



ARTIGO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HIV ATENDIDOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA REGIÃO LITORÂNEA DO ESTADO DE RIO DE JANEIRO, BRASIL, 2010-2011**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HIV PATIENTS OF COASTAL REGION OF RIO DE JANEIRO STATE, BRAZIL, IN 2010-2011**

Claudia de Carvalho Dantas¹
Fernanda de Carvalho Dantas²
Bianca Albuquerque Côrtes Monteiro³
Joséte Luzia Leite⁴

RESUMO

Tem por objetivo descrever o perfil dos pacientes com HIV atendidos em um Centro de Saúde do município de Rio das Ostras, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2010-2011. Estudo transversal sobre base de dados secundária, que incluiu pacientes infectados pelo HIV, de ambos os sexos, maiores de 18 anos de idade, e excluiu os pacientes em abandono de atendimento e os óbitos. Foram analisados 232 prontuários; a média de idade foi de 39,9 anos (DP=12,1) e 58,2% eram homens; o sexo masculino apresentou associação com idade mais avançada, via de infecção sexual e sanguínea e uso de terapia antirretroviral. Verificou-se, entre os pacientes infectados e em atendimento na região litorânea do Rio de Janeiro, predomínio de homens, raça branca, baixo nível de escolaridade e a via sexual como principal forma de infecção pelo HIV.

Descritores: HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Epidemiologia.

ABSTRACT

The objective was to describe the profile of HIV patients attending the Specialized Health Care Centre in the municipality of Rio das Ostras, state of Rio de Janeiro, Brazil, in 2010-2011. A cross-sectional study using a secondary database, including male and female HIV-infected patients aged over 18, excluding those who had abandoned follow-up and excluding deaths. 232 medical records were analyzed. Average age was 39.9 years (SD=12.1) and 58,2% were male; males were associated with being older, having sexual and blood routes of infection and using antiretroviral therapy. White males with low education levels and mainly infected through sexual contact were predominant among HIV-infected patients in Rio das Ostras.

Keywords: HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Epidemiology.

¹ Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Pós-doutoranda, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: dantasciaudia@hotmail.com.

² Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Servidora Pública do Hospital Municipal de Souza Aguiar (HMSA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: ffernandadantas@hotmail.com.

³ Enfermeira, Especialista em Obstetrícia, Coordenadora do Programa Municipal DST/HIV/AIDS/Hepatitis Virais de Rio das Ostras. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: biamonteiro@uol.com.br.

⁴ Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Professora Emérita da UNIRIO. Pesquisadora 1A do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CNPq. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: jolluzia@gmail.com.



INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia em 1980, até junho de 2012, o Brasil tem registrado 656.701 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). No ano de 2011 a taxa de incidência da doença chegou a 20,2 para cada 100 mil habitantes.¹ Verifica-se que os casos de AIDS vêm apresentando diminuição da razão de sexo, quando antes, em 1989, os homens eram os mais acometidos (1:6). Em 2011, último dado disponível, chegou a 1,7 caso em homens para cada 1 em mulheres.¹

A proporção supracitada denota a velocidade de crescimento da epidemia pelo HIV/Aids entre as mulheres, caracterizando o reflexo do comportamento sociosexual da população, associado a aspectos da vulnerabilidade biológica da mulher.²

Independente do sexo, a faixa etária mais habitual de notificação da Aids é de 25 a 49 anos, porém é importante lembrar que existem pessoas mais jovens e de mais idade contaminadas. Atualmente, o índice de jovens brasileiros contaminados cresce muito. Calcula-se que cerca de 10 milhões de adolescentes vivem hoje com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e correm o risco de desenvolver a AIDS nos próximos 3 a 15 anos.³

No tocante ao cenário internacional, 4 milhões de pessoas vivem com HIV, o que representa, ainda uma grave epidemia, apesar da significativa redução da mortalidade devido ao tratamento com os coquetéis antiretrovirais.⁴ Um dos motivos da redução é o esforço de todos os países, no combate ao HIV, uma vez que a AIDS encontra-se entre um dos oito objetivos do milênio que deverão ser alcançados até 2015.⁵

A presente pesquisa, inserida na linha de pesquisa HIV/AIDS: legislação, política e gerência de enfermagem do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação, Gerência e Ética em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (GEPEGENF/UFF), tem por objeto de investigação, o perfil epidemiológico de portadores do HIV em acompanhamento no Programa de DST/Aids de um centro de saúde da região litorânea, estado do Rio de Janeiro.

