

modern consumption. Working Paper nº 85-101. Department of Consumer Studies, University of Guelph, Guelph, Ontario, Canada, 1985.

McCRACKEN, G. *Cultura e consumo*. Rio de Janeiro: Mauad, 2003

MICHEL, M. *Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MIGUELES, C. *Antropologia do Consumo*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

OTLET, P. *Traité de documentation: Le livre sur le livre: théorie et pratique*. Bruxelles: Editions mundaneum, 1934, 451 p.

OUWERSLOOT, H; ODEKERKEN-SCHRÖDER, G. Who's who in brand communities - and why? *European Journal of Marketing*, v. 42, n. 5, p. 571-585, 2008.

PRITCHARD, A. Statistical Bibliography ou bibliometrics? *Journal of Documentation*, v. 25, n. 4, p. 348-349, Dec. 1969

RIBEIRO, F. A importância das noções de cultura, estratégia e poder para a formulação da Teoria Geral do Consumo e sua relação indivíduo x organização. *Revista Novo Milenio*, 2009.

SCHOUTEN, J; MCALEXANDER, J. H. Subcultures of consumption: an ethnography of the new bikers. *Journal of Consumer Research*, v. 22, n. 1, p. 43-61, 1995.

SLATER, D. *Cultura do consumo & modernidade*. São Paulo: Nobel, 2002.

SOLOMON, M. R. *O comportamento do consumidor: – comprando, possuindo e sendo*. 9. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CASOS DE HIV/AIDS EM ADOLESCENTES NO ESTADO DE PERNAMBUCO

*João Victor Batista Cabral¹
Siglyta Soares Ferreira dos Santos²
Conceição Maria de Oliveira³*

RESUMO

Os adolescentes constituem um grupo que vem, nos últimos anos, apresentando importante vulnerabilidade e exposição a situações de riscos, sendo a infecção pelo HIV uma importante forma de expressão desta vulnerabilidade. Esta é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, visto que mais de 25% dos novos casos de infecção pelo vírus HIV ocorrem entre jovens com menos de 25 anos. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de HIV/AIDS em adolescentes no estado de Pernambuco, ocorridos no período de 2007 a 2012. Realizou-se um estudo epidemiológico do tipo seccional com todos os casos de HIV/AIDS em indivíduos na faixa etária dos 13 a 19 anos, cadastrados no Sinan. Ao longo do período estudado constatou-se um crescimento do Coeficiente de Detecção dos casos de HIV/AIDS em adolescentes, variando de 0,87 (2007) a 3,59 (2012) por 100.000 habitantes, com acréscimo de 312,64%. Estes casos caracterizaram-se por em sua maioria serem do sexo feminino (56,59%), com idade de 18 e 19 anos (67,45%), de raça/cor parda e negra (58,91%), residentes na zona urbana (95,35%), estarem concentrados de acordo com município de residência, notificação e tratamento em Recife e Jaboatão dos Guararapes, terem se infectado por meio de relações sexuais (74,42%), sendo, entre os homens (40,63%) através de relações homossexuais e entre as mulheres (93,75%) por meio de relações heterossexuais. A maioria dos casos foram definidos pelo critério CDC Modificado (93,80%) e (12,40%) evoluíram para óbito por Aids.

Palavras-chave: HIV. Aids. Adolescentes.

¹Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão - FAINTVISA

²Real Hospital Português de Pernambuco - RHP

³Cento Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

e-mail: jvbcabral@gmail.com

SOCIODEMOGRAPHIC, EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF THE CASES OF HIV/Aids AMONG ADOLESCENTS IN PERNAMBUCO STATE (BRAZIL)

ABSTRACT

Adolescents are a group who has been presenting, in last years, major vulnerability and exposure to risk situations, and HIV infection is an important form of expression of this vulnerability. This is the age group that has the highest incidence of Sexually Transmitted Infections, since more than 25% of new cases of HIV infection occur among young people younger than 25 years. The aim of this study was to describe the sociodemographic, clinical and epidemiological profile of cases of HIV/AIDS among adolescents in the state of Pernambuco (Brazil), occurred between the years 2007-2012. It was conducted an epidemiological study of sectional type with all cases of HIV/AIDS in individuals aged from 13 to 19 years, enrolled in Sinan. Throughout the study period it was found a growth of the Detection Coefficient of cases of HIV/AIDS among adolescents, ranging from 0.87 (2007) to 3.59 (2012) per 100,000 inhabitants, an increase of 312.64%. These cases were characterized mostly by female (56.59%) aged 18 to 19 years (67.45%), mulatto and black color (58.91%), resident in urban area (95.35%), concentrated according to residence, notification and treatment cities in Recife and Jaboatão dos Guararapes, infected through sexual intercourse (74.42%), considering among men (40.63%) through homosexual relations and among women (93.75%) through heterosexual intercourse. Most cases were defined by CDC criteria Modified (93,80%) and (12.40%) died due to AIDS.

Keywords: HIV. AIDS. Adolescents.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento, manifestado através de transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, que influenciam no processo de formação do adolescente¹.

Diversas explicações sobre esta fase da vida foram construídas em decorrência de aspectos relacionados ao desenvolvimento físico e psicológico, resultando assim numa visão reducionista da adolescência como fase das tensões e conflitos por afirmação da identidade². Tal fase é caracterizada por descobertas, tomadas de decisões e de amadurecimento para a vida adulta, com tendência a aumentar quando associada a uma doença com características de condição crônica³.

