

Análise das notificações de HIV/AIDS entre os anos 2016 e 2020 no Estado de São Paulo

Udimila Mayara Primo da Silva¹.

RESUMO

No Brasil, desde o início da epidemia do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) até o ano de 2020, totaliza-se 360.323 óbitos tendo o HIV/AIDS como causa básica (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), porém mesmo após mais de quatro décadas desde a confirmação do primeiro caso de HIV no país, ainda é expressivo o número de casos diagnosticados todos os anos. Ser portador do HIV não significa ter a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, em português), mais conhecida como AIDS, abreviação em inglês para *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, pois esta constitui a última fase da infecção pelo vírus. A oferta de testes diagnósticos, acompanhamento da equipe multiprofissional de saúde, assistência farmacêutica, com fornecimento de terapia antirretroviral eficaz, resultando, na maioria dos casos, em carga viral indetectável, são alguns dos meios responsáveis pelo cuidado integral à PVHIV (Pessoa Vivendo com HIV), refletindo, conseqüentemente, na redução da morbimortalidade pelo HIV. O objetivo do estudo foi descrever a variação do número de casos notificados de HIV/AIDS entre os anos de 2016 e 2020 no estado de São Paulo, tendo como fonte a base de dados do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo, a fim de analisar os dados epidemiológicos adquiridos por meio das notificações compulsórias de HIV/AIDS no período compreendido de cinco anos. Observou-se que neste período, foram notificados 209.069 novos casos de HIV/AIDS, sendo o ano de 2018 com maior número de casos (45.691), enquanto o ano de 2020 com menor número de notificações (32.701). Além disso, confirmou-se a expressiva diferença entre o número de notificações de homens e mulheres no período analisado, sendo em média a razão de 2,6 pessoas do sexo masculino notificadas para cada 1 pessoa do sexo feminino. Dessa forma, a infecção pelo HIV/AIDS ainda permanece como grave problema de saúde pública.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Adquirida; AIDS; Notificação.

¹ Pós-graduanda do curso de Hematologia e Banco de Sangue/ ACADEMIA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Analysis of HIV/AIDS notifications between the years 2016 and 2020 in the State of São Paulo

Udimila Mayara Primo da Silva¹.

ABSTRACT

In Brazil, from the beginning of the HIV epidemic (Human Immunodeficiency Virus) until the year 2020, a total of 360,323 deaths with HIV/AIDS as the underlying cause will occur (EPIDEMIOLOGICAL BULLETIN OF HIV/AIDS, MINISTRY OF HEALTH, 2021), but even after more than four decades since the confirmation of the first case of HIV in the country, the number of cases diagnosed every year is still significant. Being HIV-positive does not mean having Acquired Immunodeficiency Syndrome (SIDA, in Portuguese), which is the last phase of the virus infection. The offer of diagnostic tests, monitoring of the multiprofessional health team, pharmaceutical assistance, with provision of effective antiretroviral therapy, resulting, in most cases, in undetectable viral load, are some of the means responsible for the comprehensive care to PLHIV (People Living with HIV), reflecting, consequently, in reducing morbidity and mortality by HIV. The objective of the study was to describe the variation in the number of reported cases of HIV/AIDS between the years 2016 and 2020 in the state of São Paulo, having as a source the database of the Epidemiological Surveillance Center of the State of São Paulo, in order to analyze the epidemiological data acquired through the compulsory notifications of HIV/AIDS in the period of five years. It was observed that in this period, 209,069 new cases of HIV/AIDS were notified, being the year 2018 with the highest number of cases (45,691), while the year 2020 with the lowest number of notifications (32,701). In addition, it was confirmed the significant difference between the number of notifications of men and women in the analyzed period, being on average the ratio of 2.6 notified males for every 1 female person. Thus, HIV/AIDS infection still remains a serious public health problem.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Virus; AIDS; Notification.

¹ Pós-graduanda do curso de Hematologia e Banco de Sangue/ ACADEMIA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), mais conhecida por sua sigla AIDS, abreviação em inglês para *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, continua sendo, mesmo após mais de 40 anos do início da epidemia, estigmatizada pela sociedade.