Considerando que muitos municípios de pequeno e médio porte, normalmente, não possuem seus perfis conhecidos, torna-se relevante traçá-los para refletir sobre a sua realidade local, comparando-a com as estatísticas nacionais e internacionais. Ao estabelecer comparações é possível verificar se existe a necessidade de estabelecer estratégias de intervenção.

No tocante às comparações internacionais, elas repousam, em especial, nos esforços de todos os países face ao atingimento dos oito objetivos do milênio. Vale destacar que o objetivo 6, trata do combate de algumas doenças, dentre elas, a AIDS.

Isto posto, justifica-se a presente pesquisa pela oportunidade e necessidade de conhecer o perfil e situação clínica de pacientes portadores do HIV em acompanhamento no município de Rio das



Ostras uma vez que, a partir de tais informações, será possível o delineamento de estratégias frente ao perfil da região com vistas a contribuir com a implementação de medidas preventivas e de melhoria na qualidade da assistência prestadas a esses pacientes.

A partir de tais considerações, a presente pesquisa tem por objetivo descrever o perfil dos pacientes com HIV atendidos em um Centro de Saúde da Região Litorânea, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2010-2011.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa quantitativa, transversal, sobre base de dados secundários. A fonte de coleta de dados consistiu nos registros contidos nos prontuários de pacientes em acompanhamento no Programa de DST/Aids do Centro de Saúde de Rio das Ostras, estado do Rio de Janeiro, referentes aos anos de 2010 e 2011.

O programa em questão atende a população de Rio das Ostras e demais municípios referenciados por outros serviços da região, consistindo em um serviço de assistência especializada em HIV/Aids.

O município de Rio das Ostras, conforme último censo, possui 105.676 habitantes, tendo sido constatado um crescimento da população riostrense de 190,17%. Do total, 95% da população vive na área urbana onde existem 97,6 homens para cada 100 mulheres.⁶

O município em questão foi contemplado em 2011 com verba do Ministério da Saúde decorrente de política de incentivo, por esta região apresentar em conjunto com outras, cerca de 90% dos casos de Aids registrados no Brasil. Esta verba trata de financiamento específico destinado a ações na área de Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.⁷

O programa desenvolvido no Centro de Saúde de Rio das Ostras conta com uma equipe multidisciplinar formada por três médicos infectologistas, além de pediatra, dermatologista, ginecologista, assistente social, enfermeira, farmacêutico, psicólogo, nutricionista, três técnicos de enfermagem, além de auxiliar de administração e um dispensador.

No tocante aos critérios de inclusão da amostra, foram considerados os pacientes infectados pelo HIV, de ambos os sexos. Foram excluídos os pacientes em abandono de atendimento e os óbitos. Em relação às variáveis selecionadas para análise nesse estudo face às especificidades demográficas e socioeconômicas, listam-se: sexo, idade (em anos, agrupados por décadas), cor da pele, escolaridade (em anos completos de estudo, e ponto de corte em 8 anos de estudo), via de infecção pelo HIV (vertical, sanguínea ou sexual), resultados laboratoriais de carga viral (número de cópias virais por



mililitro de sangue) e de contagem de células CD4 (em cópias por milímetros cúbicos de sangue) e uso de terapia antirretroviral (troca de esquema terapêutico e motivo da troca).

