

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOTIFICADOS DE HIV NO ESTADO DE GOIÁS

Amorim, Thaynara Ferreira¹; Duarte, Lucélia da Silva²

1. Enfermeira, especialista em Infectologia pelo Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria do Estado de Goiás. Email: thaynara.amorim5@gmail.com.

2. Enfermeira, Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás. Docente da Universidade Salgado de Oliveira. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Infectologia, pela Secretaria do Estado de Goiás, Goiânia.

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ainda configura um importante problema de saúde pública, devido sua magnitude e extensão de danos causados à população global. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano de 2019, havia aproximadamente 38 milhões de pessoas vivendo com o HIV no mundo, e destas, 1,7 milhões representaram novas infecções neste ano¹. Só no Brasil no ano de 2018 foram notificados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS)².

Em nosso país, desde os anos de 1980 é realizada a vigilância epidemiológica para AIDS, medida que se fez necessária devido ao perfil epidemiológico da doença e algumas mudanças no seu padrão de transmissão desde o primeiro caso diagnosticado no país^{3,4}. Através da notificação de todos os casos de HIV positivo é possível monitorar e caracterizar o perfil da doença que aflige a população, além de identificar os riscos de exposição desse agravo, com vistas a aprimorar a política pública de enfrentamento da epidemia⁴.

Apesar de todas as estratégias adotadas de enfrentamento e ampliação do acesso ao diagnóstico precoce do HIV, ainda se observa muitos indivíduos infectados sem o tratamento. Existem grupos sociais em sua maioria já vulnerabilizados por suas condições socioeconômicas e biológicas diversas, que apresentam risco aumentado para exposição ao vírus¹, por enfrentarem o acesso limitado aos serviços de saúde, e vivenciarem o estigma e discriminação que os impedem de conhecer seu status sorológico.

Desta forma, conhecer o perfil epidemiológico dos portadores do HIV representa um avanço para minimizar a transmissão e vislumbrar possibilidades de ações de promoção à saúde e a oferta de terapia precoce. Além disso, o conhecimento da realidade permitirá que as autoridades responsáveis pelo monitoramento, identifiquem as tendências da epidemia, estimulem as notificações do agravo, e se esforcem para a redução da incidência, detecção e o tratamento precoce da infecção.

OBJETIVOS

Descrever o perfil epidemiológico dos casos de HIV notificados no Estado de Goiás por meio de dados do SINAN, no período de 2015 a 2019.

METODOLOGIA

Estudo observacional, descritivo de corte transversal, com dados secundários. A população alvo foi constituída de indivíduos diagnosticados com HIV notificados pelo SINAN, no Estado de Goiás, no período de 01/01/2015 a 31/12/2019.

A coleta de dados foi realizada através de pesquisa em banco de dados secundários, obtidos no SINAN. Como critério de inclusão foi considerado a positividade para o HIV e foram analisados três tipos de variáveis: sociodemográficas (idade, sexo, cor, escolaridade, município de residência, ocupação), modalidades de exposição (relação sexual com pessoa do mesmo sexo, uso de drogas injetáveis) e critérios de definição de casos de AIDS (Rio de Janeiro/Caracas, CDC adaptado, óbito).

O processamento e análise dos dados foram realizadas por meio de seleção das variáveis de interesse para o estudo utilizando o tabulador de dados TabWin. Para o cálculo da incidência, utilizou-se os dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e os casos notificados no SINAN, calculando o número de casos da doença por ano, dividido pela quantidade de pessoas exposta a infecção vezes 100.000.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Leide das Neves da Escola de Saúde de Goiás e Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, integraram o estudo 7575 indivíduos notificados para HIV no Estado de Goiás.

Condizente com outros estudos, a população estudada foi constituída majoritariamente por homens, jovens na faixa etária entre 20 e 39 anos^{5,6}. Esse dado nos mostra a importância das políticas públicas com enfoque na saúde do homem, trabalhando na sensibilização e conscientização desse grupo populacional, que historicamente apresenta menor compreensão da importância dos serviços de prevenção e assistência à saúde⁵.

Em relação a escolaridade, contrariando outros estudos que apresentam baixa escolaridade nos indivíduos diagnosticados com HIV^{5,6}, 49% dos casos tinham 9 ou mais anos de estudo. Entretanto, a porcentagem de ignorados no perfil escolar é bem abrangente, e corresponde a 33% (n=2503) dos casos notificados. Sabe-se que a infecção está intimamente ligada a baixa instrução e vulnerabilidade econômica, grupos sociais que apresentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, os tornando um público chave para as ações e políticas de saúde pública^{5,6}.

Este estudo demonstrou que entre os anos de 2015 a 2019 ocorreu aumento nas taxas de incidência de HIV. Estes achados refletem as tendências globais de novas infecções pelo HIV. Na América latina novas infecções surgiram nos últimos anos, reflexo das migrações decorrentes da crise humanitária, bem como da marginalização das populações chaves, público limitado aos investimentos governamentais em saúde, dificultando o progresso contra o HIV⁷.