O amadurecimento biológico é acompanhado por manifestações sexuais integradas à personalidade do adolescente e o papel desempenhado por este pode representar riscos à sua saúde do ponto de vista das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids)⁴. O exercício da sexualidade passa a ocupar espaço de destaque e muitos iniciam a vida sexual, configurando-se como uma atitude espontaneísta, desfavorecida de conversa e preparação prévia⁵.

Os adolescentes constituem um grupo que vem, nos últimos anos, apresentando importante vulnerabilidade e exposição a situações de riscos, sendo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) uma importante forma de expressão desta vulnerabilidade, evidenciando a necessidade de uma atenção integral a este grupo⁶.

A média de idade da primeira relação sexual com penetração, no Brasil, estimada a partir das declarações de respondentes com faixa etária de 16 a 19 anos, é de 14 anos e quatro meses

para o sexo masculino e de 15 anos e dois meses para o feminino⁷. Ao mesmo tempo, a liberação dos costumes e a erotização da mídia vêm estimulando uma iniciação sexual cada vez mais precoce, contribuindo para o aumento das chances de jovens contraírem o HIV⁸.

O Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) afirma que a cada 14 segundos, um jovem entre 15 e 24 anos é infectado pelo HIV; e, de todas as novas infecções, cerca da metade ocorre nessa faixa etária⁹. No mundo, diariamente, estima-se que mais de 7 mil jovens são infectados pelo HIV, num total de 2,6 milhões por ano⁶. Dados do Ministério da Saúde (MS) comprovam que no Brasil, foram registrados 12.046 casos de Aids entre jovens de 10 a 19 anos desde o início da epidemia na década de 1980 até 2012, representando 1,8% dos casos notificados no país¹⁰.

A questão do HIV/Aids entre adolescentes deve ter como foco a necessidade de implantação de estratégias para reduzir os riscos de contágio e transmissão nesta população¹¹. A prevenção entre jovens vem, continuamente, sendo objetivo de políticas públicas de saúde no Brasil, principalmente, devido à iniciação sexual ocorrer cada vez mais de maneira precoce¹².

É necessário destacar que, apesar dos esforços e estratégias do Governo, as informações necessárias à prevenção não chegam integralmente aos jovens e, se chegam são ignoradas e não são seguidas por vários motivos¹³. Dessa forma, a fonte de saber dos adolescentes, muitas vezes, vem de colegas e amigos, que também não tiveram acesso à adequada educação sexual, dando origem assim, a conceitos incorretos que não retratam a realidade e levam a atitudes equivocadas¹⁴.

A infecção pelo HIV e o adoecimento pela Aids configuram-se como temáticas contemporâneas de destaque nas ciências da saúde e sociais, por sua natureza multifacetada¹⁵. Neste âmbito, o adolescente torna-se foco de estudos e

elemento revelador desta infecção, uma vez que o curso da doença depende da conscientização e adesão ao tratamento, quando diagnosticados nesta fase. Assim, há necessidade de ações de intervenção aos adolescentes, viabilizando um acompanhamento integral de sua condição relacionada à Aids¹⁶. Contudo, tais ações só podem ser direcionadas de forma efetiva a partir do conhecimento desta população, bem como da concepção que tomam a respeito de sua condição e das implicações desta para o decorrer de sua vida.

O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de HIV/Aids em adolescentes do estado de Pernambuco, ocorridos no período de 2007 a 2012.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tratou-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo seccional, que utilizou um corte no fluxo histórico da doença e da situação de saúde de uma população com base na avaliação individual do estado de saúde dos membros do estudo, produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado¹⁷.

Este estudo foi realizado no estado de Pernambuco, cuja área geográfica total é de 98.311 km² divididos em 185 municípios. É o sétimo estado mais populoso do Brasil, com uma população de 8.796.032 habitantes, o que corresponde a aproximadamente 4,6% da população brasileira. Desses, 1.648.499 referem-se a adolescentes, o que representa 18,74% de toda a população do estado de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgado em 2010¹⁸.

Ao todo, o estado conta com 12 Gerências Regionais de Saúde (Geres). Cada uma dessas unidades administrativas da Secretaria Estadual de Saúde (SES) é responsável por um conjunto de municípios, atuando de forma mais localizada na atenção básica, na reestruturação da rede hospitalar

e nas ações municipais¹⁹.

Foram estudados todos os casos de HIV/Aids em adolescentes na faixa etária dos 13 a 19 anos, cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), residentes em Pernambuco, ocorridos no período de 2007 a 2012. As variáveis utilizadas foram: sociodemográficas (idade, sexo, raça/cor, zona de residência, município de residência, de notificação do caso e de tratamento do caso), epidemiológicas (provável modo de transmissão) e clínicas (evidência laboratorial de infecção pelo HIV, características clínicas e evolução do caso).

Esta pesquisa teve como base, dados secundários que foram coletados na SES, por meio do Sinan, sistema onde constam informações a respeito dos casos de Aids que foram notificados, sendo fundamental à construção deste trabalho. A tabulação dos dados foi feita por meio dos programas Excel® 2010 e Tabwin, onde foram analisados de acordo com estatísticas descritivas (frequência e percentual), medidas de tendência central (média e mediana), coeficiente de detecção e de letalidade e medidas de variação.

