

ARTIGO ORIGINAL

Aspectos sociodemográficos e comportamentais dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/AIDS da Rede Municipal de Belém, Pará, com sorologia positiva para o HIV

Sociodemographic and behavioral aspects of HIVpositive individuals from a HIV/STD Counseling and Testing Center (CTA) in the city of Belém, Pará

Rodolfo Gomes Nascimento¹, Rita Catarina Medeiros Sousa², Denise da Silva Pinto²

¹Programa de Pós-Graduação em Teoria e pesquisa do comportamento da Universidade Federal do Pará, PA, Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, PA, Brasil.

Recebido em: 09/09/2013

Aceito em: 21/11/2013

rodgn@hotmail.com

RESUMO

Justificativa e Objetivos: Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) caracterizam-se pela oferta de ações voltadas para a testagem sorológica anti-HIV e de aconselhamentos pré e pós-teste que envolve a coleta sistemática de informações permitindo conhecer importantes características epidemiológicas e comportamentais associadas à soropositividade por HIV dos usuários do serviço. Este estudo teve como objetivo descrever os aspectos sociodemográficos e comportamentais dos usuários com sorologia positiva atendidos no maior CTA do estado do Pará, entre 2008 e 2010. **Métodos:** A coleta e análise de dados foram realizadas com base no Sistema de informação do CTA (SI-CTA), nos testes sorológicos e entrevistas de 547 usuários soropositivos respeitando todos os preceitos éticos. **Resultados:** Quanto às características epidemiológicas, 60,6% eram homens, com média de idade de 33,4 anos, 54,2% eram solteiros, 77,6% pardos, com 8 a 11 anos (54%) de escolaridade e na maioria heterossexuais (64,3%). Em relação ao uso de preservativos, 53,7% (IC95% 33,4; 41,7) com parceria fixa e 40,2% (IC95% 14,5; 21,1) com parcerias eventuais relataram o não uso de preservativos nas relações sexuais. Dentre os principais motivos para o não uso de preservativos destacaram-se a confiança no parceiro (a), a não disponibilidade no momento da relação e outros motivos. **Conclusão:** Os resultados sugerem que embora haja similaridades em relação à atual tendência da epidemia de HIV/Aids, existem peculiaridades em nossa região que merecem intervenções preventivas diferenciadas.

DESCRIPTORES

*Infeções por HIV
Epidemiologia
Soroprevalência de HIV*

ABSTRACT

Background and Objectives: The Testing and Counseling Center's (CTA) are characterized for offer actions directed toward HIV testing and counseling pretest and after test that the systematic collection of information involves allowing to know important characteristics epidemiologists and behaviors associates to the HIV seropositivity of the users of the service. This study it had as objective to describe the sociodemographic and behavioral aspects of the users with positive serology taken care of in the biggest CTA of the state of Pará, between 2008 and 2010. **Methods:** The collection and analysis of data had been carried through on the basis of the System of information of CTA (SI-CTA), in the serological tests and interviews of 547 HIV infected users respecting all the ethical rules. **Results:** in relation to the epidemiological features, 60.6% were men, with average of age of 33,4 years, 54.2% were single, in the majority medium brown (77.6%), with education of 8 to the 11 years (54%) and in the majority heterosexuals (64,3%). In relation to the use of condoms, 53.7% (IC95% 33,4; 41,7) with fixed partnership and 40.2% (IC95% 14,5; 21,1) with eventual partnerships had told not the use of condoms in the sexual relations. Amongst the main reasons for the use of condoms they had not been distinguished it confidence in the partner, the non-availability at the moment of the relation and other reasons. **Conclusion:** The results suggest that even so it has similarities in relation to the current trend of the epidemic of HIV/Aids, exist peculiarities in our region that deserve differentiated preventive interventions.

KEYWORDS

*HIV Infections
Epidemiology
HIV Seroprevalence*

INTRODUÇÃO

A epidemia da infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é considerada um fenômeno complexo, instável e dinâmico constituindo um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Considera-se que diversos fatores influenciam na sua ocorrência, dentre eles destacam-se os referentes ao comportamento humano individual e coletivo. Inicialmente a contaminação pelo vírus foi vinculada a grupos específicos como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e prostitutas, no entanto, atualmente encontra-se disseminada na sociedade em geral, acometendo homens com prática heterossexual, mulheres e crianças.¹⁻³