Ao passo que os dados foram coletados, as variáveis foram inseridas no programa EpiData versão 3.1 (EpiData Association, Odense, Denmark), de domínio público, e a análise estatística foi feita com o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva. Vale destacar que, no tocante as variáveis qualitativas, elas foram expressas em proporções. Já as variáveis quantitativas, elas foram expressas em medidas de tendência central e dispersão. Vale ainda esclarecer que, para se verificar a associação entre as variáveis de interesse foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson para as variáveis categóricas e o nível de significância considerando foi de 95%.

Tendo em vista as questões ético-legais, preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde⁸, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense, conforme CAAE N° 980.0.000.258-09, Protocolo de aprovação N° 279/09.

RESULTADOS

O total de prontuários analisados, conforme tabela 1, foi de 232 pertencentes aos portadores indivíduos infectados pelo HIV, cadastrados no programa de DST/Aids do Centro Municipal de Saúde de Rio das Ostras.

A média de idade da amostra em questão foi de 39,9 anos (DP±12,1), variando entre 1 e 79 anos de idade. No tocante ao sexo, a maioria pertence ao sexo masculino, configurando um total de 135 (58,2%). Em relação à ocupação, um percentual de 40,7% dos pacientes possuem carteira assinada, recebendo, em média, 1 salário mínimo.

No tocante ao local/ município de residência, a maioria (62,4%) residia no município onde se localiza o serviço de saúde. A tabela 1 apresenta as características e demais especificidades em relação às variáveis sócio-demográfica e clínica dos casos estudados, as quais foram dispostas comparando as diferenças por sexo.

Em relação à carga viral, verificou-se que entre os pacientes com carga viral indetectável, a maioria dos pacientes estava em uso de terapia antirretroviral, denotando associação estatisticamente significativa entre a carga viral indetectável e uso de terapia antirretroviral ($p < 0,001$). Vale ressaltar que, no que tange uso de terapia antirretroviral e os níveis da contagem de CD4, não houve diferença estatisticamente significativa.



Por fim, em relação aos registros em prontuários concernentes a terapia medicamentosa, dos pacientes em uso de terapia antirretroviral, verificou-se que um total de 61 (25,6%) realizou, pelo menos, uma troca de terapia medicamentosa durante o tratamento. Ao buscar motivos que determinaram a troca da terapia medicamentosa, encontrou-se que para 12,2 %, o motivo de mudança terapêutica foi à reação adversa ao medicamento. Apenas um paciente apresentou registro de troca de medicamento por resistência viral.

DISCUSSÃO

O perfil de pacientes atendidos, referentes aos 232 prontuários analisados consistiu em adultos jovens, com predomínio de homens, principal via de infecção foi a sexual e baixo nível de escolaridade. Na primeira metade da década de 80, a epidemia HIV/AIDS manteve-se basicamente restrita às regiões metropolitanas do Sudeste e Sul do país, tendo como principais vias de transmissão a sexual (entre homens que fazem sexo com homens) e a sanguínea (por transfusão de sangue e hemoderivados e uso de drogas injetáveis).⁹⁻¹¹

Nos últimos anos da década de 80 e início dos anos 90, a epidemia assume outro perfil. A transmissão heterossexual passou a ser a principal via de transmissão do HIV, a qual vem apresentando maior tendência de crescimento em anos recentes, acompanhada de expressiva participação das mulheres na dinâmica da epidemia e de um importante percentual de casos por transmissão materno-infantil. Observa-se, ainda, nos últimos anos, um desigual processo de interiorização, com maiores ritmos de crescimento nos municípios pequenos (menos de 50 mil habitantes), e a pauperização da epidemia, que tendo início nos estratos sociais de maior instrução atualmente cresce nos de menor escolaridade.¹² Sendo assim, verifica-se uma transição do perfil epidemiológico da AIDS no país, no sentido de sua heterossexualização, feminização, pauperização e interiorização.¹³⁻¹⁵

A interiorização da AIDS é resultante do aumento no número de indivíduos infectados e da expansão da área de abrangência da epidemia para municípios de médio e pequeno porte, que começavam a detectar novos casos de infecção pelo HIV entre sua população¹⁶ como também foi observado no município de Rio das Ostras e no estudo realizado em Tubarão (Santa Catarina).¹⁷ Conforme refere alguns autores, a incidência e prevalência de casos em municípios pequenos ainda não pode ser equiparado à presença da epidemia nas capitais e grande centros urbanos.^{17-18.}