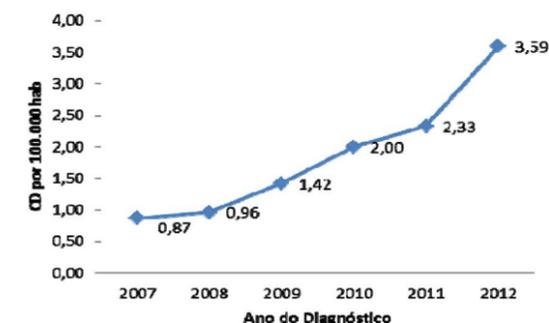
A referida pesquisa recebeu aprovação da SES, sendo assegurado o compromisso ético de utilização das informações para efeito de pesquisa segundo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando o sigilo e a confidencialidade das informações. Ainda assim, o presente projeto foi encaminhado a Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Maurício de Nassau, recebendo aprovação de acordo com o CAAE N° 18564013.5.0000.5193.

RESULTADOS

Durante o período estudado foram notificados 129 casos de HIV/Aids em jovens de 13 a 19 anos de idade, perfazendo uma média de 21 casos por ano. Contudo, constatou-se um crescimento do Coeficiente de Detecção (CD) ao longo do período, variando de 0,87 (2007)

a 3,59 (2012) por 100.000 habitantes, com acréscimo de 312,64% (Figura 1).

Figura 1. Coeficiente de Detecção (por 100.000 hab) dos adolescentes com HIV/AIDS. Pernambuco, 2007 a 2012



Estes jovens com HIV/Aids caracterizavam-se por em sua maioria serem do sexo feminino (N=73 e P=56,59%), com idade de 18 e 19 anos (N=87, P=67,45%), de raça/cor parda (N=68 e P=52,71%) e com predominância de residência em zona urbana (N=123 e P=95,35%) (Tabela 1). A variável escolaridade apresentou 34 casos (26,36%) de preenchimento ignorado, por este motivo não foi analisada.

Tabela 1. Características biológicas e demográficas dos adolescentes com HIV/Aids. Pernambuco, 2007 a 2012

Variável	N°	%
Sexo		
Masculino	56	43,41
Feminino	73	56,59
Idade (anos)		
13	2	1,55
14	4	3,10
15	12	9,30
16	12	9,30
17	12	9,30
18	28	21,71
19	59	45,74
Raça/Cor		
Branca	30	23,26
Preta	8	6,20
Amarela	2	1,55
Parda	68	52,71
Indígena	-	-
Ignorado	21	16,28
Zona de residência		
Urbana	123	95,35
Rural	4	3,10
Periurbana	-	-
Ignorado	2	1,55

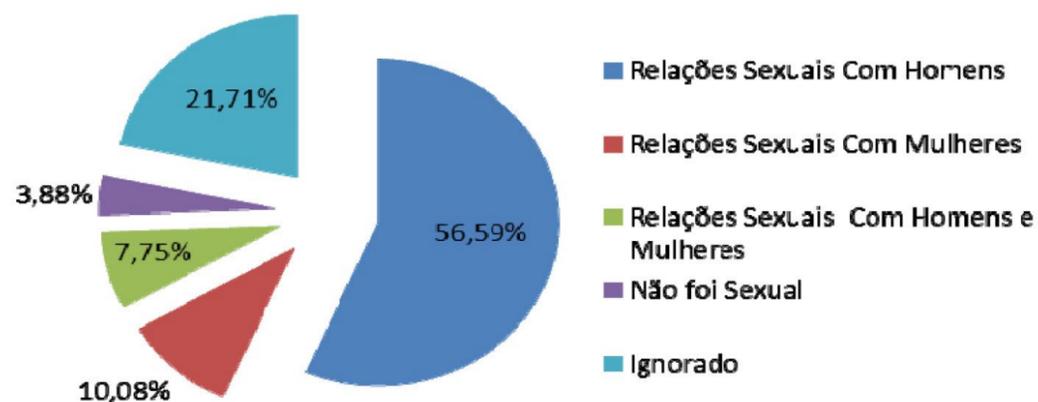
Levando em consideração a distribuição dos casos de HIV/Aids por município de residência, notificação e tratamento, Recife apresentou o maior número de casos em todas as variáveis, seguido por Jaboatão dos Guararapes (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos de HIV/Aids em adolescentes segundo município de residência, de notificação e de tratamento. Pernambuco, 2007 a 2012.

Município	Residência		Notificação		Tratamento	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Recife	30	23,26	106	82,17	88	68,22
Jaboatão dos Guararapes	27	20,93	8	6,20	8	6,20
Cabo de Santo Agostinho	8	6,20	8	6,20	7	5,43
Olinda	7	5,43	3	2,33	3	2,33
Caruaru	3	2,33	1	0,78	-	-
Petrolina	3	2,33	1	0,78	1	0,78
Garanhuns	2	1,55	1	0,78	-	-
Goiana	2	1,55	1	0,78	1	0,78
Outros municípios	47	36,43	-	-	-	-
Ignorado	-	-	-	-	21	16,28

Avaliando a variável forma de transmissão, verificou-se que a maioria das transmissões ocorreu através de relações sexuais com homens (N=73 e P=56,59%), seguido de relações com mulheres (N=13 e P=10,08%) e com ambos os sexos (N=07 e P=7,75%). Em 5 casos (3,88%) a transmissão não foi sexual, sendo 2 (1,55%) casos por transmissão sanguínea por uso de drogas injetáveis, 2 (1,55%) casos por transfusão sanguínea com motivo não especificado e 1 (0,77%) caso por transfusão sanguínea para tratamento de hemofilia (Figura 2). Para esta variável houve 21,71% de preenchimento ignorado, correspondendo a 28 casos.

Figura 2. Provável modo de transmissão dos casos de HIV/Aids em Adolescentes. Pernambuco, 2007 a 2012.



