

# REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE: INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE AIDS NA 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

SÁ, R. G. C. de<sup>1</sup>; MORESCHI, C.<sup>2</sup>; TREVISAN, C. A.<sup>2</sup>; SIQUEIRA, D. F. de<sup>2</sup>;  
DUTRA, D. de A.<sup>3</sup>; SILVA, S. A. F. da<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santa Clara/FASCLA, e-mail: renas.le@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduandas em Enfermagem pela Faculdade Santa Clara/FASCLA

<sup>3</sup> Orientador, Prof. da Faculdade Santa Clara/FASCLA e Doutorando em Geografia/UFPR  
e-mail: denecir.dutra@terra.com.br

<sup>4</sup> Colaborador, Prof. da Faculdade Santa Clara/FASCLA, e-mail: serthur@ibest.com.br

## Introdução

A globalização é um fenômeno que não envolve apenas economia, comunicação e informação também compreende as epidemias e sua rápida propagação devido a mobilidade da população. A AIDS causada pelo HIV é uma pandemia conhecida em todos os continentes.

E de acordo com dados divulgados no relatório sobre a Situação da Epidemia da AIDS (ONU/OMS, 2006) estima-se que cerca de 39,5 milhões de pessoas vivem com o vírus. Em 2006 aconteceram 4,3 milhões de novas infecções e 2,9 milhões de pessoas morreram em consequência de enfermidades relacionadas à AIDS.

Segundo BRITO et al. (2001) devido as profundas desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV no país revela epidemia de múltiplas dimensões que vem sofrendo transformações significativas em seu perfil epidemiológico.

De epidemia inicialmente restrita a alguns círculos cosmopolitas e marcadamente masculina, que atingia prioritariamente homens com prática sexual homossexual e indivíduos hemofílicos, depara-se, hoje, com quadro marcado pelos processos de heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização.

O Estado do Rio Grande do Sul não contraria esta realidade, além disso há tendência de diminuição proporcional de casos entre os adultos com menos de 29 anos e aumento proporcional entre adultos com mais de 40 anos idade (SES/RS, 2006).

Portanto, o objetivo deste estudo é averiguar a expansão ou retração do HIV na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (4ªCRS/RS) entre os anos de 2003 e 2006.

## Metodologia

Metodologicamente coletaram-se dados junto aos órgãos competentes, especificamente fornecidos pela 4ªCRS/RS e do SINAN.

Posteriormente elaborou-se um banco de dados com as informações obtidas que permitiu a interação com os programas e as técnicas de geoprocessamento. Dessa forma obteve-se um melhor desempenho na análise dos dados comprovando-se e constatando-se visivelmente a retração dos casos de HIV/AIDS na região de abrangência da 4ªCRS/RS.

## Resultados e Discussão

A área estudada localiza-se no sul do Brasil, na região central do estado do Rio Grande do Sul e envolve o espaço de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do RS (Figura 1), que conforme estabelecido pelo Decreto Estadual Nº 40.991/2001, tem sede em Santa Maria e compreende 30 Municípios, totalizando 26.808 Km<sup>2</sup> e uma população total de 560.274 habitantes (IBGE, 2000).

