

UNIVERSIDADE DE RIO VERDE - UniRV

FACULDADE DE BIOLOGIA E QUÍMICA

**ANÁLISE DOS CASOS DE HIV E AIDS NOTIFICADOS NO
MUNICÍPIO DE RIO VERDE – GOIÁS**

ACADÊMICA: WESLAINE ANTUNES FARIA
ORIENTADOR: PROF. Ma. SILVIA ROSANA PAGLIARINI CABRAL
COORIENTADORA: PROF. Ma. BÁRBARA CORREIA NEVES SABINO.

Projeto apresentado à Faculdade de
Biologia e Química da UniRV –
Universidade de Rio Verde, como parte
das exigências para obtenção do título de
Bacharel em Ciências Biológicas.

RIO VERDE – GOIÁS

2017

ANÁLISE TEMPORAL DOS CASOS NOTIFICADOS DE INFECÇÃO POR HIV E DE AIDS DA POPULAÇÃO RESIDENTE NA CIDADE DE RIO VERDE – GOIÁS.

Weslaine Antunes Faria¹
Silvia Rosana Pagliarini Cabral²
Bárbara Correia Neves Sabino³

Resumo: O presente estudo descreve aspectos epidemiológicos de HIV/ AIDS no município de Rio Verde- GO, Brasil, de 2010 á setembro de 2017. Foram analisadas as informações contidas nas fichas de notificação compulsória de HIV/ AIDS, disponibilizadas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde – Goiás. Analisamos os dados conforme o sexo do indivíduo, faixa etária, modo de transmissão e evolução do caso. Neste período sendo que 2010, com 13 notificações e 2015 com 102 notificações, apresentaram respectivamente, o menor e o maior número de casos; esta pode estar relacionada a mudança da Lei de número 7.658/14 que tornou obrigatória a notificação das pessoas portadoras do vírus sem manifestação da doença. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos do sexo masculino e na faixa etária de 26 á 32 anos. O número de casos de transmissão vertical diminuiu. Número de casos em idosos infectados aumentou, que pode estar relacionado á sobrevivência. Houve diminuição de morte pela doença relacionada ao uso de antirretrovirais.

Palavras-chave: Notificação, HIV, AIDS, Epidemiologia.

¹Acadêmica do curso de Ciências Biológicas Licenciatura e Bacharelado. Universidade de Rio Verde – UniRV.

²Professora Mestre da Universidade de Rio Verde – UniRV - Faculdade de Biologia

³Professora Mestre da Universidade de Rio Verde – UniRV – Faculdade de Enfermagem

INTRODUÇÃO

O surgimento mundial da AIDS como epidemia ocorreu no final da década de 1970. Os primeiros casos detectados foram nos Estados Unidos, Haiti e Zaire. ((BRASIL, 2017). Em 1982 foi classificada como uma nova síndrome. O primeiro caso no Brasil, apareceu em São Paulo, em 1980, porém só classificado em 1982. O vírus foi isolado e classificado como causador da AIDS em 1984. (BRASIL, 2017).

Desde seu surgimento a doença atingiu números alarmantes em todo o mundo e passou a ser considerada como uma epidemia. (UNAIDS, 2016)

No início da epidemia no Brasil, o perfil epidêmico foi semelhante para praticamente todas as regiões (SOUSA et al., 2002). Nesta fase os casos estavam concentrados no eixo Rio-São Paulo e outras metrópoles da região Sul e Sudeste, e restrita a grupos específicos da população (Homossexuais, usuários de drogas injetadas e hemofílicos) (SOUZA JUNIOR, 2006).

Atualmente, a epidemia de AIDS no Brasil, constitui um grande problema de saúde pública. O país apresenta 40% das novas infecções que ocorre na América Latina.(CHADE e FELIX, 2016). De acordo com os últimos boletins epidemiológicos o número de pessoas vivendo com HIV no Brasil é de 830.000 (UNAIDS 2016). Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde 15 mil pessoas morrem anualmente em consequência da AIDS.

Apesar das tendências atuais da epidemia da AIDS de “heterossexualização”, “feminilização”, “interiorização” e “pauperização”, a doença ainda é considerada pela OMS como concentrada na população chave, principalmente homossexual, e nos grandes centros urbanos (UNAIDS, 2013).

