 casos, em 2009 apresentou 7 novos casos, e em 2010 e 2011 apresentaram 5 novos casos, assim mostrando uma variável de casos diagnosticados neste período, oscilando de 5 á 7. Por fim no último ano que foi realizada a atualização das informações, que foi em 2012 o número de casos diagnosticados voltou a subir, com um total de 13 casos.

TABELA 2 – Distribuição total dos números de casos de AIDS entre adolescentes de 15 a 19 anos diagnosticados por ano, segundo sexo no estado de Mato Grosso do Sul.

ANO	HOMEM	MULHER	TOTAL

Revista: EaD & Tecnologias Digitais na Educação, Dourados, MS, 2016 – n° 5, Vol. 4
ISSN 2318-4051

2002	4	3	7
2003	6	9	15
2004	4	6	10
2005	1	1	2
2006	3	7	10
2007	4	1	5
2008	2	4	6
2009	2	5	7
2010	2	3	5
2011	1	4	5
2012	6	7	13
Total de casos	3 5	5 0	**= 85casos**

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS (2002-2012).

Ao analisar os dados de acordo com o sexo, houve uma prevalência maior entre as mulheres, onde os únicos anos que o caso se mostrou contrário foram em 2002 e 2007. No total as mulheres foram responsáveis por 50 casos, 15 números a mais que os homens que foram 35.

Ao analisarmos o total de 85 casos diagnosticados, consideramos um valor baixo ao se tratar de um período de dez anos, mais Moreira (2002) afirma que no Brasil o número de casos diagnosticados de AIDS entre adolescentes representa uma porcentagem pequena no total de casos notificados.

Segundo Brêtas et al., (2009) mesmo sendo baixo o número de notificações, á uma preocupação com esse grupo populacional pois alguns adolescentes acham que a AIDS tem cura, isso se deve a falta de informação, principalmente por parte da família. Outro fato que afeta os adolescentes principalmente do sexo masculino é o uso de preservativo, pois acham que usando esse método estaria afetando a sua masculinidade e negando seu poder de auto-controle.

Desde 1996 o número de mulheres diagnosticadas com AIDS é maior em relação aos homens na adolescência em todos os anos (TAQUETTE et al., 2011). Segundo Taquette (2009) essa prevalência em mulheres se deve a vários fatores, como a violência sexual e doméstica, a pobreza, falta de emprego, baixa escolaridade, o poder de posse do homem sobre o corpo da mulher que dificulta o uso de preservativo, e também a vergonha, pois para as adolescentes geralmente é negado o atendimento em postos de saúde sem o acompanhamento dos seus genitores.

A partir da Tabela 3 pode-se observar em relação à categoria de exposição dos casos de AIDS diagnosticado entre os adolescentes. O maior número de casos, 44 ocorreu entre os indivíduos que se autodeclararam heterossexuais, ou seja, aproximadamente 67% dos casos.

De acordo com os dados observamos que a via sexual foi à principal responsável pela transmissão do vírus. No decorrer desses anos houve apenas 03 casos diagnosticados por uso de drogas injetáveis, e ainda destaca-se que, em 25 notificações, os dados relatados ao tipo de exposição estavam incompletos e por isso foram considerados ignorados.

TABELA 3 – Distribuição total dos números de casos de AIDS entre adolescentes de 15 a 19 anos diagnosticados por ano, segundo categoria de exposição.

	CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO				
Ano/ diagnóstico	**Homosse-xual**	**Bissexual**	**Hete-rossexual**	**Uso de drogas injetáveis (UDI)**	**Ignorado**
2002	0	1	4	1	1
2003	0	0	10	1	4
2004	1	1	3	1	4
2005	0	0	1	0	1
2006	0	1	6	0	3
2007	0	2	2	0	1
2008	1	0	4	0	1
2009	1	0	4	0	2
2010	1	0	1	0	3
2011	0	0	4	0	1
2012	3	1	5	0	4
Total	7	6	44	3	25

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS (2002-2012).

No Brasil há o surgimento de um número expressivo de novos casos diagnosticados em mulheres e em heterossexuais (GRANGEIRO et al.,2009). Logo no início da epidemia o grupo de exposição era maior entre os homossexuais, passou pelos que faziam transfusão, seguido por UDI e agora nos últimos anos a via sexual tem se mostrado a principal via de contaminação, onde os adolescentes brasileiros consideram essa via como a principal forma de transmissão do HIV, devido a não utilização de preservativos (CANO et al., 2007).