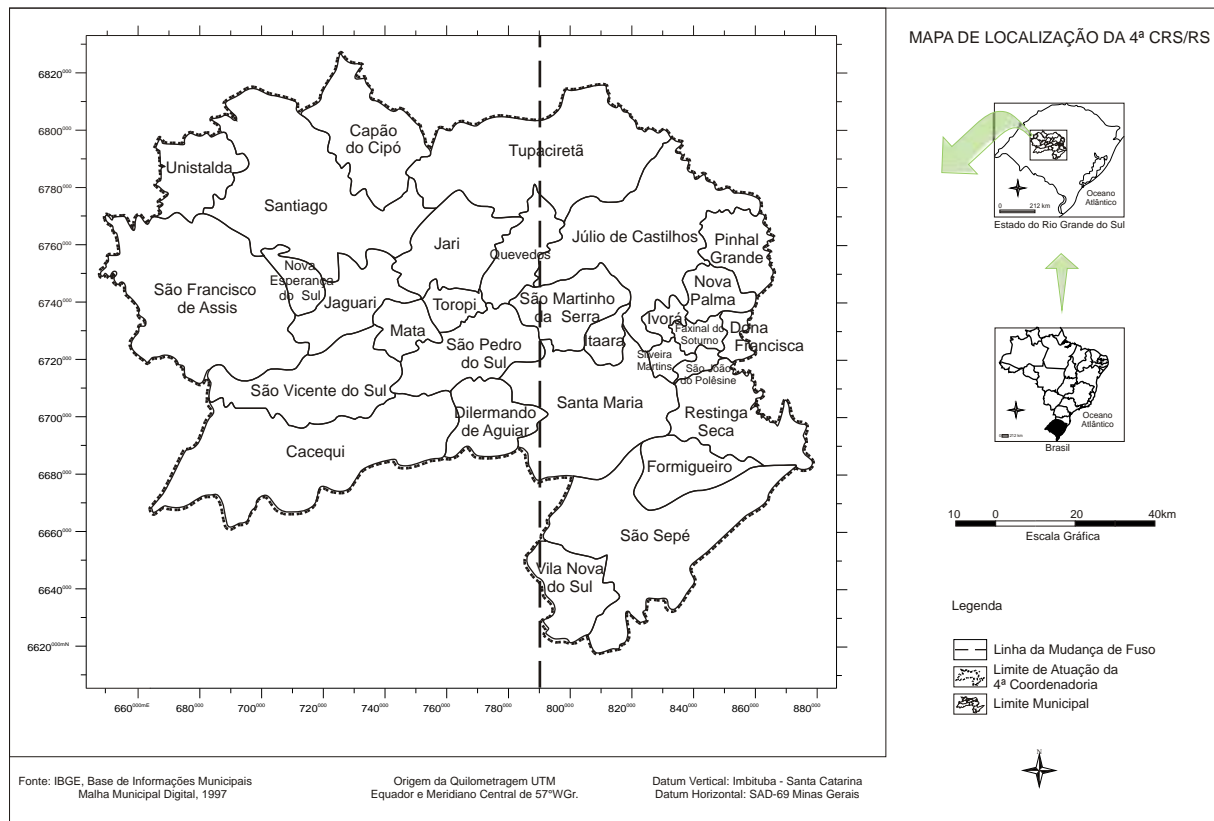


Figura 1 - Localização geográfica da área de abrangência da 4ª CRS/RS.

Os resultados revelam que dos 30 municípios inseridos na 4ª CRS/RS em doze não houve ocorrências de casos de HIV/AIDS em todo o período analisado, sendo eles: Capão do Cipó, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Itaara, Jaguari, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Pinhal Grande, Quevedos, São João do Polêsine e Vila Nova do Sul.

Dentre os dezoito municípios que constataram casos de HIV/AIDS, em pelo menos um dos anos analisados, estão Cacequi, Dilermando de Aguiar, Formigueiro, Ivorá, Jari, Júlio de Castilhos, Restinga Seca, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sepé, São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Tupanciretã e Unistalda.

Neste contexto, durante o ano de 2003, representado pela Figura 2, dez municípios registraram casos de HIV/AIDS sendo que destes, nove apresentaram entre 1 e 4 casos novos. O mesmo ocorreu em 2004 (Figura 3), sendo que somente o município de Santa Maria apresentou 68 ocorrências em 2003 e 55 em 2004.