As mudanças no perfil da AIDS no Brasil devem-se à difusão geográfica da doença a partir dos grandes centros urbanos em direção aos municípios de médio e pequeno porte, ao aumento da transmissão por via heterossexual e ao persistente crescimento dos casos entre usuários de drogas injetáveis. O aumento da transmissão por contato heterossexual implica no crescimento substancial de casos em mulheres, o qual tem sido apontado como uma das mais importantes características do atual quadro da epidemia no Brasil. (BRITO et. al.,2001)

Em seus estudos sobre o impacto da AIDS na primeira década, (Barata,2006, p. 23) declara:

“No caso da AIDS, a geração hoje adolescente já não sente a doença como ameaça mortífera, que no início todos sentiam. A AIDS foi sendo absorvida pela sociedade, uma vez que seus tratamentos

tornam, aos poucos, a doença antes mortal em crônica, aumentando sua incidência nos países que não podem arcar”.

Pinto et al., (2007) destaca que a descoberta tardia em relação a ser soropositivo, além de piorar o prognóstico, causou e continua causando danos irreversíveis em termos de não prevenção, à medida que o indivíduo infectado permanece longos anos transmitindo o HIV, expondo a risco um número considerável de pessoas. A informação e a prevenção da infecção permanecem essenciais, principalmente com relação à população jovem, faixa etária em que, o número de casos de AIDS vem crescendo.

As mudanças observadas no perfil de morbidade e mortalidade da epidemia de AIDS no Brasil poderiam ser explicadas pelo amplo acesso a terapia antirretroviral. Tal fato representou um impacto importante sobre a mortalidade por HIV/AIDS, porém, outros fatores devem ser considerados, como período da epidemia, medidas de prevenção, conhecimento sobre HIV/AIDS e anos de escolaridade (DOURADO et. al., 2006).

Nos últimos anos houve um aumento da notificação de AIDS/ HIV em idosos; um dos motivos se dá pelo fato que profissionais da saúde que percebem os idosos sem atividade sexual, fazem com que a detecção do HIV aconteça no serviço secundário e terciário e não na atenção primária, podendo levar a um diagnóstico tardio. (ALENCAR ; CIOSAK 2016).

A adesão à terapia antirretroviral (TARV) é crucial para a efetividade e o impacto do tratamento da AIDS, levando adesão e qualidade dos serviços de assistência a pessoas vivendo com AIDS (PVA), evidenciando a qualidade como elo central entre adesão e acesso aos medicamentos (NEMES et. al., 2009).

Apesar dos investimentos do governo brasileiro, que é um dos países de economia emergente com o maior orçamento nacional para o combate a AIDS, o aumento no número de notificações, vem alarmando as autoridades, pois é provável que esteja ocorrendo uma banalização da importância da prevenção entre a população-chave e as pessoas de um modo geral. Para que as metas propostas pela Organização Mundial de Saúde de 90% de notificação, 90% de tratamento e 90% de supressão viral sejam atingidas até 2020, serão necessários esforços das autoridades de saúde e da comunidade em geral.

A crescente disseminação da doença para o interior do país, observada nas últimas décadas, deixa claro a necessidade de medidas eficientes que atinjam em especial a população-chave, para que ocorra uma diminuição no número de novos casos.

Deste modo, este estudo levará a conhecer o perfil epidemiológico da AIDS/HIV das pessoas que convivem com o vírus é essencial para a tomada de medidas para diminuir a disseminação do vírus no município de Rio Verde- GO.

O presente estudo descreve aspectos epidemiológicos de HIV/AIDS no município de Rio Verde- GO, Brasil, de 2010 a setembro de 2017, utilizando as informações contidas nas fichas de notificação compulsória, considerando sexo do indivíduo, transmissão, evolução do caso e faixa etária.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, no qual foram analisados dados secundários coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), fornecidos pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde do ano de 2010 a setembro de 2017.

Foram considerados os seguintes parâmetros: sexo dos indivíduos e faixa etária, modo de transmissão e evolução do caso.

Os dados foram sumarizados através de medidas de incidência, tabulados em uma planilha eletrônica Microsoft Excel e representado em gráficos descritivo e quantitativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Verde, entre os anos de 2010 a setembro de 2017, foram notificados 382 novos casos de pessoas portadoras do HIV e de AIDS, acima de 13 anos de idade.