No sexo masculino foram notificados 32 casos de transmissão sexual, dos quais 13 (40,63%) ocorreram por meio de relações homossexuais, 11 (34,38%) heterossexuais e 8 (24,99%) bissexuais. No sexo feminino, dos 64 (93,75%) casos notificados por meio de transmissão sexual, observou-se que 60 ocorreram por relações heterossexuais e as relações homossexuais e bissexuais foram responsáveis por 2 (3,12%) casos cada (Figura 3).

Verificou-se que 121 (93,80%) casos foram classificadas de acordo com o critério CDC Modificado e 8 (6,20%) pelo critério Rio de Janeiro/Caracas. Dentre as variáveis analisadas de acordo com o critério Rio de Janeiro/Caracas, podemos destacar a Anemia e/ou Linfopenia e/ou Trombocitopenia e Caquexia ou Perda de Peso >10%, como as características clínicas que apresentaram maior valor de ocorrência, ambas com 17,05%, o que corresponde a 22 casos cada uma; seguida da Candidose Oral ou Leucoplasia Pilosa com 21 (16,28%) casos. De acordo com o critério CDC modificado as características clínicas mais apresentadas foram a Contagem TCD4 <350 (Nº=89 e P=68,99%) e a Toxoplasmose cerebral (Nº=11 e P=8,53%) (Tabela 3).

Figura 3. Transmissão dos casos de HIV/Aids em Adolescentes segundo tipo de relação sexual de acordo com o gênero. Pernambuco, 2007 a 2012.

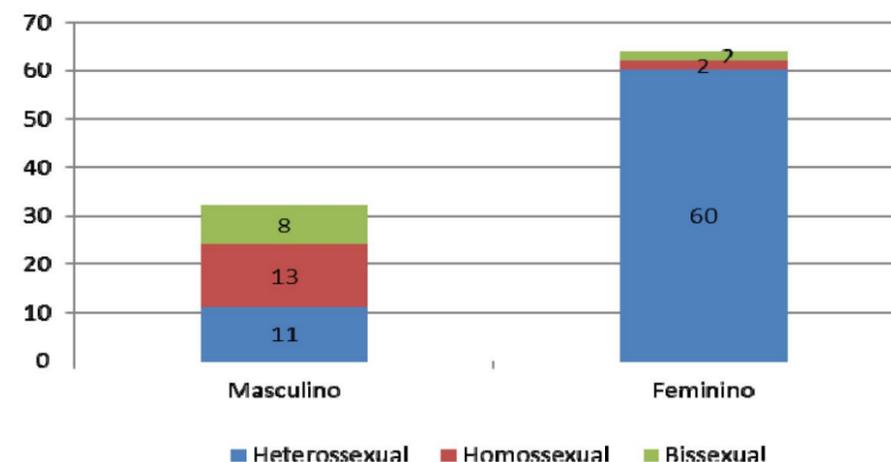
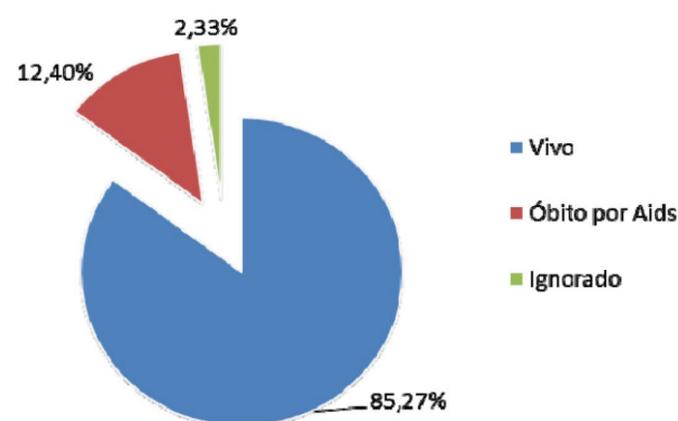


Tabela 3. Características clínicas (critérios de definição dos casos) dos adolescentes com HIV/Aids. Pernambuco, 2007 a 2012

Variável	Nº	%
Critério Rio de Janeiro/Caracas		
Tuberculose Disseminada / Extra-pulmonar/ Não Cavitária	12	9,30
Candidose Oral ou Leucoplasia Pilosa	21	16,28
Tuberculose Pulmonar Cavitária ou Não Especificada	8	6,20
Herpes Zoster	2	1,55
Disfunção no Sistema Nervoso Central	5	3,88
Diarreia ≥ 1 mês	20	15,50
Febre ≥ 38° ≥ 1 mês	13	10,08
Caquexia ou Perda de Peso > 10%	22	17,05
Astenia ≥ 1 mês	13	10,08
Dermatite Persistente	6	4,65
Anemia e/ou Linfopenia e/ou Trombocitopenia	22	17,05
Tosse Persistente	13	10,08
Linfadenopatia ≥ a 1cm, ≥ a 2 sítios Extra Inguinais e por tempo ≥ a 1 mês	8	6,20
Critério CDC Modificado		
Candidose de Esôfago	7	5,43
Citomegalovirose (Exceto Fígado, Baço ou Linfonodos)	2	1,55
Criptococose Extrapulmonar	1	0,78
Herpes Simples Mucocutâneo > 1 mês	4	3,10
Micobacteriose Disseminada Exceto Tuberculose e Hanseníase	1	0,78
Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i>	3	2,33
Toxoplasmose Cerebral	11	8,53
Contagem de Linfócitos T CD4+ < 350cel/mm ³	89	68,99

De acordo com a análise da evolução dos casos, observou-se que a maioria permaneceram vivos (N=110 e P=85,27%) e que 16 (12,40%) evoluíram para óbito por Aids (Figura 4).