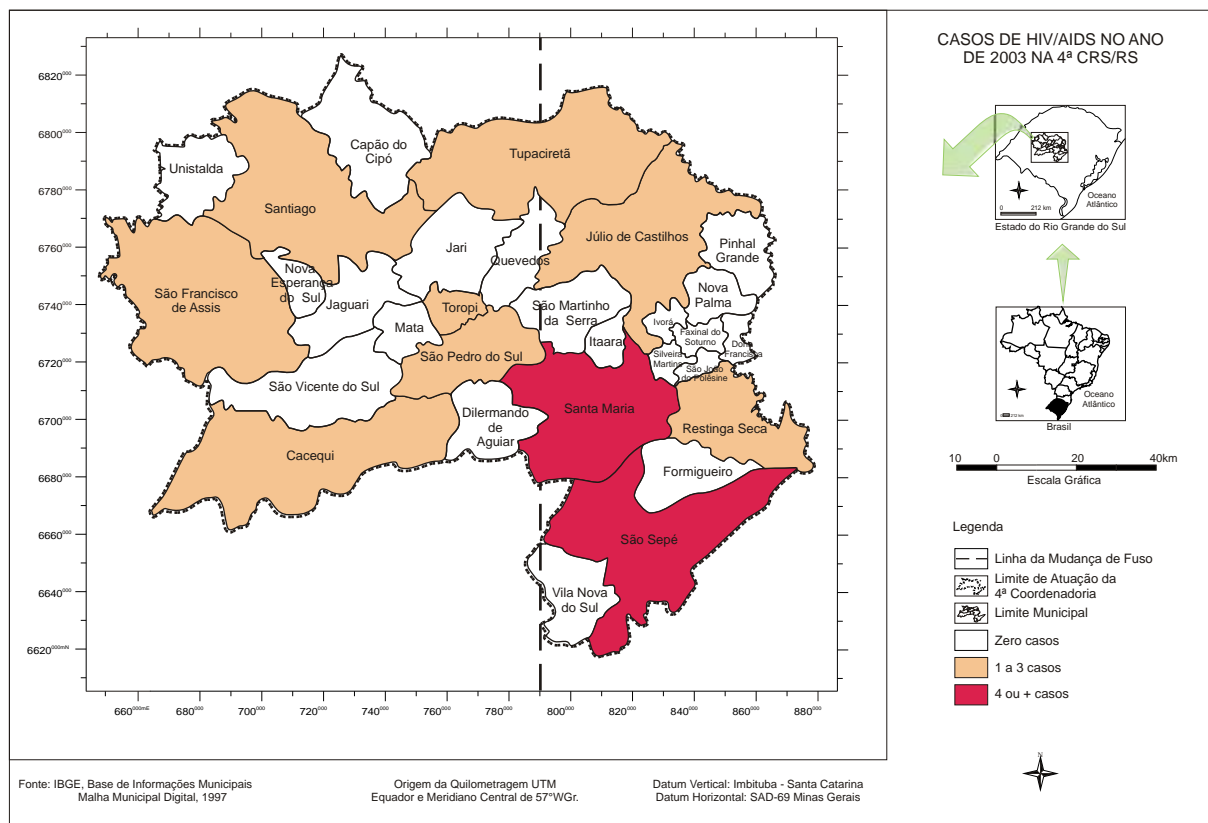


Figura 2 - Representação Geográfica de casos de HIV/AIDS constatados no ano de 2003.

Observando-se a Figura 2 é possível notar que em 20 municípios não se constatou casos de HIV/ADS, porém oito municípios houve entre 1 e 3 casos notificados e em apenas dois municípios houve a ocorrência de 4 casos ou mais, sendo eles São Sepé (com 4 casos) e Santa Maria (com 68 casos).

Por meio da análise da Figura 3, nota-se que também 20 municípios não tiveram ocorrências de casos de HIV/AIDS, não necessariamente os mesmos do ano de 2003, pois o Município de São Sepé que anteriormente possuía 4 casos, no ano de 2004 não apresentou novas ocorrências, o oposto aconteceu com o município de Santiago que no ano de 2003 tinha entre 1 e 3 casos de HIV/AIDS e em 2004 passou a ter 4 novos casos ou mais.