O ano que houve menor número de casos foi em 2010 compreendendo 13 casos, e o ano com maior foi em 2015 com 102 novos casos (Tabela 1).Este aumento está relacionado a mudança da lei em 2014 que tornou ser obrigatória a notificação das pessoas portadoras do vírus, sem que fosse necessária a manifestação da doença. (Figura 1)

De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS do estado de Goiás (GOIAS, 2017), de 2010 a junho de 2017, foram notificados 5.054 novos casos em indivíduos portadores do vírus maiores que 13 anos de idade.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de casos	13	35	26	39	54	102	22	91

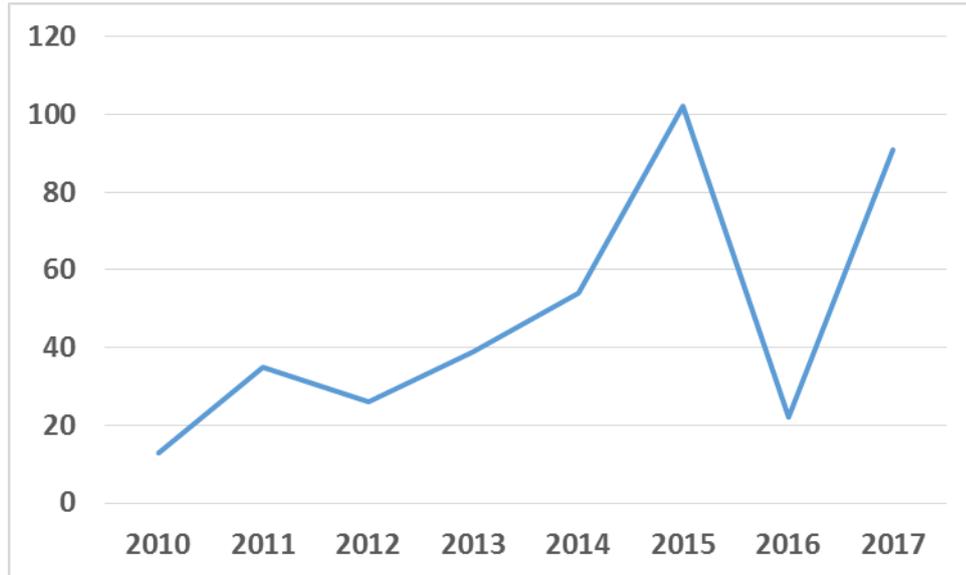


Figura 1. Variação do número de casos de HIV e AIDS de indivíduos maiores de 13 anos notificados na Vigilância Epidemiológica de Rio Verde-GO, entre os anos de 2010 a 2017(até setembro).

Quanto á distribuição dos casos por sexo, o masculino foi o que apresentou maior número de notificações com 232 indivíduos e o sexo feminino com 150 notificações (Figura 2).

O número de casos de AIDS no sexo masculino foi predominante durante toda a história da doença no estado de Goiás, entretanto, a razão no início era cerca de 9,5 casos de AIDS em homens para cada mulher com AIDS; com o passar dos anos essa proporção tem se reduzido, alcançando no ano de 2015, 2,3 casos de AIDS em homens para cada mulher com AIDS, evidenciando a feminização da epidemia em Goiás (Goiás, 2016). No Brasil, A razão entre sexos no ano de 2016, desconsiderando casos de HIV em gestantes, foi de 2,5 (M:F). (Brasil, 2017).

A tendência ao aumento de incidência de HIV/AIDS em mulheres pode ser explicada pela juvenilização feminina para o início da vida sexual; segundo a autora este é um dos principais fatores para o aumento do numero de casos, pois leva a um menor poder de negociação de uso de práticas sexuais seguras. (GONÇALVES, 2012). Deve-se considerar, ainda, fatores socioculturais e econômicos, violência, racismo, desigualdade de gênero como fatores que contribuíram e que continuam a contribuir para a feminilização da epidemia (SCHREINER, 2013).