De acordo com a escolaridade como mostra a Tabela 4 a AIDS diagnosticada entre adolescentes de 15 a 19 anos teve maior incidência entre adolescentes da 5ª a 8ª série incompleta, com um total de 29 casos e em seguida 14 casos com o ensino médio incompleto, desta forma fica claro que esta doença teve maior prevalência em adolescentes de baixo nível escolar.

TABELA 4. Nível de escolaridade entre adolescentes de 15 a 19 anos diagnosticados com AIDS no Mato Grosso do Sul durante 2002-2012.

ESCOLARIDADE	**N**
1ª a 4ª série incompleta	32
5ª a 8ª série incompleta	9

Revista: EaD & Tecnologias Digitais na Educação, Dourados, MS, 2016 – n° 5, Vol. 4
ISSN 2318-4051

Fundamental completo		4
		1
Médio incompleto	4	
Médio completo		1
Superior incompleto		2
Superior completo		3
		2
Ignorado	9	

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS (2002-2012).

Segundo Taquete, Vilhena e Paula (2004) os coeficientes da AIDS são maiores entre pessoas com baixos níveis escolares. De acordo com Costa et al., (2011) o baixo nível escolar entre adolescentes é considerado um agravante na susceptibilidade ás DST, principalmente a AIDS.

A baixa escolaridade dificulta o acesso à informação sobre métodos contraceptivos, não só para evitar a gravidez mais também para diminuir os riscos as DST, mais ao mesmo tempo o conhecimento sobre esses métodos não garante o seu uso (VILLELA, DORETO, 2006).

No estado de Mato Grosso do Sul o município com maior número de diagnosticados com AIDS foi a sua capital, Campo Grande, seguidos de Dourados, Ponta Porã, Corumbá e Naviraí, como mostra a Tabela 5.

TABELA 5. Cinco principais cidades com adolescentes de 15 a 19 anos diagnosticados com AIDS no Mato Grosso do Sul durante 2002-2012.

CIDADES	TO-TAL
Campo Grande	42
Dourados	5
Ponta Porã	5
Corumbá	4
Naviraí	4

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS (2002-2012).

5. Considerações Finais

Por meio do presente estudo, ficou evidente que os recursos utilizados forneceram um panorama epidemiológico dos casos de AIDS diagnosticados, no MS, nos indivíduos com idades de 15 a 19 anos, que felizmente não teve um número tão elevado nesses dez anos, assim para que esse perfil permaneça ou diminua as campanhas de prevenção deve continuar, ressaltando a importância principalmente de preservativos, já que a principal via de exposição é a sexual.

Neste grupo de adolescentes deve-se ter um maior foco nas mulheres e nos menos escolarizados, já que esses foram os mais acometidos pela doença, visando não só a prevenção, mais também o tratamento, para que diminua o número de óbitos, mesmo a AIDS não tendo cura.

Referência

BORGES, A.L.V; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p. 499-507, mar/abr 2005.

BOUNDY, J. et al. **Enfermagem medico cirúrgico**. 3 ed. Rio de Janeiro, Editora Ruchmann e Affonso, 2004.

BRASIL. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 5 ed. Brasília, 2002. Disponível em: <ehttp://szb.org.br/blog/conteudos/bibliografias/06-veterinaria/guia-de-vigilancia-epidemologica-vol-i-aids-e-hepatites-virasi.pdf>. Acessado em 28 abr 2013.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ms>. Acessado em 28 abr 2014.

BRÊTAS, J.R.S et al. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista Escola de Enfermagem**, USP, v.43, n.3, p.551-557, 2009.

CANO, M.A.T. et al. O conhecimento de jovens universitários sobre a AIDS e sua prevenção. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.3, p.748-758, 2007.

KAHHALE, E.P. et al. HIV/AIDS: enfrentando o sofrimento psíquico. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.9, p. 1811-1814, set. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa sobre comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/AIDS**. Brasília: Coordenação Nacional de DST e AIDS, 2000 a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens vivendo com HIV/AIDS**. Brasília: Coordenação Nacional de DST e AIDS, 2013 b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Boletim Epidemiologico HIV/AIDS**.Brasília: Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2013 c.

TAQUETTE, S.R.; VILHENA, M.M.; PAULA, M.C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.37, n.3, p.210-214, mai/jun 2004.

VILLELA, W.V.; DORETO, D.T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.11, p.2467-2472, nov. 2006.