Os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) foram implantados no Brasil a partir de 1988 pelo Ministério da Saúde (MS) através do Programa Nacional de DST/AIDS, como estratégia de referência para conter o avanço da disseminação do vírus. São considerados serviços de saúde especializados no diagnóstico e aconselhamento sobre transmissão e prevenção do HIV e permitem, dessa forma, conhecer precocemente aspectos epidemiológicos e comportamentais dos indivíduos infectados, antes mesmo que preencham os critérios para sua notificação como casos doentes. Epidemiologicamente, as informações produzidas por estes serviços de testagem sorológica são muito importantes, pois asseguram a elaboração de estratégias preventivas mais eficazes, além de permitir uma melhor organização de planejamento e atividades assistenciais.^{2,4-7}

Segundo o Boletim Epidemiológico DST/AIDS de 2010 foram notificados no Brasil 592.914 casos de AIDS de 1980 a junho de 2010. O Ministério da Saúde afirma que na região Norte a tendência de notificações é crescente, apesar disso percebe-se que as prováveis subnotificações de casos na região é a maior do Brasil podendo alcançar um percentual de até 26%. Na região Norte o estado do Pará se destaca com o maior número de casos notificados. Segundo a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), no Pará, desde o início da epidemia de HIV/AIDS, foram registrados 9.428 casos de Aids e o município de Belém é a 8ª capital com a maior taxa de incidência de casos de Aids: 38,1 por 100 mil habitantes em 2008.⁸⁻¹⁰

Este estudo objetivou descrever os aspectos socio-demográficos e comportamentais dos usuários que foram atendidos no CTA do município de Belém, Pará com sorologia positiva para HIV, no período compreendido entre janeiro de 2008 a dezembro de 2010.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal e colheita retrospectiva embasado no método epidemiológico. Os dados foram coletados do Sistema de Informação do CTA (SI-CTA) e de prontuários dos usuários do CTA-Belém com sorologia positiva para o HIV que foram atendidos no período entre os anos de 2008 e 2010.

A amostra envolveu os prontuários dos usuários que preencheram os seguintes critérios de inclusão: resultados dos exames de sorologia anti-HIV positivos devidamente

registrados no prontuário e usuários com idade igual ou superior a 10 anos, como intuito de minimizar o viés da transmissão vertical. A amostra total analisada na pesquisa foi de 547 prontuários e nesse contexto, vale ressaltar que cada prontuário era composto por 1º e 2º exame de triagem sorológica. Foram excluídos da amostra todos os prontuários que apresentaram falhas de registro (ausência ou não legibilidade de pelo menos uma informação). Por esses motivos na nossa pesquisa foram excluídos 101 prontuários de usuários HIV positivo que realizaram a triagem sorológica no CTA-Belém no período proposto.

O processo de obtenção dos dados foi baseado em uma busca ativa e sigilosa nos Formulários de atendimento arquivados no CTA-Belém. Para cada prontuário selecionado foram coletadas 15 variáveis distribuídas em 3 seções, sendo elas: características gerais e sociodemográficas (faixa etária, situação conjugal, raça/cor, escolaridade, situação profissional e região de moradia); situações de risco (tipo de exposição, história de DST's, tipo de parcerias sexuais e quantidade de parceiros/as) e comportamento sexual dos usuários com parceria fixa e eventual (uso de preservativo com parceiro, uso de preservativo na última relação e motivo de não uso).

Para a análise estatística utilizou-se os programas Epi Info 3.5.2 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) e BioEstat 5.0 (Sociedade Civil Mamiurá, Manaus, Brasil). As análises envolveram os cálculos das prevalências de HIV positivo nas categorias das variáveis selecionadas e a construção dos respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%).

Esta pesquisa foi desenvolvida somente após a apreciação e aprovação pela Comissão de Análise de Projeto de Pesquisa da SESMA/CAPP no dia 18 de outubro de 2010 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará no dia 27 de outubro de 2010, segundo o parecer de nº 049/2010 CEP/NMT/ UFPA e está de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que além dos procedimentos éticos supracitados os pesquisadores preservaram o anonimato dos sujeitos objetos desta pesquisa.

RESULTADOS

De acordo com os dados dispostos no Sistema de Informação do CTA (SI-CTA) no período selecionado para a pesquisa a prevalência de usuários HIV positivo que realizaram testes sorológicos anti-HIV e as entrevistas (pré e pós-teste) foi de 6,09%.

A Tabela 1 apresenta as variáveis envolvendo características gerais e sociodemográficas. A análise esclareceu que dos usuários 60,6% eram do gênero masculino, com média de idade de 33,4 anos, 54,2% declararam estar solteiros no momento do aconselhamento, 77,6% dos sujeitos se auto-declararam pardos, 54% tinham de 8 à 11 anos de estudo, 42,1% estavam empregados e residiam, em sua maior proporção (28,4%), no Distrito Administrativo (D.A.) do Guamá.