Conforme dados oficiais brasileiros¹⁹, ainda há mais casos de AIDS entre os homens do que entre as mulheres, embora essa diferença esteja diminuindo ao longo dos anos. “Esse aumento proporcional do número de casos de AIDS entre mulheres pode ser observado pela razão de



sexos (número de casos em homens dividido pelo número de casos em mulheres)”¹⁹. Complementa-se, ainda que, em 1989, a razão de sexos era de cerca de 6 casos de aids no sexo masculino para cada 1 caso no sexo feminino. E, comparando ao ano de 2011, a proporção chegou a 1,7 caso em homens para cada 1 em mulheres. Vale destacar que tais especificidades guardam semelhança com os dados encontrados por este estudo.

No tocante a idade, o perfil de pacientes infectados pelo HIV do Centro de Saúde de Rio das Ostras, possui média de idade aproximada há 40 anos. No tocante aos dados nacionais, a faixa etária em que a AIDS é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 25 a 49 anos de idade.¹⁹

Em pesquisa realizada no estado de Minas Gerais Estudo¹³ também se chegou a conclusões similares ao presente estudo, com percentuais de casos e idades próximos ao quantitativo entre homens e mulheres. Verificou-se em Minas Gerais que a maior parte da população estudada encontrava-se na faixa entre 36 e 45 anos de idade e a maioria do sexo masculino.

Em relação à variável escolaridade, evidenciou-se neste estudo que, 15% dos pacientes concluíram o ensino médio e apenas 3,1% concluíram a graduação (nível superior). Vale ressaltar que a escolaridade tem sido utilizada como indicador da situação socioeconômica. O aumento na proporção de casos de aids em indivíduos com menor escolaridade tem sido denominado de pauperização da epidemia.²⁰⁻²¹

Cabe destacar um estudo, cujos resultados também apresentam concordância com a presente pesquisa, denotando predomínio da população investigada de classes econômicas mais baixas e baixo grau de escolaridade.^{10,14} A maior parte dos portadores de HIV do presente estudo tinham menos que oito anos de estudo, o que corrobora com o perfil nacional, em especial, sobre a pauperização da epidemia.

Com relação à cor, a maioria dos pacientes acometidos foram brancos e uma menor proporção de negros. Vale destacar que de acordo com dados do Ministério da Saúde, a maioria dos casos de AIDS tem acometido as pessoas de pele branca (52,1%), seguido de 36,9% de pardos e 10,3% negros.²² A diferença entre o percentual descrito no presente estudo e os dados nacionais deve-se ao fato de que em Rio das Ostras há predomínio, conforme último censo de pessoas de cor branca, sendo as pessoas que se declararam como de cor negra, inferior a 5%.⁶

Em relação a variável forma de transmissão, predominou a via sexual, que também, consiste como a principal forma de infecção pelo HIV condizente com a realidade nacional e a literatura atual.^{20,22-25} Considerando registros nos prontuários, a relação sexual desprotegida foi a causa da infecção pelo HIV, por via sexual, com prevalência expressiva das relações heterossexuais. Vale ressaltar que entre os homens, houve aumento do número de casos de AIDS por relação homossexual sem cuidado e/ou preservativo, seguida do uso de drogas injetáveis.²²



Em relação ao uso da terapia antirretroviral foi constatada maior ocorrência entre homens, de idade mais avançada. Conforme estudos, este fato pode estar relacionado com a maior taxa de prevalência de infecção em homens e, ainda, por terem sido os mais acometidos no início da epidemia, o que permite inferir a maior idade e a necessidade do uso de tratamento farmacológico.^{10, 22}

Ao analisar o uso da terapia antirretroviral, verificou-se que seu uso foi associado positivamente a níveis baixos de carga viral. Entretanto, não denotou associação com a contagem de células CD4. Cabe destacar que as células Cd4 são marcadores importante de prognóstico, usado no critério diagnóstico da AIDS e preditor do início de terapia medicamentosa.¹⁷ Contudo, espera-se que com o uso correto dos antirretrovirais os níveis plasmáticos de CD4+ sejam reestabelecidos, motivo provável pela falta de associação com o uso de terapia antirretroviral, conforme também constatado em estudo em Santa Catarina.¹⁷

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer o perfil de portadores do HIV em acompanhamento no Programa de DST/AIDS do Centro de Saúde do Município de Rio das Ostras.