A infecção pelo vírus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*, em inglês), ou também conhecido como Vírus da Imunodeficiência Humana, é tratada, atualmente, como uma doença crônica, portanto requer das pessoas acometidas acompanhamento permanente (SILVA *et al.*,2022).

Ser portador do vírus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) não significa, necessariamente, ter aids, tendo em vista que com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, dificilmente o paciente evoluiria para o desenvolvimento da aids. Porém, devido ao preconceito ainda imperante na sociedade, muitos adiam a procura ao serviço de saúde por temerem um possível resultado positivo para HIV, procurando, então, atendimento quando não conseguem mais lidar com os sinais e sintomas apresentados. Na maioria dos casos, ainda é possível reversão do quadro clínico, por meio, por exemplo, do uso de medicamentos para tratamento das infecções oportunistas, por outro lado, nem sempre tais medidas são suficientes para impedir a evolução do quadro clínico a óbito.

Desde o início da epidemia de aids (1980) até 31 de dezembro de 2020, foram notificados no Brasil 360.323 óbitos tendo o HIV/aids como causa básica. Do total de óbitos por aids registrados no Brasil no período entre 1980 e 2020 (n=360.323), 70,3% ocorreram entre homens (n=253.286) e 29,7% entre mulheres (n=106.902) (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS, MINISTÉRIO DA SAÚDE,2021). A quarta década da epidemia de aids no Brasil tem evidenciado que os homens estão no principal grupo afetado pela infecção, tendo em vista que ainda há a vinculação entre HIV e “grupos de risco”, pautando, muitas vezes, as concepções médicas para a indicação da testagem para o HIV, levando a um atraso do diagnóstico. Além disso, a própria estrutura dos serviços de saúde, onde os espaços e horários não são adequados às demandas da população masculina (funcionando em horário comercial, com cartazes voltados à saúde materno-infantil), pode representar uma das barreiras para o diagnóstico precoce do HIV. A exemplo em pesquisa realizada, a solicitação pelos serviços de saúde de exame anti-HIV aos homens entrevistados ocorria em três

situações: no caso de alguma doença oportunista e, portanto, suspeita de aids (tuberculose, toxoplasmose); no caso de intervenções cirúrgicas; ou mediante a suspeita de comportamentos de risco, frequentemente referidos como pertencimento a algum “tradicional” grupo de risco (usuário de droga ou homossexual). Cabe ressaltar ainda que a política de descentralização da testagem do HIV para as unidades básicas de saúde não representou um maior acesso ao diagnóstico para os homens. Problemas como a limitação da oferta do teste a certos dias/turnos, limite no número de exames disponíveis, deficiência de profissionais nas equipes de saúde, entre outros, são fatores que desestimulam e dificultam a realização do teste (KNAUTH *et al.*, 2020).

O diagnóstico do HIV ocorre na maioria das vezes por ocasião após a testagem positiva da parceria sexual ou pelo agravamento de uma situação de saúde que ocasione uma internação hospitalar (KNAUTH *et al.*, 2020). Observa-se, inclusive, que as mulheres são peças fundamentais para o diagnóstico masculino, pois estas revelam, seja por meio do pré-natal, seja por meio do adoecimento, a presença do HIV. Assim, embora não voltada diretamente para aos homens, a política de testagem no pré-natal produz importantes efeitos na população masculina. Por outro lado, os homens sem parceiras em idade reprodutiva tendem a ter um diagnóstico mais tardio, visto que, como sugere a literatura, eles, em função dos atributos da masculinidade hegemônica, dispensam menos cuidados à saúde e, portanto, se testam menos que as mulheres (KNAUTH *et al.*, 2020).