A Tabela 2 demonstra a distribuição das características relacionadas ao comportamento de risco dos usuários

Tabela 1. Distribuição de usuários com sorologia positiva anti-HIV segundo gênero e características gerais/sociodemográficas. CTA-Belém, 2008-2010.

Variáveis	HIV+								
	Feminino			Masculino			Total		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Faixa Etária									
10-19	15	6,9	4,0-11,3	12	3,6	2,0-6,4	27	4,9	3,4-7,2
20-29	77	35,8	29,7-43,0	125	37,6	32,5-43,1	202	37,0	33,0-41,3
30-39	78	36,2	30,1-43,5	104	31,3	26,4-36,7	182	33,3	2,9-37,6
40-49	31	14,4	10,1-20,0	64	19,2	20,8-30,1	95	17,3	16,8-23,8
50-59	11	5,1	2,0-7,9	21	6,3	4,2-12,8	32	5,8	3,8-7,6
60 ou mais	3	1,3	0,3-4,1	6	1,8	0,7-4,1	9	1,6	0,8-3,2
Situação conjugal									
Casado/amigado	103	47,9	41,1-54,8	96	28,9	24,2-34,2	199	36,4	32,4-40,6
Solteiro	75	34,8	28,5-41,7	221	66,5	61,2-71,6	296	54,2	49,8-58,3
Separado	21	9,7	6,1-14,5	11	3,3	1,8-6,0	32	5,8	4,1-8,2
Viúvo	16	7,4	4,3-11,8	4	1,2	0,4-3,3	20	3,6	2,3-5,7
Raça/Cor									
Branca	7	3,2	1,3-6,6	18	5,4	3,3-8,6	25	4,6	3,0-6,8
Preta	9	4,1	1,9-7,8	13	3,9	2,2-6,8	22	4,0	2,6-6,1
Parda	171	79,0	73,0-84,3	253	76,2	71,3-80,7	424	77,6	73,5-80,7
Indígena	2	0,9	0,1-3,3	1	0,3	0,0-1,9	3	0,5	0,1-1,7
Ignorada	26	12,0	8,1-17,2	47	14,1	10,7-18,5	73	13,3	10,7-16,6
Escolaridade									
Nenhuma	5	2,3	0,8-5,3	5	1,5	0,6-3,7	10	1,8	0,9-3,4
1 a 3 anos	21	9,7	6,1-14,5	19	5,7	3,6-8,9	40	7,4	5,3-9,9
4 a 7 anos	64	29,7	23,7-36,4	62	18,6	14,7-23,4	126	23,0	19,6-26,8
8 a 11 anos	117	54,4	47,5-61,2	178	53,6	48,1-59,1	295	54,0	49,6-58,2
12 anos ou mais	8	3,7	1,6-7,2	68	20,4	16,4-25,3	76	13,8	11,2-17,1
Situação profissional									
Estudante	14	6,5	3,6-10,7	58	17,4	13,6-22,1	72	13,2	10,5-16,4
Do lar	99	46,0	39,2-53,0	--	--	--	99	18,0	15,0-21,6
Desempregado	26	12,0	8,1-17,2	48	14,4	10,9-18,8	74	13,5	10,8-16-7
Empregado	48	22,3	16,9-28,5	140	42,1	36,8-47,7	188	34,4	30,4-38,5
Autônomo	27	12,5	8,4-17,7	80	24,0	19,7-29,1	107	19,5	16,4-23,2
Aposentado	1	0,4	0,0-2,6	6	1,8	0,7-4,1	7	1,3	0,6-2,7
Região de moradia									
D. A. de Belém	13	6,0	3,3-10,1	43	12,9	10,2-17,8	56	10,3	8,2-13,6
D. A. do Guamá	70	32,5	26,3-39,3	85	25,6	21,1-30,7	155	28,4	24,6-32,3
D. A. da Sacramenta	22	10,2	6,5-15,1	44	13,2	9,9-17,5	66	12,0	9,5-15,2
D. A. do Entroncamento	24	11,1	7,3-16,2	46	13,8	10,7-18,5	70	12,8	10,3-16,2
D. A. do Bengüí	36	16,7	12,0-22,4	43	12,9	9,6-17,2	79	14,4	11,7-17,7
D. A. de Icoaraci	17	7,9	4,7-12,4	25	7,5	5,0-11,1	42	7,7	5,7-10,3
D. A. do Outeiro	2	0,9	0,1-3,3	4	1,2	0,4-3,3	6	1,1	0,4-2,5
D. A. de Mosqueiro	3	1,3	0,3-4,0	4	1,2	0,4-3,3	7	1,3	0,6-2,7
Outro município	28	13,0	8,8-18,3	34	10,2	7,5-14,5	62	11,3	9,0-14,6
Total	215	39,3		332	60,6		547	100	

HIV positivo, envolvendo as variáveis: tipo de exposição, história de DST's, tipo de parcerias sexuais e quantidade de parceiros (as).