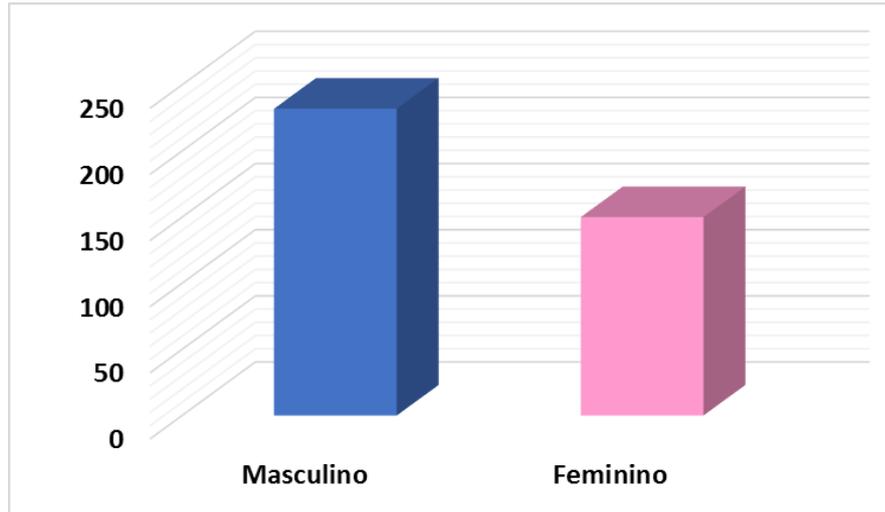


Figura 2. Distribuição do número de casos de HIV e AIDS em indivíduos maiores de 13 anos, por sexo, notificados na Vigilância Epidemiológica de Rio Verde-GO, entre 2010 a 2017 (até setembro).

Houve oscilação no número de casos, sendo que os anos de 2011 e 2014 apresentaram maior número de notificações no gênero feminino, mas a prevalência no sexo masculino continuou sendo maior em relação ao sexo feminino. (Figura 3)

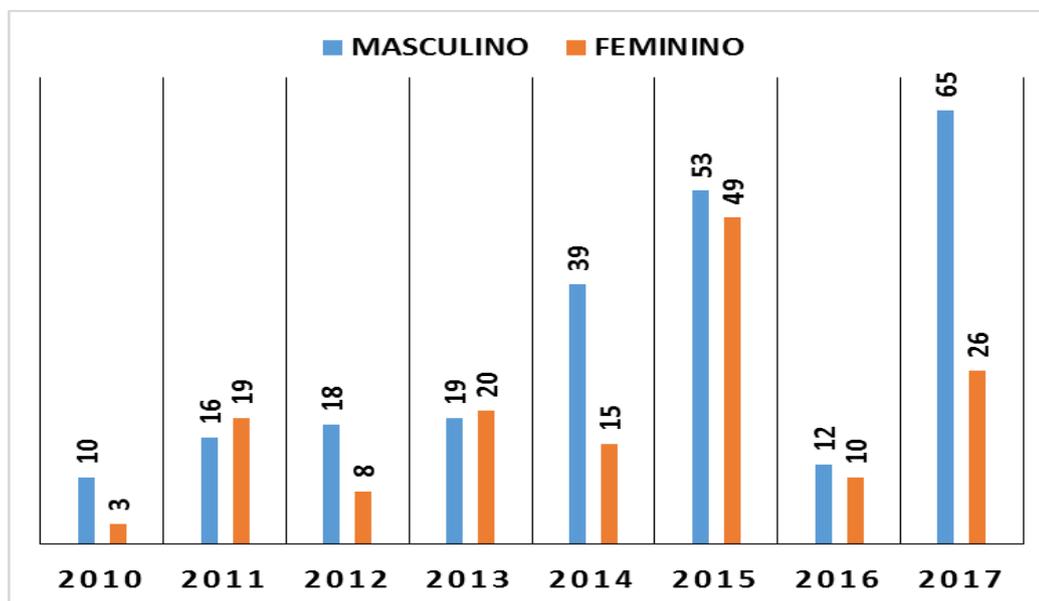


Figura 3. Variação do número de casos de HIV e AIDS, por sexo dos indivíduos maiores de 13 anos notificados na Vigilância Epidemiológica de Rio Verde-GO, entre os anos de 2010 a 2017(até setembro).

Quanto à categoria de exposição entre indivíduos maiores de 13 anos, a principal via de transmissão foi declarada como não vertical (89%), ou seja, sexual e 1% foi declarado como

transmissão vertical. (Figura 4). Semelhantemente ao que ocorre no Brasil, o principal modo de transmissão foi a sexual, tanto em homens (95,8%) quanto em mulheres (97,1%), (BRASIL, 2017).