Conclui-se que, a partir dos dados coletados, existe um maior percentual de homens infectados, bem como, predomina a cor branca e baixo nível de escolaridade. No que tange à condição clínica dos indivíduos infectados, a maioria encontrava-se assintomático e com baixa contagem de células CD4 e, com a carga viral detectável. No tocante à forma de transmissão do HIV, conforme evidenciado nos registros, a maioria se infectou por via sexual.

Por fim, destaca-se que, uma das possíveis limitações do presente estudo refere-se à qualidade dos registros em prontuários pela equipe de saúde. Em alguns prontuários, alguns dados de interesse dessa pesquisa estavam com lacunas em branco ou registrado de forma incompleta. Apesar dessa limitação, foi possível levantar o perfil, comparar os dados emergidos com outros estudos e servir de base para refletir acerca de estratégias de intervenção para contribuir com a melhoria da qualidade do atendimento para a referida população, seja para o portador de HIV seja para sensibilizar a equipe quanto à importância do registro completo em suas atividades cotidianas.



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico AIDS - DST. Brasília. 2013 . [citado em 2014 Abr 21]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2012>.
2. Oliveira GD, Almeida AS, Nogueira MF, Barreto AJR, Nogueira JA, Trigueiro DRSG et al. Health, Life, and Death for Seropositives: Subjective Meanings of Quality of Life. J Nurs UFPE on line. 2012; 6(3): 530-9.
3. Araújo TME, Monteiro CFS, Mesquita GV, Alves ELM, Carvalho KM, Monteiro RM. Risk factors for HIV infection in adolescents. Rev. enferm. UERJ. 2012; 20(2):242-7.
4. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Report of global AIDS epidemic. [citado em 2014 Abr 19]. Disponível em: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf
5. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Estratégia do UNAIDS/ONUSIDA 2011-2015: chegando a zero. [citado em 2014 Abr 26]. Disponível em: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_pt.pdf
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo cidades. [citado em 2014 Abr 19]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?codmun=330452&idtema=90&search=rio-de-janeiro|rio-das-ostras|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-caracteristicas-da-populacao->
7. Prefeitura Municipal de Saúde de Rio das Ostras. Rio das Ostras (RJ) receberá verba específica para DST/Aids. [citado em 2014 Abr 27]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/03/23/rio-das-ostras-rj-recebera-verba-especifica-para-dst-aids>.
8. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. [citado em 2014 Abr 21]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
9. Leite JL, Dantas CC, Souza EC, Fonseca JM, Johanson L, Stipp M A. A Atuação da Enfermagem na Epidemia de HIV/AIDS. In: Nêbia Maria Almeida de Figueiredo. (Org.). Ensinando a cuidar em Saúde Pública. 1 ed. São Paulo: 2 ed. São Paulo: Yendis, 2010.
10. Castilho EA, Chequer P. A epidemia da Aids no Brasil. In: Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. A epidemia da Aids no Brasil: situação e tendências. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
11. Grangeiro A, Escuder MML, Castilho EA. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios brasileiros 2002-2006. Revista de Saúde Pública. 2010; 44(3): 430-440.