Figura 4. Evolução dos casos de HIV/Aids em Adolescentes. Pernambuco, 2007 a 2012



DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível observar que houve importante crescimento no coeficiente de detecção dos casos de HIV/Aids em adolescentes no estado de Pernambuco, acompanhando a tendência de aumento de casos no Brasil. Onde os casos estão concentrados em populações em situação de maior risco e vulnerabilidade, uma vez que estas apresentam maiores índices de prevalência quando comparadas com a população geral¹⁰.

Em relação à variável sexo, observou-se predomínio dos casos em adolescentes do sexo feminino, corroborando com estudos realizados no Rio Grande do Sul¹⁵⁻¹⁶. Em Pesquisa realizada com adolescentes no Brasil, no período de 2001 a 2010, também se constatou maior ocorrência dos casos no sexo feminino²⁰. Ao longo dos anos, a epidemia do HIV/Aids no Brasil tomou características diferentes das iniciais, sendo o aumento dos casos de infecção entre as mulheres em relação aos homens um exemplo desta modificação. Se comparado ao início da epidemia, a taxa de incidência nos homens que acompanhava uma tendência histórica de elevados números e maior prevalência apresentou importante redução nos últimos anos^{9,10,15-16,22}.

É importante destacar que a feminização dos casos de HIV/Aids, não é consequência apenas da violência doméstica ou sexual, mas sim de um conjunto de fatores que acometem grande percentual das mulheres brasileiras²¹. As mulheres que estão se infectando são mais pobres, pardas e negras e são heterossexuais²².

Apesar das mudanças históricas da sociedade em relação ao universo feminino, o seu comportamento ainda se encontra vinculado à subalternidade na relação da mulher com o homem. Nos relacionamentos, é comum a sensação ilusória de invulnerabilidade, como se garantisse “proteção” contra a infecção ao HIV. Esse pensamento pode ser particularmente problemático para os adolescentes, visto que estes mantêm relacionamentos curtos. Assim, a confiança não seria elemento para resguardá-los da infecção, uma vez que o curto

tempo de convivência não permite criação de vínculos e conhecimento do comportamento social do seu parceiro²³.

No que se refere à idade, nesta pesquisa verificou-se um maior coeficiente de detecção nos casos com idade de 18 e 19 anos, sendo similar ao encontrado por Koglin et al²⁰. Os adolescentes apresentam maiores riscos de contrair uma IST por razões associadas à tendência de ter maior número de parceiros, sucessivos ou simultâneos; de envolver-se em relações sexuais não protegidas; e de serem menos seletivos na escolha de parceiros, com os quais são criados relacionamentos instáveis, onde a atividade sexual não é exercida com a utilização de preservativos. Com o processo de ampliação da fase da adolescência (iniciação sexual precoce e casamento tardio), o tempo de exposição aos riscos aumenta acentuadamente as chances de contágio ao HIV^{13,24}.

Os indivíduos pardos e negros apresentaram-se como os mais acometidos pelo HIV/Aids. Segundo Keels²⁵, na Carolina do Norte-EUA, a incidência da infecção é 14 vezes maior entre mulheres afrodescendentes em relação às brancas e 2,3 vezes maior em homens afrodescendentes. No Brasil, entre os adolescentes, os casos de HIV/Aids, a raça/cor predominante é a branca (37,4%), todavia os pardos e negros representaram 35,2%²⁰.

Considerando-se que a desigualdade racial tem sido um fator de influência e determinação do lugar do indivíduo na sociedade, definindo seu acesso à riqueza, escolaridade, moradia, bens públicos, serviço de saúde, informação, entre outros, pode-se visualizar sua participação na maior incidência do HIV/Aids sobre a população afrodescendente. A vulnerabilidade desta população à infecção pelo HIV seria consequência também da violência estrutural que incide de modo mais perverso sobre o grupo, principalmente nas comunidades pobres. A exclusão social, à qual os afrodescendentes estão submetidos, influencia também o desenvolvimento e a continuidade dos programas de prevenção²⁶.

A maioria dos casos de HIV/Aids em adolescentes concentrou-se na zona urbana e

principalmente nas cidades de Recife e Jaboatão dos Guararapes, configurando a tendência de predomínio especialmente nos grandes centros urbanos²⁷. Tal fator confere à população adolescente deste estudo características presentes no início da epidemia, quando os maiores números de casos situavam-se na zona urbana²⁸.

A urbanização desta epidemia se deve a inúmeros fatores, dentre eles destaca-se a maior concentração populacional, o aumento das possibilidades e facilidade de contatos sexuais incitando a maior promiscuidade e a multiplicidade de parceiros e relações sexuais²⁹. Todavia é válido ressaltar que a análise da evolução da epidemia no Brasil mostra que a Aids não se distribui de forma homogênea, configurando-se como um fenômeno global, complexo, dinâmico e instável, cuja forma de ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros fatores determinantes, do comportamento individual e coletivo³⁰⁻³¹.

A via sexual mostrou-se como o principal meio de contágio dos adolescentes desta pesquisa, principalmente na população feminina, ocorrendo por meio de relações com parceiros do sexo oposto, corroborando com outros estudos realizados no Brasil^{20,32-33}. A sexualidade nunca foi vivenciada de forma tão livre como atualmente. A maior liberdade e estímulo à atividade sexual e a diversidade de experiências entre os jovens, conduzem aos comportamentos de risco. Destaca-se que uma proporção importante dos adolescentes pratica relações sexuais, através de contato anal e oral, sem reconhecê-los como fonte de contaminação de IST e HIV/Aids³⁴⁻³⁵.