Municípios como Cacequi e Toropi passaram a fazer parte dos 20 municípios que não houve constatação de novos casos no ano de 2004; ao passo que Dilermando de Aguiar, São Martinho da Serra e Silveira Martins passaram a fazer parte dos oito municípios com 1 a 3 novos casos constatados, salienta-se que em 2003 estes municípios não haviam notificado novos casos da doença.

No ano de 2005, nota-se conforme ilustrado pela Figura 4, que houve um aumento de novos casos de HIV/AIDS na área de abrangência da 4ª CRS/RS, perfazendo um total de dez municípios com 1 a 4 novos casos e três municípios com 4 ou mais novos casos. Destaca-se que em dezessete municípios não houve novas ocorrências da síndrome, sendo que Dilermando de Aguiar, São Martinho da Serra e Silveira Martins retornaram a esse grupo ao lado de Toropi e Unistalda.

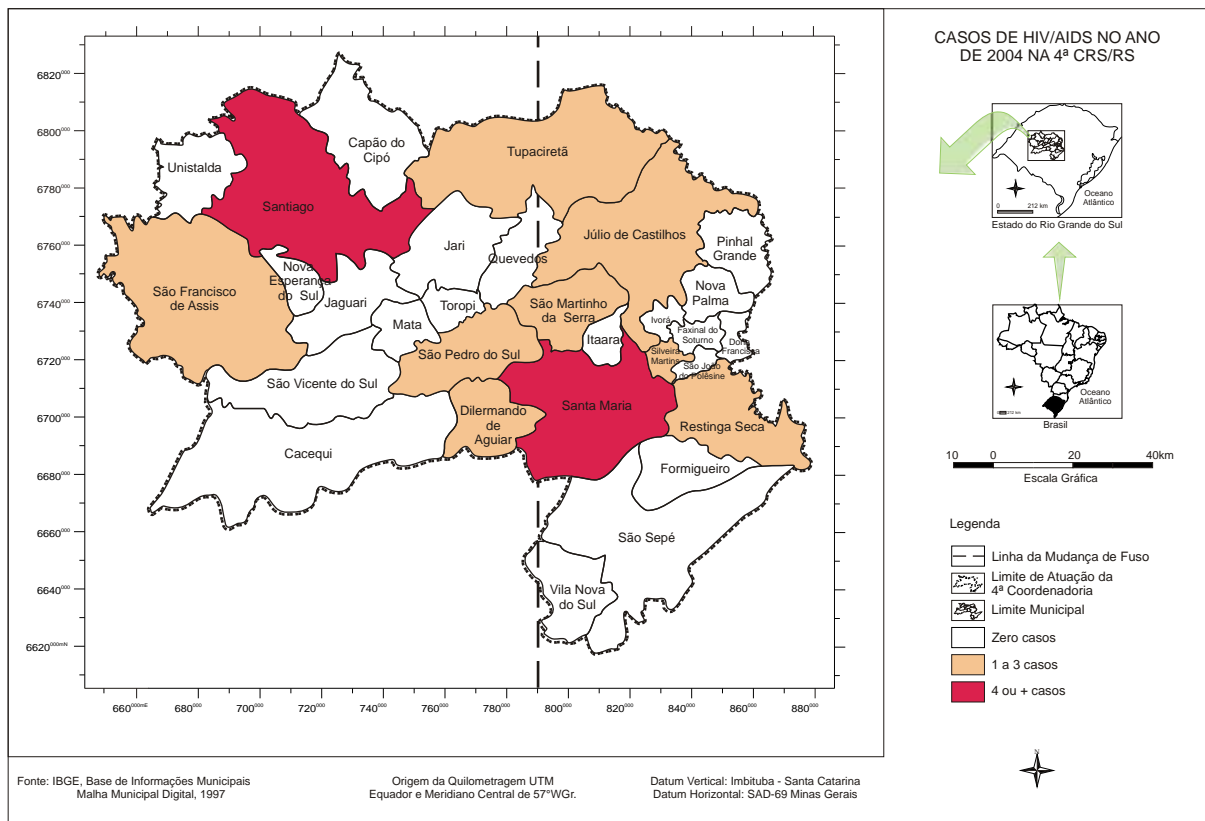


Figura 3 - Representação Geográfica de casos de HIV/AIDS constatados no ano de 2004.