Historicamente na epidemia da aids, os chamados grupos de risco incluíam homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Práticas como a multiparceria sexual, o consumo de drogas ilícitas e o consumo de bebidas alcoólicas, que podem contribuir para a vulnerabilidade ao HIV, acabam sendo naturalizadas e não associadas a uma maior vulnerabilidade ao HIV (KNAUTH *et al.*, 2020). Compreende-se que determinados comportamentos aumentam a vulnerabilidade em relação à infecção pelo HIV. Dentre essas condutas destaca-se a realização de sexo anal ou vaginal sem preservativo/camisinha e o compartilhamento de seringas. Além disso, observa-se também que a iniciação sexual precoce e o relacionamento com múltiplos parceiros são aspectos associados aos comportamentos sexuais de risco (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Os determinantes sociais de saúde (DSS), representados por diversos fatores como o contexto de vida, o comportamento individual, questões ambientais, econômicas e

sociais, podem influenciar a suscetibilidade de agravos à saúde. A desigualdade no acesso à educação, por exemplo, constitui fator preponderante na busca por informações de saúde e prevenção, na adesão ao uso do preservativo e ao tratamento medicamentoso (WERLE *et al.*,2022). Indivíduos com menos conhecimento sobre os meios de transmissão do vírus HIV tendem a exercer práticas sexuais de risco (ARAÚJO *et al.*,2018). Estudo realizado nos países da Europa identificou que o aumento do Produto Interno Bruto contribuiu para a redução da prevalência de HIV na população, visto que proporcionou investimentos efetivos em políticas públicas de prevenção e controle (WERLE *et al.*,2022).

As taxas de abandono de tratamento decorrem de diversos fatores, como ao fato do tratamento do HIV ser contínuo, pois o usuário necessita tomar a medicação diariamente e, portanto, realizar retiradas periódicas dos medicamentos, assim como acompanhamento em consultas médicas, além de exames laboratoriais. Soma-se aos fatores que influenciam no abandono de tratamento, a falha na assistência à saúde do usuário do serviço de saúde, decorrente da demora para conseguir atendimento médico, unidade dispensadora de medicamento com difícil acesso e horário pouco flexível, o qual não atende a necessidade, dificultando, muitas vezes, a retirada da medicação, além de locais em que há grande fluxo de pessoas, ocasionando exposição das PVHIV (Pessoas Vivendo com HIV).

Ressalta-se que o tratamento como prevenção para o alcance da carga viral indetectável é um método comprovado cientificamente como eficaz e que traz implicações positivas, inclusive, para a saúde sexual dos casais sorodiferentes quanto ao HIV (SILVA *et al.*,2022). Assim sendo, demonstra-se a importância dos serviços de saúde, responsáveis pelo acolhimento e o suporte psicoemocional necessário para enfrentar a condição patológica, que está além do âmbito biológico, destinados não apenas às PVHIV, mas também aos parceiros, os quais buscam viver uma relação afetiva saudável, cercada de cuidados e apoio, o que, frequentemente, só é encontrado na figura do profissional de saúde (SILVA *et al.*,2022).

A tendência crescente e aceleração positiva dos casos no estado para a população com mais de 50 anos constitui um fator importante a ser considerado no planejamento das ações de enfrentamento. Isso porque essa população, em geral, não busca os serviços de saúde para se prevenir de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); e também porque a abordagem nos diferentes pontos da rede ainda está voltada para outras doenças crônicas mais frequentes (WERLE *et al.*,2022).

Embora se observe uma diminuição dos casos de aids em quase todo o país, principalmente nos últimos anos, cabe ressaltar que parte dessa redução pode estar relacionada à subnotificação de casos, em virtude da mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19. No ano de 2020, observa-se a maior redução anual da taxa, que chegou a 14,1 casos por 100 mil habitantes, o que está relacionado em parte aos efeitos da subnotificação de casos causada pela sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia da covid-19 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