Nas Tabelas 3 e 4 estão apresentadas as característi-

cas do comportamento sexual de usuários que relataram ter parceria fixa e parcerias eventuais nos últimos 24 meses, respectivamente.

DISCUSSÃO

Tabela 2. Distribuição de usuários com sorologia positiva anti-HIV segundo gênero e comportamento de risco. CTA-Belém, 2008-2010.

Variáveis	HIV+								
	Feminino			Masculino			Total		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Tipo de exposição									
Relação sexual	211	98,1	94,7-99,4	327	98,5	98,0-99,8	538	98,4	97,3-99,4
Outros	4	1,8	0,6-5,3	3	0,9	0,4-2,8	7	1,3	0,6-2,7
História de DST's									
Sim	34	15,8	11,2-21,4	72	21,6	17,5-26,6	106	19,4	16,2-23,0
Não	181	84,1	78,6-88,8	260	78,3	73,5-82,6	441	80,6	77,0-83,8
Tipo de parcerias sexuais									
Heterossexual	208	96,7	93,4-98,7	144	43,3	38,0-48,9	352	64,3	60,0-68,2
Homossexual	--	--	--	143	43,0	37,7-48,9	143	26,1	22,7-30,3
Bissexual	--	--	--	35	10,5	7,5-14,5	35	6,4	4,6-8,9
Não se aplica	--	--	--	9	2,7	1,5-4,5	9	1,6	0,8-3,4
Não informado	7	3,2	1,3-6,6	1	0,3	1,3-5,3	8	1,4	0,7-3,2
Quantidade de parceiros (as)									
1	156	72,5	66,1-78,4	121	37,4	31,3-41,9	277	50,6	46,4-54,9
2-10	48	22,4	16,9-28,5	169	50,0	44,6-55,6	217	39,7	35,2-43,6
11-50	--	--	--	17	5,1	3,1-8,2	17	3,1	1,9-5,0
50 ou mais	3	1,4	0,3-4,0	10	3,0	1,5-5,6	13	2,4	1,3-4,1
Nenhum	4	1,8	0,5-4,7	7	2,1	0,9-4,5	11	2,0	1,1-3,7
Não se aplica	4	1,8	0,5-4,7	8	2,4	1,1-2,4	12	2,2	1,2-3,9

Tabela 3. Comportamento sexual de usuários com sorologia positiva anti-HIV com parceria fixa. CTA-Belém, 2008-2010.

Variáveis	HIV+								
	Feminino			Masculino			Total		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Uso de preservativo com parceiro fixo									
Usou todas às vezes	19	10,8	5,4-13,5	50	24,3	11,5-19,5	69	18,0	10,0-15,8
Não usou	103	58,5	41,1-54,8	102	49,5	25,9-36,0	205	53,7	33,4-41,7
Usou menos da metade das vezes	38	21,5	12,8-23,4	31	15,0	6,5-13,1	69	18,0	10,0-15,8
Usou mais da metade das vezes	16	9,2	4,3-11,8	23	11,2	6,5-13,1	39	10,3	5,2-9,7
Uso de preservativo na última relação com parc. fixo									
Sim	38	21,6	12,8-23,4	77	37,3	18,8-28,2	115	33,1	17,7-24,7
Não	135	76,6	56,0-69,3	128	62,2	33,0-43,7	263	75,7	43,6-52,2
Não lembra	2	1,2	0,1-3,3	--	--	--	2	0,6	0,1-1,5
Sim, mas rompeu	1	0,6	0,0-2,6	1	0,5	0,0-1,9	2	0,6	0,1-1,5
Motivo de não uso com parc. fixo*									
Não gosta	12	7,6	2,9-9,5	31	19,9	5,8-12,2	43	13,8	5,3-8,5
Não acredita na eficácia	--	--	--	1	0,6	0,0-1,9	1	0,3	0,0-1,2
Parceiro não aceita	31	19,7	8,6-17,9	5	3,2	0,6-3,7	36	11,6	4,2-8,4
Não dispunha no momento	13	8,4	3,3-10,1	12	7,6	2,0-6,4	25	8,0	3,0-6,8
Confia no parceiro	61	38,9	20,1-32,8	73	46,8	16,6-25,2	134	42,9	19,9-27,1
Não consegue negociar	3	1,9	0,3-4,0	--	--	--	3	0,9	0,2-1,5
Achou que o outro não tinha HIV	--	--	--	2	1,3	0,1-2,4	2	0,6	0,1-1,5
Acha que não vai pegar	1	0,6	0,0-2,6	1	0,6	0,0-1,9	2	0,6	0,1-1,5
Negociou não usar	--	--	--	2	1,3	0,1-2,4	2	0,6	0,1-1,5
Não tinha informação	2	1,3	0,1-3,3	2	1,3	0,1-2,4	4	1,2	0,2-2,0
Não deu tempo/tesão	--	--	--	2	1,3	0,1-2,4	2	0,6	0,1-1,5
Outros	34	21,6	11,2-21,4	25	16,0	5,0-11,1	59	18,9	8,4-13,8
Total	176	46,0		206	54,0		382	100	