Com o novo programa de prevenção as Dst's em gestantes, o número de casos de transmissão vertical (mãe para filho), apresentaram uma queda significativa com o registro desde 1986 á 30 de junho de 2017, de 235 casos de AIDS em crianças menores que 13 anos, e 175 em menores que 5 anos de idade. (Goiás, 2017).



Figura 4. Distribuição percentual dos casos de HIV e AIDS em indivíduos de 13 anos ou mais, notificados na Vigilância Epidemiológica de Rio Verde-GO, entre os anos de 2010 á 2017 (até setembro) segundo categoria de transmissão.

Em todos os anos considerados a categoria de exposição dos indivíduos que se declararam heterossexuais predominou, correspondendo a 65% das notificações, seguido de homossexuais (19%), bissexuais, (6%). (Figura 5). De modo geral, em todas as regiões do Brasil, entre os homens, observou-se o predomínio da categoria de exposição heterossexual (BRASIL, 2017). De acordo com os dados divulgados pelo ministério da Saúde, há uma tendência de aumento na proporção de casos entre homossexuais e bissexuais nos últimos dez anos, que passou de 35,6% em 2006 para 47,3% em 2016: um incremento de 32,9%. Ressalta ainda, que a proporção de casos em usuários de drogas injetáveis (UDI) vem diminuindo ao longo dos anos em todo o Brasil, no município de Rio Verde- Go, não houve notificação de UDI em relação ao período estudado. No ano de 2016, a região Sudeste apresentou um predomínio da categoria de exposição de homossexual (46,1% dos casos), enquanto nas demais regiões, o predomínio foi heterossexual.

Em Goiás, ao longo da série histórica de notificação, a categoria de exposição por sexo, apresentou maior porcentagem de casos em heterossexuais, seguido de homossexuais e bissexuais, tanto no sexo masculino, quanto feminino (GOIAS, 2016)

Analisar o modo de transmissão da doença é de fundamental importância para que se observem os grupos de risco. Nas décadas de 1970 e 1980, as pessoas acreditaram estar lidando com uma doença específica dos homossexuais, que sofreram muito preconceito até que foram descobertos os modos de transmissão. Atualmente, o maior número de casos é encontrado de forma significativa entre jovens heterossexuais.