Em relação à transmissão sexual por tipo de relação observou-se predomínio dos casos heterossexuais nas adolescentes. Entre os jovens masculinos, houve proximidade da transmissão por relações heterossexuais, homossexuais e bissexuais. Estudo realizado no Brasil constatou que a transmissão sexual por relações heterossexuais foram responsáveis por em média 78,9% dos casos, as homossexuais por 14,3% e as bissexuais por 6,8%²⁰.

No início da epidemia da HIV/Aids os principais acometidos eram homens que faziam sexo com outros homens, usuários de drogas injetáveis, hemotransfundidos, prostitutas e pessoas com maior escolaridade, configurando assim os chamados “grupo de risco”. Posteriormente, este conceito foi substituído pelo de “comportamento de risco”, uma vez que se enquadrar em algum desses grupos não significava ser soropositivo. Atualmente, verifica-se heterogeneidade dos casos de HIV/Aids no Brasil o que leva a um panorama que não mais assinala em direção a grupos ou comportamentos específicos, mas para um emaranhado de variáveis, certamente mais complexo do que se observava no início da epidemia^{21-22,36-37}.

A cada ano observa-se uma elevação nos coeficientes de incidência da HIV/Aids em todo o território brasileiro constituindo um quadro epidêmico marcado pela heterossexualização e feminização. O aumento da transmissão por contato heterossexual caracteriza este grupo como a subcategoria de exposição sexual com o maior número de casos notificados da doença. Tal fator resultou em crescimento na incidência de casos em mulheres, sendo este fato apontado como o mais importante fenômeno para o atual momento da epidemia no país^{22,36,38-39}.

Os costumes, crenças e a percepção influenciam diretamente na forma de pensar e agir dos seres humanos. Este aspecto tem levado homens e mulheres heterossexuais a terem menor capacidade de perceber que sua orientação sexual não lhe confere proteção contra o HIV, pois a percepção pública dos soropositivos ainda está sob abrigo de preconceitos, principalmente voltados aos homossexuais masculinos e usuários de drogas injetáveis³².

Os critérios para definição dos casos de HIV/Aids foram por várias vezes propostos, implantados e redefinidos acompanhando a evolução tecnológica e as características dos grupos populacionais afetados. No mundo, a primeira definição do caso foi estabelecida pelas Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos em

1982. No Brasil, o Ministério da Saúde definiu o primeiro caso de Aids em 1987 com base nos CDC, fundamentando-se na evidência laboratorial da infecção pelo HIV e na presença de patologias específicas de característica imunológica, sendo denominado de CDC Modificado⁴⁰.

Com o objetivo de simplificar a definição dos casos, em 1992 foi estabelecido no Brasil o Critério Rio de Janeiro/Caracas que se baseia na existência de dois testes de triagem reagentes ou um confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV mais o somatório de, no mínimo, 10 pontos, de acordo com uma escala de sinais e sintomas e patologias⁴¹.

No presente estudo, verificou-se que a maioria dos casos notificados, foram definidos pelo CDC Modificado, critério que apresentou maior índice em decorrência, principalmente do parâmetro Contagem de Linfócitos T CD4+ < 350 cel/mm³, sendo este presente em cerca de 70% dos casos, evidenciando o diagnóstico tardio da doença. Segundo Patrolo e Medronho⁴² a progressão do HIV para a Aids e para doenças oportunistas e morte tem sido demonstrada como associada, entre outros fatores à contagem de Linfócitos T CD4+.

Outro dado significativo foi a ocorrência da Toxoplasmose Cerebral presente em 8,53% dos casos. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, Librelotto et al⁴³, verificaram que a Toxoplasmose Cerebral foi a doença oportunista de maior prevalência. Esta doença caracteriza-se por ser um indicativo do adoecimento pela Aids, ocorrendo de forma oportunista, afetando principalmente indivíduos imunodeprimidos, atribuindo neste caso características crônicas à população adolescente⁴⁴.

A utilização dos Critérios de Classificação permite não só o diagnóstico da Aids, mas também a caracterização clínica dos indivíduos infectados, uma vez que os parâmetros avaliados representam doenças que acometem os diversos sistemas orgânicos e seus principais sintomas, permitindo uma avaliação global do estado de saúde dos adolescentes acometidos, evidenciando assim a progressão da doença e a resposta imunológica do

organismo ao HIV⁴⁰⁻⁴¹.

Do total de casos presentes nesta pesquisa, 12,40% evoluíram para óbito, número maior do que o encontrado em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul (4,44%)¹⁶ e em Santa Catarina (0,53%)⁴⁵. No Brasil, de 1980 até 2011 foram notificados 3.430 óbitos por Aids na população de 10 a 19 anos, correspondendo a 28,47%¹⁰.

Os dados desta pesquisa mostram que um número significativo de adolescentes morreram em decorrência da Aids, o que indica que os mesmos só descobrem o HIV quando a Aids encontra-se severamente instalada. Tal achado vai de encontro ao verificado em pesquisa realizada em Goiás, na qual foi inferido que a idade na época da aquisição da infecção parece inversamente proporcional ao tempo de sobrevivência da pessoa infectada. A idade avançada está associada à diminuição do intervalo entre a exposição ao HIV e o desenvolvimento da Aids, e entre o desenvolvimento da Aids e morte⁴⁶.