12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
13. Bastos FI, Barcellos C. Geografia social da AIDS no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 1995; 29(1): 52-62.
14. Fonseca MGP, Szwarcwald CL, Bastos FI. Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997. *Revista de Saúde Pública*. 2002; 36(6): 678-685.
15. Fernandes AMS, Antonio DG, Bahamondes LG, Cupertino CV. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. *Cadernos de Saúde Pública*. 2000; 16 Suppl1: S103-112.
16. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS em mulheres. *Revista de Saúde Pública*. 2002; 36(6): 670-677.
17. Schuelter TF, Paolla P, Justino AZ, Pucci N, Silva ACB da. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2013; 22(1): 87-94.
18. Fonseca MG, Bastos FI, Derrico M, Andrade CLT, Travassos C, Szwarcwald CL. AIDS e grau de escolaridade no Brasil: evolução temporal de 1986 a 1996. *Cadernos de Saúde Pública*. 2000; 16:77-87.
19. Ministério da Saúde. Aids no Brasil 2013. [citado em 2014 Abr 21]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>.
20. Rodrigues Jr AL, Castilho EA. A epidemia da Aids no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2004; 37(4):312-317.
21. Des Jarlais DC, Feelemyer JP, Modi SN, Arasteh K, Mathers BM, Degenhardt L, et al. Transitions from injection-drug-use-concentrated to self-sustaining heterosexual HIV epidemics: patterns in the international data. *PLoS One*. 2012; 7(3):e31227.
22. Fonseca MGP, Bastos FI. Twenty-five years of the AIDS epidemic in Brazil: principal epidemiological findings, 1980-2005. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23 Suppl3: S333-344.
23. Bottieau E, Apers L, Van Esbroeck M, Vandenbruaene M, Florence E. Hepatitis C virus infection in HIV-infected men who have sex with men: sustained rising incidence in Antwerp, Belgium, 2001-2009. *European Surveillce*. 2010; 15(39): 19673.
24. Dourado I, Veras MA, Barreira D, Brito AM. AIDS epidemic trends after the introduction of antiretroviral therapy in Brazil. *Revista de Saúde Pública*. 2006; 40 Suppl:S9-17.
25. Barbosa MT, Struchiner CJ. Impact of antiretroviral therapy on the magnitude of the HIV/AIDS epidemic in Brazil: various scenarios. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003; 19(2): 535-541.



Tabela 1

Características sociais, demográficas e clínicas dos portadores de HIV em acompanhamento no Programa de DST/AIDS, Rio das Ostras, Brasil, 2010-2011

Variáveis	Total	Homem n (n%)	Mulher n (n%)	p
Idade (n=232)				
0-19 anos	10	5 (50%)	5 (50%)	< 0,001
20-29 anos	30	13 (43,3%)	17 (56,7%)	
30-39 anos	69	33 (47,8%)	36 (52,2%)	
40-49 anos	78	51 (8,3%)	27 (34,6%)	
50-59 anos	36	26 (72,2%)	10 (27,8%)	
>=60 anos	9	7 (77,8%)	2 (22,2%)	
Escolaridade (n=158)				
<8	127	75 (59,1%)	52 (40,9%)	0,307
>8	31	21 (67,7%)	10 (32,3%)	
Cor (n=159)				
Branco	139	88 (63,3%)	51 (36,7%)	0,772
Não branco	20	13 (65%)	7 (35%)	
Transmissão Sanguínea (n=232)				
Sim	15	12 (80%)	3 (20%)	0,012
Não	217	123 (56,7%)	94 (43,3%)	



Transmissão sexual (n=232)

Sim	150	93 (62%)	57 (38%)	0,044
Não	82	42 (51,2%)	40 (48,8%)	

Uso de TARV (n=213)

Sim	153	98 (64,1%)	55 (35,9%)	0,001
Não	60	28 (46,7%)	32 (53,3%)	

Contagem células Cd4 (n=219)

0,093

Cd4 \geq 350 cél/mm ³	153	86 (56,2%)	67 (43,8%)	
Cd4 < 350 cél/mm ³	66	43 (65,1%)	23 (34,9%)	

Carga viral (n=219)

Indetectável	107	66 (61,7%)	41 (38,3%)	0,150
Detectável	109	60 (55%)	49 (45%)	

Fonte: Prontuário CMS, Rio das Ostras – RJ (2010-2011).