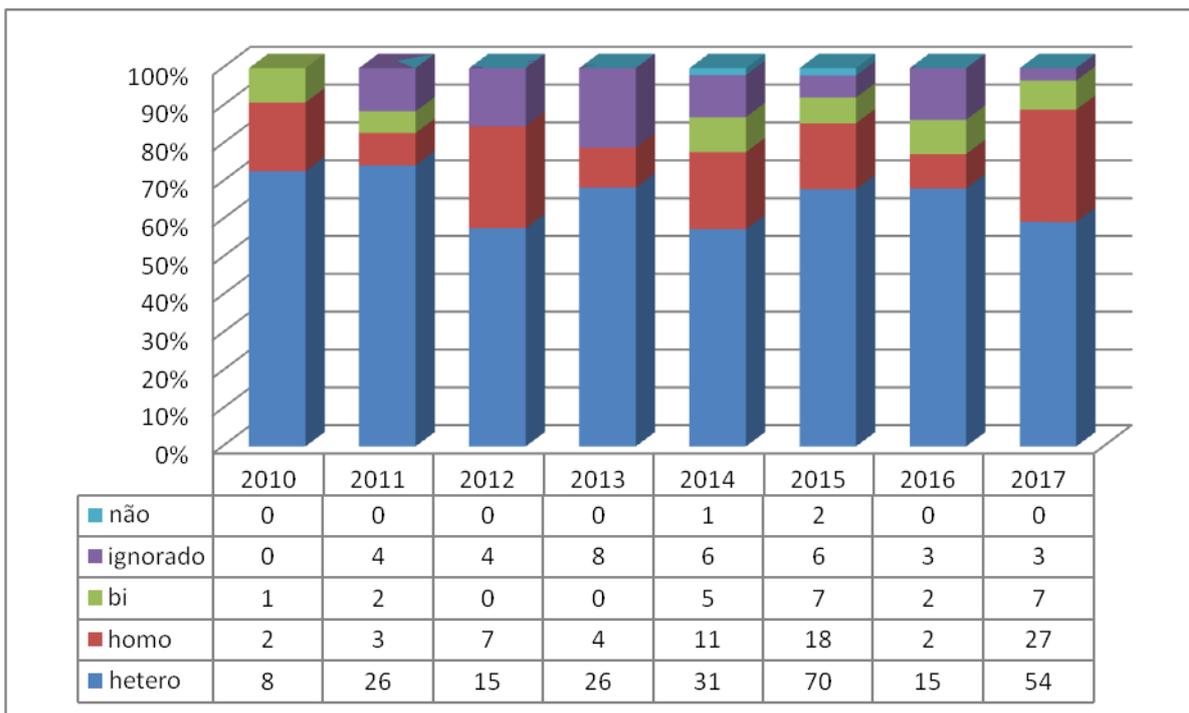


Figura 5. Distribuição percentual dos casos de HIV/AIDS em indivíduos de 13 anos ou mais segundo categoria de exposição, por ano de diagnóstico, notificados na Vigilância Epidemiológica de Rio Verde-GO, entre os anos de 2010 a 2017 (até setembro)

A faixa etária com maior número de casos de HIV/AIDS foi entre 26 a 32 anos, com maior atividade sexual. (Figura 6). A maior concentração dos casos de AIDS no Brasil está nos indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos. Os casos nessa faixa etária correspondem a 52,9% dos casos do sexo masculino e, entre as mulheres, a 49,0% do total de casos registrados de 1980 a junho de 2017. (BRASIL, 2017). Em Goiás, entre os anos de 2000 a 2016, aproximadamente 85% dos casos foram registrados na faixa etária de 20 a 49 anos, assim a epidemia da AIDS no Estado tem sido expressiva entre a população de adultos jovens e economicamente ativos.

O número de notificações na faixa etária acima de 51 anos, foi significativa, sendo que muitos tinham idade acima de 60 anos, o mais velho com 78 anos. Entre os indivíduos idosos

o percentual de casos para o Estado e representativo, sendo de 3,9 no ano de 2015. (GOIÁS, 2016). Nos últimos anos houve um aumento da detecção de AIDS/ HIV em idosos, um dos motivos se dá pelo fato que profissionais de saúde que percebem os idosos como assexuados, fazem com que o diagnóstico do HIV aconteça no serviço secundário e terciário e não na atenção primária, podendo levar a um diagnóstico tardio. (ALENCAR e CIOSAK 2016).

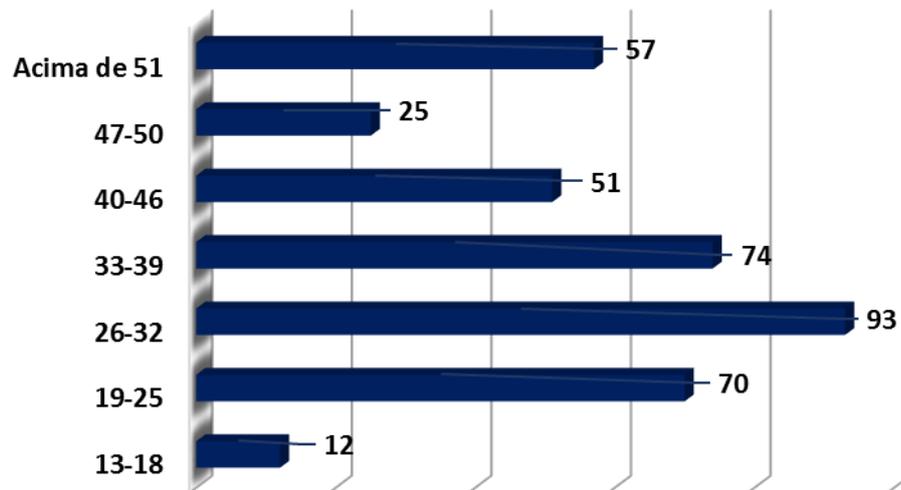


Figura 6. Distribuição dos casos de HIV/AIDS em indivíduos de 13 anos ou mais segundo a faixa etária, notificados na Vigilância Epidemiológica de Rio Verde-GO, entre os anos de 2010 a 2017 (até setembro).

