



AIDS NO MATO GROSSO: FREQUÊNCIAS E RAZÕES DE PREVALÊNCIA DA MORTALIDADE NO ANO DE 2016

Estefano Crivelatti Grontoski¹, João Victor Vasconcelos de Brito¹, Hugo Dias Hoffmann Santos², Ageo Mário Cândido da Silva²

¹Discente de Medicina no Centro Universitário de Várzea Grande.

³Docentes do curso de extensão de Metodologias Científicas da graduação de Medicina UNIVAG

Introdução

Alguns estudos indicam que AIDS (Síndrome da imunodeficiência adquirida) surgiu na região do centro-oeste do continente africano em meados do século XX. A AIDS foi reconhecida pela primeira vez em 1981, pelo CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) dos Estados Unidos, e seu agente etiológico — o HIV — foi identificado na primeira metade dos anos 80. A partir da sua descoberta, a AIDS provocou a morte de cerca de 30 milhões de pessoas (até 2009). Em 2010, aproximadamente 34 milhões de pessoas eram portadoras do HIV no mundo. A AIDS é considerada uma pandemia, um surto de doença que está presente em uma grande área e que está se espalhando ativamente. AIDS tem tido um grande impacto na sociedade contemporânea, tanto como uma doença quanto como uma fonte de discriminação. Há muitos equívocos sobre o HIV/AIDS, tais como a crença de que ela pode ser transmitida pelo contato casual não-sexual. A doença também se tornou sujeita a muitas controvérsias envolvendo as religiões, além de ter atraído a atenção médica e política internacional (e um financiamento de larga escala por parte dos mesmos) desde que foi identificada na década de 80. (3) A partir da crescente onda de casos de óbito tendo como causa a AIDS, comprovado por estudos e estatísticas, surgiu o questionamento se há um perfil de pessoas portadoras de HIV, e caso exista, qual seria esse perfil. O problema abordado nesse resumo expandido foi a identificação da frequência dos mortos por AIDS no estado do Mato Grosso no ano de 2016 e as razões de prevalência levando em consideração as características da população acometida. O objetivo é apresentar a frequência de mortalidade e as razões de



prevalência relativas considerando algumas exposições e comparar os dados obtidos com dados do Brasil.

Métodos

Os dados demográficos e de mortalidade por AIDS no estado de Mato Grosso no ano de 2016 foram obtidos na página do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde. Os dados foram coletados especificamente do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Os softwares utilizados para análise foram: EpiInfo versão 7.2.2.6 e Microsoft Excel 2016 versão 16.0.6. Inicialmente foi aplicado filtro sobre os dados obtidos. O filtro foi a causa da morte se enquadrar no capítulo I do CID-10 (Algumas doenças infecciosas e parasitárias). Este filtro nos resultou em 796 indivíduos os quais foram analisados conforme frequência e razões de prevalência.

Resultados

Os dados referentes ao estado civil, considerando os registros analisados, apresentaram uma hegemonia dos solteiros de 38.40% (n=268), sobre outros estados civis tais como: casados 31.38% (n=219), viúvo 16.05% (n=112), divorciado 5.87% (n=41). Outro quesito analisado foi a etnia, foi observada uma prevalência dos pardos 53.84% (n=421), sobre outras cores como: branca 31.07% (n=243), negra 7.67% (n=60), amarela 0.38% (n=3), indígena 7.03% (n=55). A respeito do tempo de estudo, ponderou-se que houve um domínio dos que estudaram 4 a 7 anos 26.70% (n=188), sobre outros períodos tais como: 1 a 3 anos 26.56% (n=187), nenhum 19.32% (n=136), 8 a 11 anos 17.90% (n=126), 12 anos ou mais 3.98% (n=28), ignorado 5.54% (n=39). Além disso atentou-se para a faixa etária, em que ocorreu uma preponderância dos que tinham 61 anos ou mais 39.45% (n=314), sobre outras faixas etárias tais como: 41 a 50 anos 15.95% (n=127), 51 a 60 anos 15.33% (n=122), 31 a 40 anos 11.43% (n=91), até 1 ano 8.29% (n=66), 21 a 30 anos 6.16% (n=49), 11 a 20 anos 2.14% (n=17), 2 a 5 anos 0.88% (n=7), 6 a 10 anos 0.38% (n=3). E por último avaliou o gênero em que teve uma primazia do sexo masculino 61.68% (n=491) sobre o sexo feminino 38.32% (n=305).