*Exceto opção "usou todas às vezes". Nota: foram excluídas as categorias "Não se aplica" e "Não informado".

Tabela 4. Comportamento sexual de usuários com sorologia positiva anti-HIV com parceria eventual, CTA-Belém, 2008-2010.

Variáveis	HIV+								
	Feminino			Masculino			Total		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Uso de preservativo com parceiros eventuais									
Usou todas as vezes	9	17,3	1,9-7,8	44	22,9	9,9-17,5	53	21,7	7,4-12,6
Não usou	33	63,4	10,0-19,8	65	33,8	15,5-24,3	98	40,2	14,5-21,1
Usou menos da metade das vezes	3	5,8	0,3-4,0	37	19,3	8,1-15,2	40	16,4	5,3-9,9
Usou mais da metade das vezes	7	13,5	1,3-6,6	46	24,0	10,4-18,2	53	21,7	7,4-12,6
Uso de preservativo na última relação com parceiros eventuais									
Sim	10	19,3	2,3-8,4	67	34,9	16,1-25,0	77	31,5	11,3-17,3
Não	38	73,0	12,8-23,4	117	61,0	30,2=40,7	155	63,5	24,6-32,3
Sim, mas rompeu	4	7,7	0,0-2,6	8	4,1	1,1-4,9	12	5,0	0,9-3,3
Motivo de não uso com parc. eventuais**									
Não gosta	4	9,3	0,5-4,7	24	16,2	4,3-9,8	28	14,6	2,9-6,7
Parceiro não aceita	6	13,9	1,0-6,0	3	2,0	0,2-2,8	9	4,8	0,8-3,2
Não dispunha no momento	11	25,7	2,4-10,2	37	25,1	7,0-13,8	48	25,2	6,0-10,5
Confia no parceiro	8	18,6	1,0-6,0	15	10,1	2,2-6,4	23	12,0	2,7-6,3
Sob efeito de drogas/álcool	3	7,0	0,3-4,0	8	5,4	1,1-4,9	11	5,8	1,1-3,7
Não consegue negociar	1	2,3	0,0-2,6	2	1,3	0,1-2,4	3	1,6	0,1-1,7
Achou que o outro não tinha HIV	--	--	--	7	4,7	0,9-4,7	7	3,6	0,7-3,0
Acha que não vai pegar	1	2,3	0,0-2,6	1	0,7	0,0-1,9	2	1,0	0,1-1,5
Não deu tempo/tesão	--	--	--	2	1,3	0,1-2,4	2	1,0	0,1-1,5
Outros	9	20,9	4,2-11,8	49	33,2	11,2-19,1	58	30,4	9,3-14,8
Total	52	21,4		192	78,6		244	100	

*Exceto opção "usou todas as vezes". Nota: foram excluídas as categorias "Não se aplica" e "Não informado".

Esta pesquisa permitiu conhecer melhor os usuários atendidos no CTA-Belém no período compreendido entre os anos de 2008 e 2010 que realizaram exames sorológicos para detecção do HIV e foram diagnosticados como reagentes. Os resultados apresentados evidenciaram características importantes incluindo as epidemiológicas e as comportamentais que auxiliam na discussão dos fatores associados à infecção pelo HIV, bem como das ações de assistência, prevenção e promoção da saúde prestada pelo serviço público à sua população.