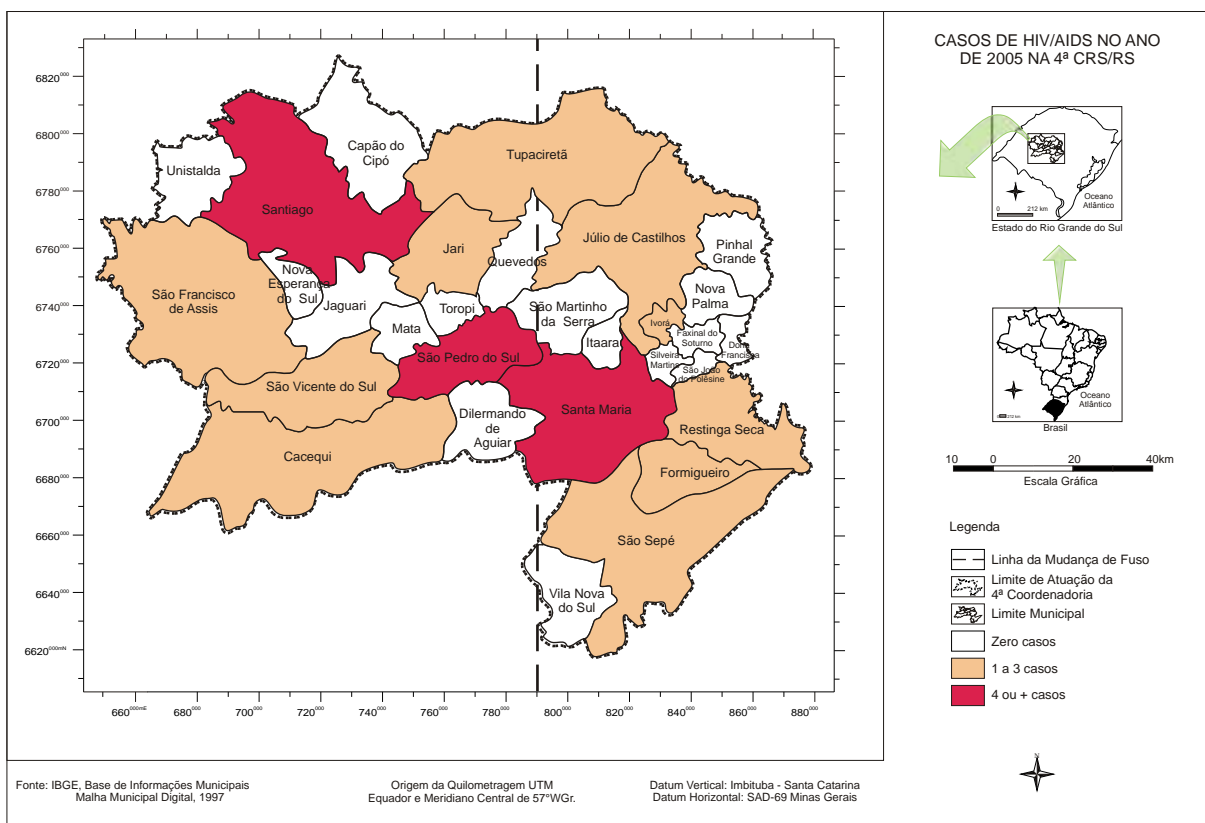


Figura 4 - Representação Geográfica de casos de HIV/AIDS constatados no ano de 2005.