MÉTODOS

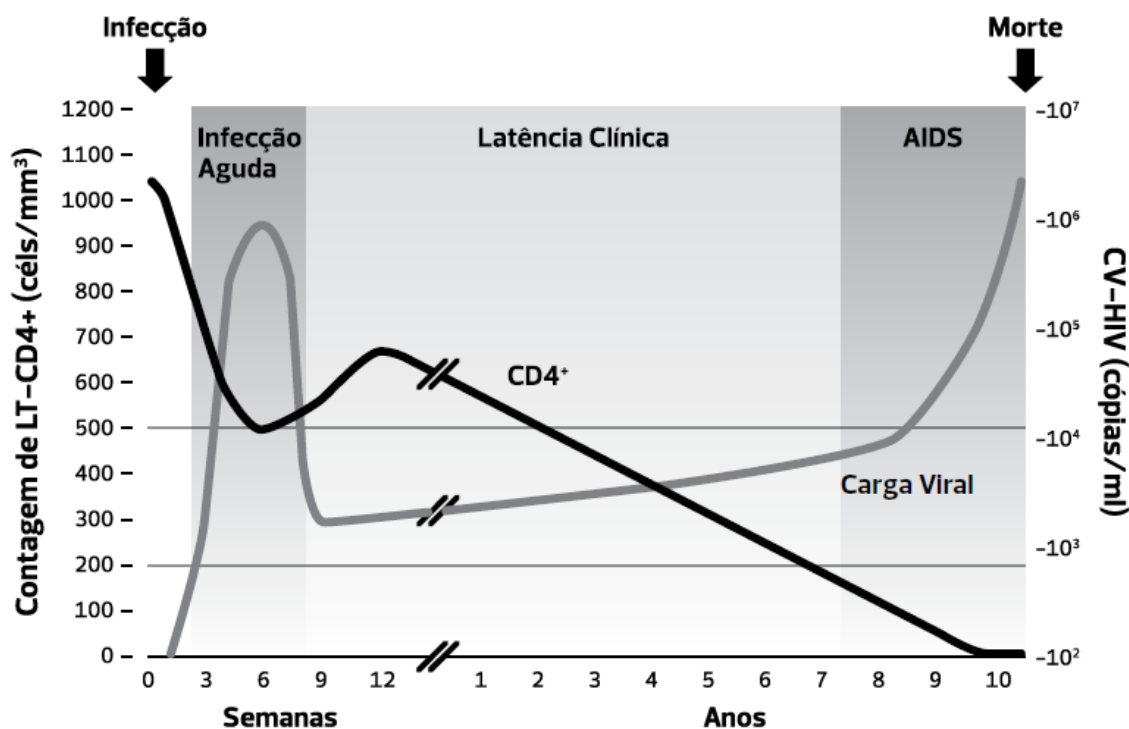
Trata-se de um estudo do tipo transversal de incidência com descrição da variação do número de casos notificados de HIV/AIDS entre os anos de 2016 e 2020 no estado de São Paulo, tendo como fonte a base de dados do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo, a fim de analisar os dados epidemiológicos adquiridos por meio das notificações compulsórias de HIV/AIDS no período compreendido de cinco anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por atingir diretamente as células linfocíticas T CD4+, o HIV torna seu hospedeiro sujeito a infecções oportunistas, sendo que o agravamento do quadro clínico é frequente em pacientes sem uso de terapia antirretroviral. Conforme ilustrado na figura 1, a qual demonstra a história natural da infecção pelo HIV, observa-se que a fase aguda da infecção é caracterizada pelo aumento progressivo da carga viral com consequente redução da contagem de células CD4+. Nesta fase, é comum o paciente apresentar algum quadro clínico não grave, o qual muitas vezes não leva a suspeita médica relacionada ao HIV. Em sequência, o portador do vírus HIV evolui para a fase de latência clínica, em que na fase inicial, a contagem de linfócitos CD4+ chega a ultrapassar o valor de 500 células/mm³, posteriormente reduzindo seus valores, porém em um ritmo bem lento, levando em média anos, até atingir, em sua fase mais tardia, cerca de 200 linfócitos CD4+/mm³. Em contrapartida, a carga viral nessa fase de latência compreende-se na faixa de 10³ a 10⁴ cópias de HIV/ml. A última fase, denominada Aids, além de ocorrer em média sete anos após contrair o vírus, é

caracterizada por carga viral muito elevada e baixa contagem de células T CD4+. Em sequência, em quase totalidade de casos, sem tratamento, o paciente evolui a óbito.