Com o comportamento das variáveis AIDS sim/não e sexo masculino/feminino não houve distinção identificável pois o valor de p foi maior que 0.05 (0.78), já a variável

conclusão de ensino médio sim/não, cor branca sim/não, mostrou significamente diferente, pois o valor do p foi menor que 0.01, além disso a variável solteiro sim/não também houve uma distinção expressivo com o valor de p igual a 0, e por último a variável residência Cuiabá/várzea grande com uma distinção também eloqüente com o valor de p menor que 0.05 (0.02).

Outro ponto a ser observado é a relação de prevalência em que a primeira variável exposta no parágrafo anterior apresenta um fator de risco com RP 1,03, da mesma forma foi o quesito conclusão de Ensino médio com RP de 3.86, juntamente com a variável estado civil com RP de 3.14, igualmente com a variável residência com RP de 1.39. Em contrapartida a variável de ser branco que apontou uma RP de 0.58.

Variáveis	HIV		RP (IC95%)	p-valor
	Sim	Não		
Sexo				
Feminino	62 (20,33%)	243 (79,67%)	1,03 (0,78-1,38)	0,78
Masculino	96 (19,55%)	395 (80,45%)	1,00	
Ensino Médio				
Sim	128 (25,55%)	373 (74,45%)	3,86 (2,01-7,38)	<0,01
Não	9 (6,62%)	127 (93,38%)	1,00	
Raça/Cor				
Branco	32 (13,17%)	211 (86,83%)	0,58 (0,40-0,83)	<0,01
Outros	122 (22,63%)	417 (77,37%)	1,00	
Estado civil				
Solteiro	100 (37,31%)	168 (62,69%)	3,14 (2,32-4,25)	0,00
Outros	51 (11,86%)	379 (88,14%)	1,00	
Residência				
Cuiabá/VG	56 (24,89%)	169 (75,11%)	1,39 (1,04-1,85)	0,02
Interior do MT	102 (17,86%)	469 (82,14%)	1,00	

Discussão

Os dados demonstram que não há probabilidade de significância na exposição gênero. Com relação a local de residência, foi observada RP 1,39 vezes maior para residentes de Cuiabá e Várzea Grande do que para residentes do interior do estado. Este dado está em consonância com dados do Ministério da Saúde de 2010 que demonstraram



que cidades brasileiras com menor contingente populacional (< de 50 mil habitantes) notificam apenas 11% de todos os casos do país, enquanto 1% dos municípios brasileiros, que tem mais de 500 mil habitantes notificam 51,5% de todos os casos de AIDS. (2) (1)

Na exposição Ensino Médio completo, identificou-se RP 3,86 vezes maior para quem o concluiu. Este foi o dado de significado mais complexo, uma vez que poderia se pressupor que indivíduos com boa educação teriam mais chances de sobrevivência e não foi o observado. A respeito de raça e cor observou-se que indivíduos brancos têm RP 0,58 com relação as outras etnias. Na variável estado civil, observou-se p-valor 0,00. Indivíduos solteiros possuem RP 3,14 maior em comparação com outros estados civis. Isso se deve ao fato de que solteiros possuem mais diversidade de parceiros sexuais que o próximo grande grupo (casados).

Conclusão

Com o objetivo de apresentar a freqüência de mortalidade e as razões de prevalência relativas considerando algumas exposições e comparar os dados obtidos, o estudo mostra a relação dos perfis dos casos de óbitos causados por AIDS, identificando fatores de risco ou fatores de proteção para certas características.

Referências

1. BRAZIL. BRAZILIAN MINISTRY OF HEALTH/HEALTH SURVEILLANCE SECRETARIAT. Targets and commitments made by member-states at the united nations general assembly special session on HIV/AIDS:UNGASS-HIV/AIDS. A. a. V. H. D. Std. Brasília-DF: 136p.; 2010
2. TELMA ALVES MARTINS, LIGIA REGINA FRANCO SANSIGOLO KERR, CARL KENDALL, ROSA MARIA SALANI MOTA. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. Rev Fisioter S Fun., 2014 Jan- Jun; 3(1):4-7. Disponível em: < www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/view/425> . Acesso em: 21/03/2018
3. UNITED NATIONS. JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). World AIDS Day Report 2011. Disponível em: < http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_en_1.pdf>. Acesso em: 21/03/2018.