No entanto, Cacequi, Formigueiro, Ivorá, Jari, São Vicente do Sul e São Sepé passaram a fazer parte do grupo de dez municípios que apresentaram entre 1 e 3 novos casos de HIV/AIDS no ano de 2005 ao lado de Júlio de Castilhos, Restinga Seca, São Francisco de Assis e Tupanciretã. Com a constatação de 4 novos casos em 2005, São Pedro do Sul que no ano de 2004 estava inserido no grupo de 1 a 3 novos casos, passou a integrar o grupo de 4 ou mais novas ocorrências da doença, ao lado de Santiago (também com 4 novos casos) e Santa Maria com 51 novos casos. Em uma análise à Figura 5 fica explícita a retração da constatação de novos casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida para a região de abrangência da 4ª CRS/RS, pois apenas dois municípios tiveram novas constatações da doença, sendo eles Santa Maria com a notificação de onze novos casos e Unistalda com apenas um.

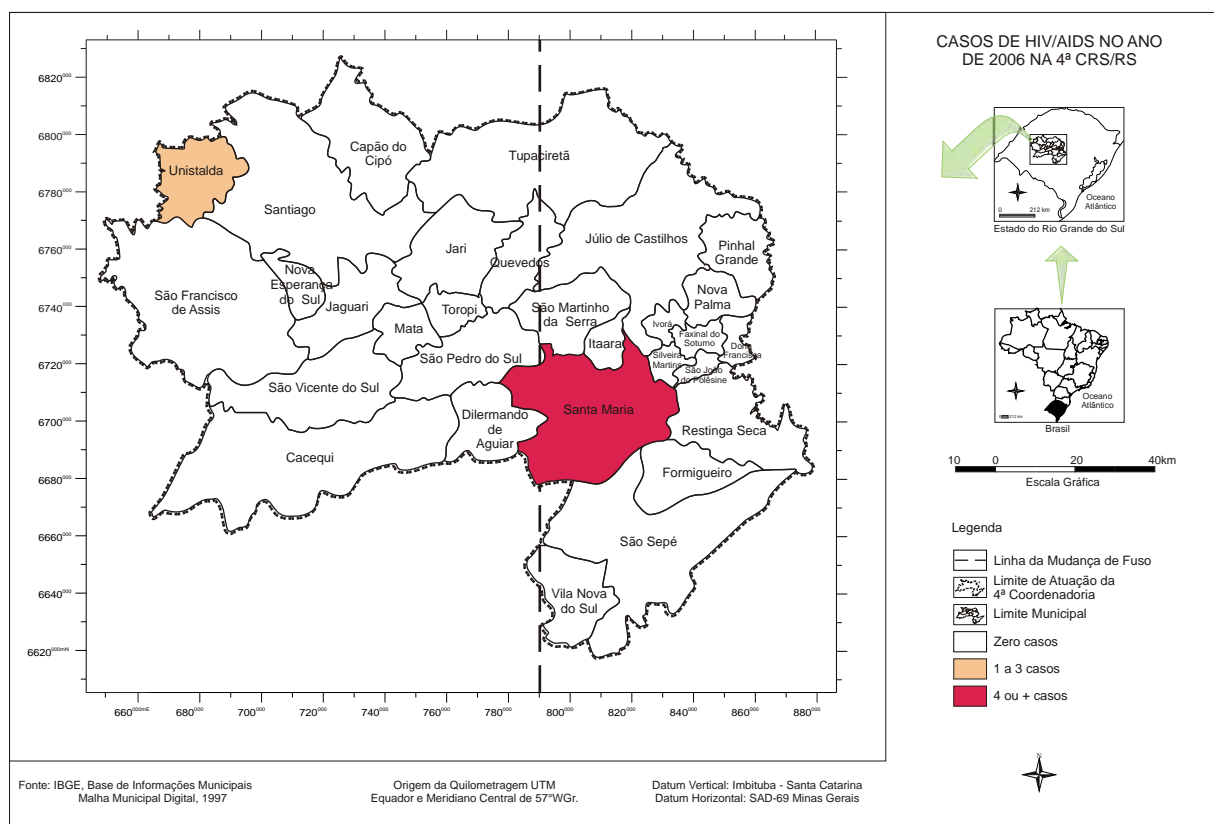


Figura 5 - Representação Geográfica de casos de HIV/AIDS constatados no ano de 2006.