Apesar da tendência crescente de notificações na região Norte e da relevância do estado do Pará que detém o maior número de casos na região, segundo dados do MS, as informações levantadas demonstram que ainda existe uma carência de pesquisas que possibilitem conhecer melhor esta população e quais os fatores mais determinantes para a infecção pelo HIV. Nesse contexto vale ressaltar a importância de pesquisas epidemiológicas assim como esta, que servem como suporte para tomada de decisões e definição de prioridades, especialmente no desenvolvimento de ações em saúde através da identificação de grupos vulneráveis às doenças e seus condicionantes.^{9,11}

O valor de prevalência de acordo com o SI CTA-Belém no período avaliado (6,09%) se aproximou do encontrado por Schneider *et al.* que investigaram a prevalência de HIV nos CTA de Santa Catarina no ano de 2005 (7,6%). No entanto, foi superior ao estimado no

estudo de Bassichetto *et al.* realizado durante os anos de 2001 e 2002 em um dos maiores CTA do país, localizado na cidade de São Paulo (4,4%) e ao estimado por Minayo *et al.* realizado nos CTA localizados no Nordeste do país que foi de 4,4%.^{5,12,13}

Do total de usuários infectados pelo HIV no período proposto na pesquisa 60,6% eram do gênero masculino e 39,3% eram do gênero feminino resultando numa relação de 1,5 homens para 1 mulher, valores próximos aos de Jesus e Dourado (2006) com razão de 1,4:1. Segundo Santos *et al.* (2009) a tendência de feminização da epidemia já é um fato consumado e confirmado por diversos estudos e boletins publicados nos últimos anos e a realidade do estado do Pará acompanha essa mesma tendência conforme divulgado no Boletim Epidemiológico DST/AIDS pela SESP. Ao longo da série histórica no Pará percebe-se que os casos de infecção apesar de estarem concentrados em grupos mais vulneráveis, já ocorrem com maior frequência entre as mulheres o que reduz a razão de casos entre homens e mulheres. De acordo com a SESP, em algumas regiões do estado há o predomínio de casos em mulheres e esta tendência pode ser supostamente reflexo dos comportamentos, atitudes e práticas sócio-sexuais da população associados aos aspectos de maior situação de vulnerabilidade da mulher.^{3,9,11,15}

Analisando a faixa etária dos usuários soropositivos do CTA-Belém pôde-se perceber que o HIV acometeu

peças de todas as faixas etárias pesquisadas, no entanto, é mais prevalente em adultos jovens. Segundo Façanha *et al.* (2004) existe uma maior vulnerabilidade e concentração de infecções sexualmente transmissíveis nesse grupo, incluindo a infecção pelo HIV. Fatores como elevadas taxas de atividade sexual com diferentes parceiros, falhas ou inconsistências no uso de preservativos, dentre outros condicionantes podem estar relacionados às altas prevalências nesse seguimento.¹⁴

Em relação à situação conjugal a maior proporção foi do grupo de mulheres soropositivas que eram casadas ou estavam em situação de união estável com 47,9%, enquanto que no grupo de homens soropositivos a maior proporção foi de solteiros com 66,5%. Quando comparamos os dados a estudos já realizados em outras regiões do país observamos alguns contrapontos. Schneider *et al.* (2008) registraram que tanto para mulheres quanto para homens soropositivos a maior proporção de estado civil foi de casados sendo 51,8% e 48,5% respectivamente. Já Bassichetto *et al.* (2004) constataram em sua pesquisa que 41% das mulheres e 76% dos homens infectados eram solteiros.^{5,12}

A maior proporção de mulheres casadas infectadas pelo HIV pode estar vinculada a diversos fatores comportamentais e às crenças e valores morais como, por exemplo, dificuldade de negociar sexo seguro com parceiro fixo, infidelidade do parceiro ou da própria portadora, atributos como amor, fidelidade, respeito, confiança e cumplicidade. Pesquisas futuras são necessárias para associar tais variáveis e elucidar melhor os fatores condicionantes nestes casos.^{15,16}

Quanto à escolaridade a maioria dos usuários HIV+ de ambos os gêneros relatou ter estudado regularmente de 8 a 11 anos. Entre as mulheres a predominância chegou a 54,4% e entre os homens a predominância foi de 53,6%. A recente literatura de modo geral destaca que a soropositividade decai com o crescimento da escolaridade, o que aponta para uma progressiva pauperização da epidemia. De maneira geral, Pechansky *et al.* (2005) ressaltam que indivíduos considerados de baixa renda também apresentam menor escolaridade e menos acesso às demandas de saúde, incluindo as ações educativas, tornando-os mais vulneráveis às doenças potencialmente evitáveis através de mudanças comportamentais.¹⁷