Figura 1. História Natural da Infecção pelo HIV



Fonte: PCDT HIV, 2018

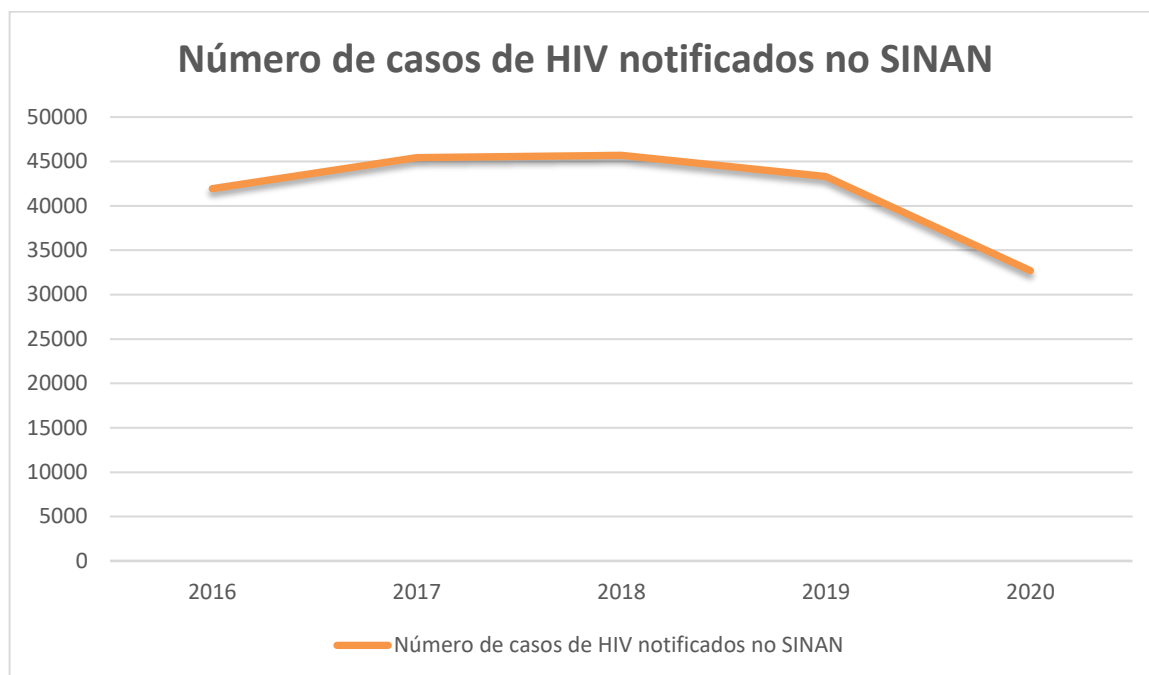
A notificação da aids tornou-se compulsória no Brasil através da Portaria nº 542 do Ministério da Saúde no ano de 1986 (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2002). No estado de São Paulo, nos últimos cinco anos foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 209.069 novos casos de HIV/aids conforme apresentado na tabela 1, sendo o ano de 2018 com maior número de casos (45.691), enquanto o ano de 2020 com menor número de notificações (32.701), refletindo uma redução média de 21,8% em comparação com o número médio de notificações no período analisado (41.813,8). Tal redução pode ser ilustrada conforme demonstrado no gráfico 1.

Tabela 1. Número de casos de HIV notificados no SINAN por ano de diagnóstico. Brasil, 2016-2020

Ano de diagnóstico	Número de casos de HIV notificados no SINAN
2016	41.934
2017	45.431
2018	45.691
2019	43.312
2020	32.701

Fonte: Boletim Epidemiológico de HIV/Aids,2021

Gráfico 1. Número de casos de HIV notificados no SINAN por ano de diagnóstico. Brasil, 2016-2020



Fonte: Boletim Epidemiológico de HIV/Aids,2021

Tal subnotificação dos casos de HIV/Aids relaciona-se à pandemia ocasionada pela Covid-19 devido à sobrecarga dos serviços de saúde (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS, MINISTÉRIO DA SAÚDE,2021), além das medidas restritivas e de isolamento adotadas, levando usuários dos serviços de saúde a postergarem a ida às unidades de saúde, adiando, desta forma, em muitos casos, o diagnóstico. Realocação de equipes de profissionais e de estabelecimentos de saúde também podem ser citados como fatores que influenciaram na redução do número de notificações de HIV/Aids no ano de 2020.