A morte na adolescência apresenta-se como um fator que indica redução na expectativa de vida desta população, todavia, é importante ressaltar que com a introdução da terapia antirretroviral (TARV) a mortalidade e as infecções oportunistas foram reduzidas e houve aumento da sobrevivência dos portadores de HIV/Aids e melhora da qualidade de vida³. No Brasil, a distribuição dos TARV é gratuita e o programa de controle da doença é considerado como referência mundial levando a redução da morbimortalidade proveniente da Aids⁴⁷.

CONCLUSÕES

Ao longo do período estudado foi possível observar um crescimento do coeficiente de detecção dos casos de HIV/Aids em adolescentes, sendo a maioria dos casos no sexo feminino, com idade entre 18 e 19 anos, de raça/cor parda e negra, residentes na zona urbana, concentrados em Recife e Jaboatão dos Guararapes. Identificou-se um predomínio da forma de infecção por meio de relações sexuais, sendo, entre os homens principalmente através de relações homossexuais e entre as mulheres,

por meio de relações heterossexuais. A maioria dos casos foram definidos pelo critério CDC Modificado e parte dos casos evoluíram para óbito por Aids.

Após mais de três décadas do início da epidemia do HIV/Aids, é possível observar uma expressiva mudança nas características epidemiológicas da doença e das populações acometidas, denotando a queda dos preceitos que intitulavam grupos específicos como maiores predisponentes ao contágio pelo HIV e desenvolvimento da Aids. Nos adolescentes é possível observar de forma mais direta esta modificação, onde a heterossexualização e a feminização é característica marcante, revelando a atual tendência nas demais faixas etárias.

Com o início da atividade sexual cada vez mais precoce, onde os adolescentes a realizam, na maioria das vezes, de forma livre, sem conhecimento do seu parceiro e sem uso de métodos de prevenção, suas chances de contrair uma IST e HIV/Aids elevam-se. Com isto, faz-se necessário o planejamento e a execução de ações que objetivem a redução dos novos contágios, assim como medidas que busquem melhorar nos índices de detecção precoce dos casos, uma vez que a população adolescente não se reconhece como vulnerável, mesmo após relações sexuais desprotegidas.

REFERÊNCIAS

Albuquerque VS, Moço ETM, Batista CS. Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. *Saúde Soc.* v.19, n.2, p. 63-74, 2010.

Anjos RHD, Silva JAS, Val LF, Rincon LA, Nichiata LYI; Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. *Rev Esc Enferm USP.* v.46, n.4, p. 829-837, 2012.

Araújo TM, Viera NFC, Araújo MFM, PINHEIRO PNC. Abordagem grupal na prevenção da Aids: Análise do conhecimento de jovens de

Fortaleza. *Rev Rene Fortal.* V.11, n.3, p. 75-78, 2010.

Asinelli-Luz A, Júnior NF. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/Aids. *Pro-s. Posições* v.2, n.56, p.81-87, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV-Aids 2012. Ministério da Saúde. v.1, n.1, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Jovem.* Brasília: Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais, Ministério da Saúde. [Acesso em: 2013 Mar 03]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/jovem>>.

Brasil. Programa Nacional de DST e Aids. *Adolescência e Aids: experiências e reflexões sobre o tema.* Brasília: Saber Viver Comunicação, 2004.

Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev Esc Enferm USP.* v. 43, n.3, p.551-557., 2009.

Brêtas, JRS. A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose. *Temas Sobre Desenvol.* 2004; v.12, n.72, p. 29-38.

Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev Saúde Pública.* p.1-8, 2007.

Camilo VMB, Freitas FLS, Cunha VM, Castro RKS, Sherlock MSM, Pinheiro PNC, et al. Educação em saúde sobre DST/AIDS com adolescentes de uma escola pública, utilizando a tecnologia educacional como instrumento. *DST. J. Bras. Doen. Sex. Transm.* v.21, n.3, p. 124-128, 2009.

Campos DP. Efeito do Critério de Diagnóstico da AIDS e da Adesão ao Tratamento Anti-Retroviral na Progressão Clínica em HIV/AIDS. (Tese). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.

Campos TS, Ribeiro LCC. Perfil epidemiológico dos pacientes com Hiv/Aids no alto Vale do Jequitinhonha, 1995-2008. *Rev Med Minas Gerais.* v.21, n.1, p. 14-18, 2011.

De Paula CC, Padoin SMM, Brum CN, Silva CB, Budadué RM; Albuquerque PVC, et al. Morbimortalidade de adolescentes com HIV/AIDS em serviço de referência no Sul do Brasil. *DST – J Bras Doen Sex Transm.* v.24, n.1, p.44-48, 2012;

Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saúde Pública.* v.40 supl., p.9-17, 2006

Ferreira JC. Qualidade de Vida nas perspectivas de Crianças e Adolescentes Portadores de HIV/AIDS. (Dissertação). Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2008.

Ferreira RCSL, Dias JO, Mello RS, Sakae TM. Perfil Epidemiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida na região da Associação de Municípios da Região de Laguna (AMUREL) de 1987 a 2006. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* v.37, n.2, p.19-24, 2008.

Filho JFP, Bueno SMV. Vulnerabilidade às IST/Aids entre atiradores do serviço militar obrigatório: uma apreciação sociocomportamental. *Cogitare Enfermagem.* v.11, n.3, p.218-225, 2006.