Sobre a região de moradia, apesar dos casos estarem distribuídos em todos os distritos e inclusive em outros municípios, podemos perceber que em ambos os gêneros a maior proporção reside no Distrito Administrativo do Guamá (28,4%) que é constituído de bairros populosos e com altos índices de pobreza e criminalidade. A pauperização da epidemia é outro conceito muito discutido por pesquisadores epidemiológicos no Brasil. Bastos e Szwarcwald afirmam que não há dúvidas de que a infecção pelo HIV/AIDS é maior entre os segmentos populacionais mais pobres e isso decorre em razão de fatores socioeconômicos, comportamentais e de acesso diferenciado à serviços assistenciais.¹⁸

Em relação ao tipo de parceria sexual pôde-se perceber que entre as mulheres 96,7% foi heterossexual. Entre os homens a relação heterossexual (43,3%) e a relação ho-

mossexual (43%) foram equiparadas. No início da epidemia os indivíduos que se declaravam como homossexuais eram os mais atingidos e em alguns estudos como o de Griep *et al.* (2005), Bassichetto *et al.* (2004) e Alves *et al.* (2003) ainda mostram maior soropositividade neste seguimento. No entanto, vários autores afirmam que atualmente a epidemia segue uma tendência de heterossexualização. Isto pôde ser observado em nosso estudo de forma bem mais discreta comparado ao estudo de Schneider *et al.* (2008) que também mostrou maior proporção de soropositivos heterossexuais, porém chegando a 74,1% entre os homens.^{1-3,5,12,18,19}

Assim como observado em nosso estudo, Jesus e Dourado encontraram maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre as mulheres com práticas heterossexuais, o que segundo os mesmos autores constitui atualmente o modo de transmissão deste gênero. Para Rodrigues Junior e Castilho, este comportamento pode supostamente traduzir uma maior vulnerabilidade feminina em relação à menor capacidade de negociar sexo protegido com o parceiro. De acordo com Schneider *et al.* (2008) o crescimento do número de casos entre homens com práticas heterossexuais somado ao crescente predomínio desta forma de transmissão entre mulheres reforça a hipótese de heterossexualização da epidemia em nossa população.^{11,12,20}

No estudo, foi verificado quanto ao número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses que 72,5% das mulheres HIV+ tinham apenas um parceiro. Já entre os homens HIV+ 50% tinham de 2 a 10 parceiros (as). Esses dados corroboram com o estudo de Schneider *et al.* (2008) que obtiveram proporções ainda maiores no Sul do país.¹²

Em relação ao comportamento sexual com parceiro fixo nos últimos 12 meses, grande parte das mulheres soropositivas referiu nunca usar preservativo (58,5%), assim como a maior parte dos homens (49,5%). Em proporções ainda maiores, o não uso de preservativo na última relação com a parceria fixa também foi outro dado preocupante. Tais dados são similares aos observados no Nordeste e no Sul do país.^{11,12}

Comparando nossos dados referentes aos motivos para o não uso de preservativos com a parceria fixa aos de Schneider *et al.* (2008) podemos destacar a "confiança na parceria" com maiores proporções para ambos os gêneros. E da mesma forma que nos CTA de Santa Catarina outros motivos foram relevantes como a "não aceitação da parceria" para as mulheres e o fato de "não gostar de usar" para os homens.¹²

Para Griep *et al.* frequentemente, quando o afeto está presente nos relacionamentos é comum a percepção ilusória de invulnerabilidade, como se o sentimento os protegesse da infecção. Neste contexto, as questões culturais, morais e afetivas fazem presentes inferindo no autocuidado do indivíduo, mesmo com a ampla difusão de conhecimentos sobre a prática sexual desprotegida como a principal forma de transmissão do HIV.^{2,11}

Considerando a frequência de uso de preservativos nas relações sexuais no último ano entre os soropositivos que declararam ter parcerias eventuais destacou-se também o não uso com 63,4% para as mulheres e 33,8% para os homens. No que se refere a este comportamento os resultados foram diferentes dos obtidos por Schneider *et al.* (2008),

neste as maiores proporções foram 39,8% para mulheres responderam “sempre fazer uso” e 46,5% para os homens que responderam “às vezes”.¹²

Quando questionados sobre o uso do preservativo na última relação com a parceria eventual, a maioria relatou não ter utilizado, sendo 73% das mulheres HIV+ e 61% dos homens soropositivos. Neste caso, mesmo tendo observado proporções maiores que Schneider *et al.* (2008) os dados foram concordantes. Diferente do nosso estudo, Jesus e Dourado (2006) apontaram outros motivos para não uso de preservativo com parceria eventual tiveram maior predomínio entre os soropositivos do CTA de Salvador. Dentre eles, “uso de drogas/álcool”, “não tinham consciência” e “achou que o outro não tinha”.^{11,12}

Em nosso estudo destaca-se também a alta frequência dos homens soropositivos que declararam se relacionar sexualmente com homens (33,5%), assim como Schneider *et al.* (2009)¹² Diante disso, segundo os mesmos autores existe uma real necessidade de se atentar para essa categoria no sentido de destinar recursos para ações de prevenção direcionadas especificamente para essa categoria.