Ainda é possível notar que aqueles municípios que vinham apresentando a notificação de 1 a 3 novos casos, em 2006 passaram a integrar e aumentar aquele grupo de municípios que anteriormente não apresentavam notificações de novos casos de HIV/AIDS.

### Considerações Finais

De acordo com o exposto, pode-se concluir que houve retração do vírus HIV no período analisado, e isto pode estar diretamente ligado à mudança de comportamento populacional, fruto dos novos hábitos e da conscientização.

De maneira geral, foi possível observar que os municípios mais atingidos na 4ªCRS/RS foram Santa Maria, Santiago, São Sepé e São Pedro do Sul, que estão entre os municípios de maior número de habitantes da região (270.073, 52.007, 24.721 e 16.876 habitantes respectivamente); além disso, possuem um número significativo de idosos com baixos níveis de escolaridade e pouca compreensão sobre os riscos de contrair o vírus, principalmente quando ditos “na melhor idade” aventuram-se na mudança de comportamento e aquisição de novos hábitos que envolvem a sexualidade sem prevenção.

Deste modo, os profissionais da saúde devem estar sempre atentos às metamorfoses de paradigmas que a sociedade globalizada está sucessivamente enfrentando, para que possam atuar dialeticamente na prevenção e minimização de novos casos da síndrome retratada neste estudo.

A análise executada foi apenas o passo inicial para que ocorra o início do processo de sensibilização tanto por parte da população como dos próprios profissionais que atuarão no sentido de minimizar o HIV/AIDS. A divulgação destes dados é de fundamental importância para que ocorram ações práticas e pertinentes às políticas públicas que devem ser elaboradas frente atual situação regional.

Portanto, embora o resultado final tenha sido positivo diante do quadro de regressão da expansão do vírus são relevantes que se mantenham as campanhas e a estruturação de novos planos de ação buscando conservar e minimizar ainda mais os baixos índices de incidência de HIV/AIDS na região.

As estratégias de prevenção e controle do HIV devem estar direcionadas principalmente a população mais vulnerável ao vírus, através da execução de práticas organizacionais de prevenção, promoção e assistência visando o bem estar e a saúde da população.

### **Referencias Bibliográficas**

BRITO, A. M. de; CASTILHO E. A. de; SZWARCOWALD C. L.. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 34(2): 207-217, mar-abr, 2000.

BARCELLOS, C.; BASTOS, F. I. Redes sociais e difusão da AIDS no Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**. 121:11-44,1996

BARCELLOS, C.; ACOSTA, L. M. W.; LISBOA, E. P.; BRITO, M. R. V.; FLORES, R. Estimativa da prevalência de HIV em gestantes por análise espacial, Porto Alegre, RS. **Rev Saúde Pública** 2006; 40(5): 928-30DIAS, P. R. T. P.; NOBRE F. F. Análise dos padrões de difusão espacial dos casos de AIDS por estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(5):1173-1187, set-out, 2001

GUIMARÃES, M. D. C. Estudo temporal das doenças associadas à AIDS no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro 16 (supl 1): 21-36, 2000.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2000. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 14 de abril de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/rs.def>> Acesso em 15 de abril de 2007.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde - SES/RS. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Rede Estadual de Análise e Divulgação de Indicadores para a Saúde. **A Saúde da população do estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: CEVS, 2006

SANTOS, N. J. S.; TAYRA, A.; SILVA, S. R.; BUCHALLA, C. M.; LAURENTI, R. A AIDS no Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.** Vol. 5, Nº 3, 2002