Apesar de não ter sido avaliado o número de notificações em menores de 13 anos neste trabalho, vale ressaltar que a taxa de detecção de HIV/AIDS em menores de cinco anos tem sido utilizada como indicador para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. Nota-se uma tendência de queda na taxa para o Brasil nos últimos dez anos, que passou de 3,6 casos/100.000 habitantes em 2006 para 2,4 casos/100.000 habitantes em 2016, o que corresponde a uma queda de 34% (BRASIL, 2017)

Dos 382 indivíduos, 7% (29) morreram devido a doença, e 3% tiveram a causa da morte ignorada nos registros. Em todo o Brasil, desde o início da epidemia da Aids (1980) até dezembro de 2016, foram notificados 316.088 óbitos tendo a HIV/AIDS como causa básica, (BRASIL, 2017). Ainda de acordo com o mesmo boletim a maior proporção dos óbitos ocorreu na região Sudeste (59,6%), seguida do Sul (17,6%), Nordeste (13,0%), Centro-Oeste (5,1%) e Norte (4,7%). Em 2016, a distribuição proporcional dos 12.366 óbitos foi: 42,4% no Sudeste, 21,3% no Nordeste, 19,6% no Sul, 10,2% no Norte e 6,5% no Centro-Oeste.

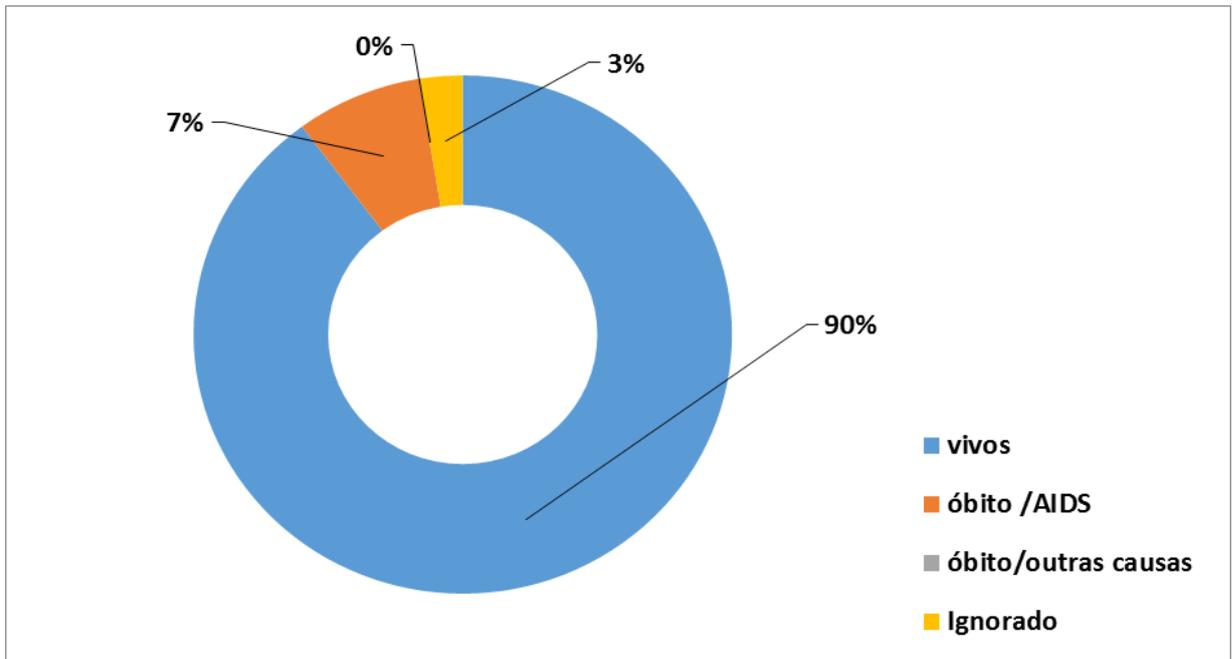


Figura 7. Mortalidade por HIV/AIDS em indivíduos de 13 anos ou mais, notificados na Vigilância Epidemiológica de Rio Verde-GO, entre os anos de 2010 a 2017 (até setembro).

A mortalidade dos pacientes que eram portadores de HIV/AIDS na década de 1970 foi alarmante, devido ao desconhecimento sobre o vírus. O número de mortalidades foi reduzindo conforme a utilização dos antirretrovirais, que permitiu uma maior sobrevivência dos pacientes infectados. Atualmente a combinação desses medicamentos promove aos pacientes uma vida relativamente normal, observando-se uma queda significativa na mortalidade pela doença.