Por fim, os resultados obtidos neste estudo podem subsidiar a reorganização de estratégias voltadas à saúde de portadores de HIV/AIDS no tocante à prevenção e abordagem comportamental tendo em vista algumas particularidades em nossa região.

A expansão e o direcionamento das campanhas a casais em união estável, indivíduos heterossexuais e com bom nível de escolaridade são extremamente necessárias no município e para que isto seja efetivado existe a necessidade de se considerar os valores sociais e culturais que dificultam a conscientização da existência de risco e adoção de práticas preventivas. Além disso, torna-se imprescindível que os gestores públicos utilizem a mídia de forma consciente para o enfrentamento da epidemia através da ampliação de ações de prevenção respeitando as especificidades de cada seguimento da população.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde de Belém e ao CTA- Belém “Caydson Rodrigues” por disponibilizarem o banco de dados e relatórios, o que permitiu a realização deste trabalho e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq pelo financiamento parcial da pesquisa (135027/2009-8).

REFERÊNCIAS

1. Brito A, Castilho E, Szwarcwald C. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev. Soc Bras Med Tropical* 2001;34(2):207-217.
2. Griep RH, Araújo CLF. Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em DST/AIDS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2005;14:119-126.
3. Santos N, Tayra A, Silva S, Buchalla C, Laurenti R. A Aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Rev Bras Epidemiol* 2002;5(3):286-310.
4. Silva S. O diagnóstico anti-HIV no município do Rio de Janeiro: processos de cuidado em Saúde [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
5. Bassichetto KC, Mesquita F, Zacaro C, *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV da Rede Municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV. *Rev Bras Epidemiol* 2004;7:302-310.
6. Bassichetto KC, Bergamaschi DP, Oliveira SM, Deienno MC, Bortoloto R, Rezende HV *et al.* Elevated Risk for HIV-1 Infection in Adolescents and Young Adults in São Paulo, Brazil. *Plos One* 2008;3:1-6.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil. 3. ed. Brasília, DF; 2010.
8. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Aids e DST. Ano VII. n. 1. Brasília, DF; 2010.
9. Governo do Estado (Pará). Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará. Boletim Epidemiológico Aids/DST-1985/2010. Pará; 2010.
10. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Aids e DST. Ano VI. n. 1. Brasília, DF; 2010.
11. Jesus J, Dourado M. Perfil epidemiológico dos usuários atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em HIV/AIDS no estado da Bahia [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2006.
12. Schneider I, Ribeiro C, Breda D, *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005. *Cad Saúde Pública* 2008;24(7):1675-1688.
13. Minayo MC, Souza ER, Assis SG, *et al.* Avaliação dos Centros de Orientação e Apoio Sorológico/CTA/COAS da Região Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 1999;15(2):355-367.
14. Façanha MC, Menezes BL, Fontenele AD, *et al.* Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de Fortaleza – Ceará. *DST – J Bras Doenças Sex Transm* 2004;16(2):5-9.
15. Santos NJ, Barbosa RM, Pinho AA, *et al.* Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad Saúde Pública* 2009;25(2):321-333.
16. Trindade MP, Schiavo MR. Comportamento sexual das mulheres em relação a HIV/Aids. *DST – J Bras Doenças Sex Transm* 2001;3:17-22.
17. Pechansky F, Von Diemen L, Kessler F, *et al.* Preditores de soropositividade para HIV em indivíduos não abusadores de drogas que buscam centros de testagem e aconselhamento de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005;21:266-274.
18. Bastos F, Szwarcwald C. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad de Saúde Pública* 2000;16(1):65-76.
19. Alves K, Shafer KP, Caseiro M, *et al.* Risk Factors for Incident HIV Infection Among Anonymous HIV Testing Site Clients in Santos, Brazil: 1996-1999. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003;32(5):551-559.
20. Rodrigues-Junior AL, Castilho, EA. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop* 2004;37(4):312-317