Gaspar EM, Bizzo MCS, Teixeira SE, Filho BGR. Levantamento sobre a prevenção e exposição quanto aos riscos de contrair HIV/Aids, entre adolescentes de uma escola pública da cidade de Amparo. *Gestão em Foco,* 2012.

Governo do Estado de Pernambuco. Gerências Regionais de Saúde. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, Rede Estadual de Saúde [Acesso em: 2013 Abr 08]. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/institucional/rede-estadual-de-saude/gerencias-regionais-de-saude/>>.

Governo do Estado de Pernambuco. Povo de Pernambuco. Recife: Conheça PE, População. [Acesso em: 2013 Abr 08]. Disponível em: <<http://www.pe.gov.br/conheca/populacao/>>.

Griep RH, Araújo CLF, Batista SM. 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. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* v.14, n.2, p.119-126, 2005.

Keels CL. Saving a generation: North Carolina public health department partners with state's Black colleges to raise awareness about HIV/aids. *Black Issues in Higher Education.* v.22, n.3, p.34-35, 2005.

Koglin IM, Tassinari TT, Zuge SS, Brum CN, Bubadué RM, Aldrighi JD, Padoin SMM, De Paula CC. Sistema de informação em saúde: a epidemia da Aids em adolescentes no Brasil, 2001-2010. *SIMPÓSIO DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO,* 14., Anais, Unifra, 2012. v. 3.

Korrouski MFC, Lima RAG. Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/Aids. *Rev. Latino-am Enfermagem.* v.17, n. 6, 2009.

Librelotto CS, Moreira PR, Ceccon R, Carvalho TS. Perfil epidemiológico dos portadores de HIV/AIDS do SAE de Cruz Alta, RS. *Revista Brasileira de Análises Clínicas.* v.44, n.2, p.101-6, 2012.

Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao

conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. v. 22, n.2, p. 315-323, 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Critérios de definição de casos de aids em adultos e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Neves CVA, Araújo EC, Carvalho KEG, Silva ALMA, Vasconcelos EMR, Bezerra SMMS. Percepção e Sentimento do Adolescente Portador de HIV/Aids: Revisão Integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. v.3, n.4, p. 2412-2425, 2011.

Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT; Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/Aids em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. v.13, n.4, p. 833-841, 2009.

Padoin SMM, De Paula CC, Tronco CS, Ribeiro AC, Santos EEP, Hoffmann IC, et al. Crianças que tem HIV/Aids e seus familiares/cuidadores: experiência de acompanhamento multidisciplinar. *Saúde, Santa Maria*. v.35, n.2, p.51-56, 2009.

Patroclo MAA, Medronho RA. Evolução da contagem de células T CD4+ de portadores de AIDS em contextos socialmente desiguais. *Cad. Saúde Pública*. v.23, n.8, p.1955-1963, 2007.

Pereira GS. Perfil Clínico e Epidemiológico dos Indivíduos Infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIV) em Goiás. (Dissertação). Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2008.

Reis CT. A interiorização da epidemia de HIV/AIDS e o fluxo intermunicipal de internação hospitalar na Zona da Mata – MG: uma análise

espacial. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2006.

Ribeiro AC, De Paula CC, Neves ET, Padoin, SMM. Perfil clínico de adolescentes que têm Aids. *Cogitare Enferm*.v.15, n.2, 2010.

Rodrigues-Júnior AL, Castilho EA. AIDS e doenças oportunistas transmissíveis na faixa de fronteira brasileira. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v.43, n.5, p.542-547, 2010.

Rouquayrol MZ, Filho NA. *Epidemiologia & Saúde*. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.

Sakae TM, Medeiros LS, Peres MAA, Santos R. Perfil da mortalidade por AIDS em Santa Catarina - 2000 a 2004. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. v.35, n.22, p.21-27, 2006.

Santos CP, Rodrigues BMRD, Almeida IS. Vivência das adolescentes e jovens com HIV: um estudo fenomenológico. *Adolescência & Saúde*. v.1,n.7 p.40-44, 2010.

Schuelter-Trevisol F, Pucci P, Justino AZ, Pucci N, Silva ACB. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*.v.22, n.1, p.87-94, 2013.

Silva ATP, Araújo EC. Intervenções educativas sobre o HIV/Aids de grupo de adolescentes de escolas públicas do Recife/PE. XIX Congresso de Iniciação Científica da UFPE (XIX CONIC). CONGRESSO DE INICIAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO DA UFPE, 3 (III CONITI). JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO (VII JOIC). Centro de Tecnologia e Geociência – CTG-UFPE. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2011.

Silva SFR, Pereira MRP, Neto RM, Ponte MF, Ribeiro IF, Costa PFF et al. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. v.42, n.3, p. 209-212, 2010.

Sousa ACA, Duarte LR, Costa SML. Análise Epidemiológica dos Pacientes HIV-Positivo Atendidos em Hospital de Referência da Rede Pública de João Pessoa – PB. DST – J.Bras Doenças Sex Transm. V.20, n.3-4, p. 167-172, 2008.

Stephan C, Henn CA, Donalisio MR. Expressão geográfica da epidemia de Aids em Campinas, São Paulo, de 1980 a 2005; *Rev Saúde Pública*, v.44, n.5, p.812-9, 2010.

TAQUETTE, SR. Feminização da Aids e Adolescência. *Adolescência & Saúde*.v.6, n.1, 2009.

Thiengo MA, Oliveira DC, Rodrigues BMRD. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. v.39, n.1, p. 68-76, 2005.

Toledo MM, Takahashi RF, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. v.64, n.2, p. 370-375, 2011.