CONCLUSÕES

- De 2010 a setembro de 2017 foram notificados 382 casos de HIV/AIDS no município de Rio Verde- GO;
- O maior número de contaminação se deu através do contato sexual, com 90% dos casos;
- O sexo masculino foi o mais afetado;
- A faixa etária com maior número de casos é a de 26 a 32 anos;
- Número reduzido de mortalidade por AIDS no período estudado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR A. R. – CIOSAK I. S.
AIDS em idosos: motivo que levam ao diagnóstico tardio. São Paulo 2016.
- BARATA F. G. - A primeira década de AIDS no Brasil: O FANTÁSTICO Apresenta a doença ao público (1983-1992). São Paulo 2006.
- BELLENZANI R. – SANTOS O.A. – PAIVA V.
Agentes Comunitários de Saúde e a Atenção á Saúde Sexual e reprodutiva de Jovens na estratégia da Saúde da Família. São Paulo, V.21, N. 3, 2012.
- Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Goiás 2016. Sinan/SES/SPAIS/GPE/Coordenação Estadual de DST/AIDS.
- BRITO MA; CASTILHO A.E; SZWARCOWALD L.C.
AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multiafetada. Uberaba Março/Abril 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde.
- CHADE JAMIL & FELIX PAULA. Aids avança no Brasil entre 2010 e 2015, afirma UNAids.**O Estado de São Paulo**. São Paulo. 2016
- DOURADO J. – VERAS M. S. A. M. – BARREIRA D. – BRITO M. A.
Tendências da epidemia de AIDS no Brasil após a terapia anti-retroviral. Rev. Saúde Pública 2006.
- Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites virais.
<http://www.aids.gov.br/> Acessado em 12/06/2017.
- FRIEDMAN- KIEN, A. E. et. al. Disseminated Kaposi's sarcoma in homosexual men. **Ann Intern Med**. V. 96, n.6 Pt 1, p. 693- 700, Jun. 1982.
- Infecção pelo HIV durante a gestação: Estudo Sentinela Parturiente, Brasil, 2002. São Paulo 2016.
Portaria nº 542 do Ministério da Saúde.
Portaria nº 8.271, de 2014.
- JÚNIOR SOUZA B. R. P. – SZWARCOWALD L. C. – JÚNIOR BARBOSA A. – CARVALHO F. M. – CASTILHO A. E.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico HIV AIDS, 2016. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf. Acessado em 12/06/2017
- NEMES B. I. M. – CASTANHEIRA L. R. E. – HELENA S. T. E. – MELCHIOR R. – CARACIOLO M. J. – BASSO R. C. – ALVES B. S. STM – ALENCAR D. M. T. – FERRAZ S. A. D.

Adesão ao tratamento, acesso e qualidade da assistência em AIDS no Brasil.

PAPE J. W. ET. AL. Characteristics of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in Haiti. 1993.

PINTO S. C. A. – PINHEIRO C. F. N. – ALVES S. D. M.
Compreensão da Pandemia da AIDS nos últimos 25 anos. 2007

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2017. <http://unaids.org.br/>
Acessado em 09/06/2017.

SILVA S. T. L. – SILVA CÉSAR D. – SALVETTI G. M. – TORRES V. G. – SILVA
ROSENDO A. R. – SOUZA L. N.
Perfil dos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em um estado do Nordeste do
Brasil. Ver. Enfermagem UFSM. Outubro/Dezembro 2014.

SOUSA A. L. A. – JÚNIOR PINTO L. V.
Análise espacial e temporal dos casos de AIDS no Brasil em 1996- 2011: áreas de riscos
aumentado ao longo do tempo. Brasília, Julho/Setembro 2016.

SOUZA JÚNIOR B. R. P. – SZWARCOWALD L. C. – JÚNIOR BARBOSA A. –
CARVALHO F. M. – CASTILHO A. E.
Infecção pelo HIV durante a gestação: Estudo Sentinela Parturiente, Brasil, 2002. São Paulo
2006.

VANDEPITE, J.; VERWIGHEN, R.; ZACHEE, P. AIDS and cryptococcosis (Zaire, 1997).
Lancet, v. 1, Apr 1983.

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/103096/000935692.pdf>

de BE Schreiner – 2013.