

EVOLUÇÃO TERRITORIAL DA AIDS NO NORDESTE BRASILEIRO

Territorial evolution of aids cases in brazilian northeast

Anando Rodrigues de Carvalho¹; Antonio Eduardo Osorio Cavalcante²; Brenda Rainara Pereira da Silva²; Emanuel Thomaz de Aquino Oliveira²; Glauceline Barbosa Coutinho²; Livia dos Santos Lopes Assis²; Luisa Chrisdayla Macêdo Santos²; Maria Bianca Pereira Freitas²; Silas Alves da Silva²; Jailson Alberto Rodrigues³

1 – Aluno do curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem (CGBENF) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), *campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS).

2 – Aluno do CGBENF do CAFS - UFPI.

3 – Enfermeiro, Doutor em Modelos de Decisão e Saúde Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Professor adjunto I do CGBENF/CAFS-UFPI.

Resumo

Introdução: O HIV/Aids surgiu no Brasil na década de 80 em meio a crises e remodelagens socioeconômicas e ainda é um problema de saúde pública. Além dele surgiram também preconceitos, estigmas e ausência de informações, sendo fatores contribuintes para proliferação do vírus. De início, a aids não foi tratada de maneira correta no Brasil, a doença foi associada a grupos marginalizados pela sociedade e foram tidos como grupos de risco. Entretanto, ao longo dos anos o vírus atingiu diferentes grupos sociais, independente do seu perfil epidemiológico. Atualmente, ações de prevenção e tratamento são adotadas no país, mas ainda não são suficientes para combater o HIV/Aids. Além disso, a interiorização caracteriza-se como um dos fatores que contribuem para a disseminação, desse modo, observa-se que o vírus não está apenas nos grandes centros urbanos, mas também nas pequenas cidades do interior. **Objetivo:** Analisar o processo de evolução da interiorização da aids no Nordeste (NE) brasileiro, ao longo de sua temporalidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa, ecológico, descritivo e exploratório, que apresenta como cenário o Nordeste brasileiro. Foi realizado a partir de dados obtidos através da ferramenta TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes aos anos 1982, 1992, 2002, 2012 e 2018 utilizando os *Softwares* TabWin e R para análises. Além disso, adquiriu-se a estimativa populacional do ano de 2018 através do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para realização do cálculo da incidência das cidades da determinada região. A região NE brasileira é composta por nove (09) Estados, somando 1794 municípios no total. Durante esse período foram notificados 151.410 casos da doença, mas apenas 23.360 fizeram parte da amostra. Em meio a esses dados, a frequência absoluta de cada Unidade Federativa (UF), o ano de notificação e o município de residência da ocorrência caracterizam-se como variáveis de interesse. Ambos os *Softwares* utilizados foram escolhidos em razão da sua gratuidade e disponibilidade para uso público e universal. O Tabwin permite a realização de tabulações rápidas e simples, já o R permite a manipulação de dados e análise por meio de métodos estatísticos e a formação de dendrograma por meio da análise de agrupamento. **Resultados:** A quantidade de diagnósticos de aids nos Estados do NE foram: Alagoas-AL (7.910); Bahia-BA (35.058); Ceará-CE (23.259); Maranhão-MA (20.033); Paraíba-PB (8.972); Pernambuco-PE (35.039); Piauí-PI (7.255); Rio Grande do Norte-RN (8.283) e Sergipe-SE (5.601). Neles, cerca de 100%

tiveram seus primeiros registros na capital e, logo depois, houve o surgimento de casos em cidades pequenas do interior. Em 2018, a cidade com maior percentual de casos de cada Estado foi: Aracaju – SE (46,85%), Fortaleza – CE (53,00%), João Pessoa – PB (39,59%), Maceió – AL (54,72%), Natal – RN (42,03%), Recife – PE (31,35%), Salvador – BA (40,27%), São Luís – MA (34,82%) e, Teresina – PI (51,28%). Nota-se que os casos não estão migrando somente das capitais, mas também de regiões vizinhas, como Centro-Oeste, Norte e Sudeste. Apesar dos números elevados, nos últimos anos houve uma diminuição na quantidade de mortes pela aids no Brasil. No entanto, mesmo com os avanços de prevenção e uso medicamentoso da terapia antirretroviral – TARV, ela ainda é a quarta principal causa de morte no país. Além disso, existem grupos que apresentam números crescentes de incidência, como as pessoas entre 15 a 19 anos. Diversos outros fatores também contribuem para disseminação do vírus, sendo eles a ausência do uso do preservativo, falta de informação, cultura de ter relações com várias pessoas, falta de acesso a serviços de saúde, prostituição, contexto universitário, entre outros. Em adição, podemos destacar o sistema patriarcal, capitalista e racista em que a mulher é dominada e explorada, onde na maioria das vezes em uma relação a escolha do uso ou não de preservativo depende somente do homem. Em virtude do medo de estigmas e discriminações, muitas pessoas enfrentam grandes obstáculos para revelar sua soropositividade para pessoas próximas, como amigos, familiares e parceiros sexuais. Por fim, através do dendrograma obteve-se três (03) grupos distintos separados de acordo com a sua incidência, onde o primeiro grupo era composto por 99,39% dos municípios, o segundo por 0,5% e o terceiro por 0,11%. **Conclusão:** Notou-se que na distribuição do vírus no NE brasileiro, a população das grandes cidades está mais vulnerável. Portanto, são essenciais ações dos profissionais e da população para a melhoria do suporte à prevenção e saúde e, políticas públicas voltadas ao combate da pandemia.