De acordo com dados apresentados na tabela 2, é possível inferir que a maior parte dos casos diagnosticados de Aids, nos últimos cinco anos no estado de São Paulo, concentram-se na faixa etária de 30 a 39 anos, seguida da faixa correspondente aos jovens adultos (de 20 a 29 anos). Destaca-se também o alto número de diagnósticos realizados na população com idades entre 13 e 19 anos, com média de 847 casos/ano nos últimos cinco anos, tendo em vista a baixa idade desta população e o caráter crônico, além de tratamento contínuo exigido do HIV.

Tabela 2. Casos de Aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom segundo faixa etária e ano de diagnóstico. Brasil, 2016-2020

Ano de diagnóstico	13 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 anos ou mais
2016	1.013	9.634	12.034	8.959	7.433
2017	955	9.971	11.515	8.431	7.378
2018	832	9.674	11.355	8.495	7.480
2019	807	9.693	11.001	8.401	7.418
2020	628	7.642	8.691	6.621	6.090

Fonte: Boletim Epidemiológico de HIV/Aids,2021

Em relação aos casos notificados de HIV por sexo, nota-se expressiva diferença entre as notificações de homens e mulheres no período analisado, sendo em média a razão de 2,6 pessoas do sexo masculino notificadas para cada 1 pessoa do sexo feminino, assim como pode ser visto na tabela 3, evidenciando-se, desta forma, que os homens continuam sendo o principal grupo afetado pelo HIV.

Tabela 3. Número de casos de HIV notificados no SINAN, por sexo e razão de sexos, por ano de diagnóstico. Brasil, 2016-2020

Ano de diagnóstico														
2016			2017			2018			2019			2020		
M	F	M:F	M	F	M:F	M	F	M:F	M	F	M:F	M	F	M:F
29756	12171	2,4	32757	12664	2,6	33059	12626	2,6	31413	11879	2,6	24061	8626	2,8

Fonte: Boletim Epidemiológico de HIV/Aids,2021 Notas: M: Masculino; F: Feminino; M:F: Razão Masculino: Feminino

CONCLUSÃO

Com base nos dados epidemiológicos mostrados nos últimos cinco anos no estado de São Paulo, observa-se que o HIV/Aids continua se apresentando com números de notificações consideráveis mesmo após mais de quatro décadas desde o início da epidemia do HIV no Brasil. Com o passar do tempo, muito se evoluiu no país em relação à rede de diagnóstico e assistência integral ao paciente portador do HIV, porém tal trabalho é contínuo, tendo em vista que o aprimoramento dos serviços de saúde refletem diretamente em melhorias na qualidade de vida dos pacientes, os quais necessitam de acompanhamento médico, laboratorial e medicamentoso. Como consequência da pandemia Covid-19, o ano de 2020 apresenta redução do número de casos notificados, justificados, muito provavelmente, pelo excesso de demanda nos serviços de saúde, no entanto tais efeitos poderão ser refletidos nos próximos anos, pois o atraso no diagnóstico do HIV, relaciona-se ao aumento da mortalidade. Quanto mais cedo o diagnóstico, mais rápido inicia-se a terapia antirretroviral e, conseqüentemente, em menor tempo a pessoa vivendo com HIV atinge carga viral indetectável, refletindo assim em melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de et al. Comportamentos sexuais, Resiliência e Conhecimento sobre HIV/AIDS: Uma análise psicossocial. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 127-148, abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis -DCCI. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

KNAUTH, Daniela Riva *et al.* O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2020.

WERLE, Josiel Elisandro *et al.* HIV/AIDS e os determinantes sociais da saúde: estudo de série temporal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.75, n.4. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

SILVA, Valeria Gomes Fernandes da *et al.* Parceiros sexuais sorodiferentes quanto ao HIV: representações sociais dos profissionais de serviços de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.75, n.6. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação nacional de DSTe Aids. **Vigilância do HIV no Brasil Novas Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.