Nos últimos anos foi observado uma mudança no perfil da epidemia, sendo a transmissão heterossexual a principal forma de exposição do HIV⁶. No entanto, nos países com baixa e média renda a modalidade de exposição ainda se concentra no tipo homossexual e bissexual⁸. Em consonância com Dartora, Anflor e Silveira⁸, o tipo homossexual (43,5%) foi o mais prevalente. Essa contradição pode ser explicada devido ao medo, ignorância e preconceito que esses grupos sofrem, sobrecarregando a capacidade e vontade das comunidades e países para responder a esse vírus.

No presente estudo, segundo as notificações realizadas de acordo com o critério Rio de Janeiro/Caracas, cabe destacar a astenia (7,1%, n=540), caquexia (6,8%, n=519) e febre (3,6%, n=276), sintomas que apresentaram maiores taxas. Em relação ao critério CDC adaptado, foi notificado apenas a manifestação Candidose Pulmonar (0,4%, n=36). Quanto ao critério de óbito não foi descrito nenhum indivíduo com menção do HIV ou

AIDS na declaração de óbito, ou causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação.

Entre as infecções oportunistas relatadas no estudo, destaca-se a Herpes Zoster (n=76), Tuberculose Pulmonar (n=63) e Candidose oral (n=44). Em consonância com nossos achados, estudos apontam que as manifestações dermatológicas se configuram como um dos primeiros e mais comuns sinais de HIV/AIDS, podendo evoluir de forma grave se diagnosticada tardiamente⁹. Com relação a tuberculose pulmonar, ela se destacou como a segunda maior prevalência. Ferreira, Souza e Motta¹⁰ evidencia que a tuberculose é a 4^o causa de morte por doenças infecciosas, sendo a 1^o causa em pacientes com HIV. Salientando com isso o sério problema de saúde pública gerado por essa infecção, enraizada por problemas sociais e ligado a pobreza e má distribuição de renda.

Importante ressaltar que 34% (n=2598) dos casos apresentaram algum sintoma ou doença definidora de aids, podendo inferir a demora para o diagnóstico ou mesmo notificação do caso. O dado apresentado, corrobora com dados de estudos nacionais que apresentam que um elevado número de pessoas ainda não diagnosticadas, refletindo com isso na alta prevalência de diagnóstico tardio e atraso no tratamento¹¹.

Dos casos notificados 74,9% (n=5674) realizaram o teste de triagem para o HIV, em relação ao teste confirmatório 73,9% (n= 5600) dos indivíduos o fizeram. No entanto, cerca de 60 pessoas (0,9%), foram registradas com o status de teste não realizado. Desse modo, infere-se que esses indivíduos foram casos descartados, ou seja, não se tratava de uma infecção por HIV. Vale ressaltar que na ficha de notificação não há um campo para registros dos casos que foram descartados, o que resulta em inconsistência dos dados. Outra questão importante, diz respeito aos casos classificados como não realizados e sem informação, dados que refletem as lacunas existentes no sistema, correspondendo as limitações técnicas e operacionais do Sinan, elementos que inviabilizam a construção de um panorama mais preciso da epidemiologia da infecção³.

CONCLUSÕES

Os resultados evidenciam um aumento da incidência do HIV durante o período de 2015 a 2019, seguindo as tendências globais de novas infecções. Além disso, apesar das mudanças no perfil da epidemia, observamos no Estado a manutenção do tipo de população mais afetada, sendo eles os homens jovens e a forma de transmissão homossexual como mais prevalente. Dessa forma, é preciso que se desenvolvam políticas

públicas de saúde voltadas para essa população, sendo considerados seus fatores sociodemográficos e determinantes sociais, para que se implementem medidas apropriadas e efetivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HIV/AIDS: Key Facts**. Geneva: WHO, 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 72p
3. CRUZ, M.M.; TOLEDO, L.M.; SANTOS, E.M. O sistema de informação de AIDS do Município do Rio de Janeiro: suas limitações e potencialidades enquanto instrumento da vigilância epidemiológica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 81-89, 2003.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 706 p.
5. TRINDADE, F.F. et al. Perfil epidemiológico e análise de tendência do HIV/AIDS. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v. 4, n.1, p.153-165, 2019.
6. DANTAS, C.C. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos em um Centro de Saúde da Região Litorânea do Estado de Rio de Janeiro, Brasil, 2010- 2011. **Revista Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v.46, n.1, p.22-32, 2017.
7. UNAIDS. Global Aids update 2020. **Seizing the Moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics**. Geneva: UNAIDS, 2020. 380 p.
8. DARTORA, W.J; ANFLOR, E.P; SILVEIRA, L.R.P. Prevalência do HIV no Brasil 2005-2015: dados do Sistema Único de Saúde. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 8, n.3, p. 1919-1928, 2017.
9. LOPES, A.O.L. et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes infectados por HIV. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v.51, n.4, p. 296-299, 2019.
10. FERREIRA, D.P; SOUZA, F.A; MOTTA, M.C.S. Prevalência da Coinfecção HIV/TB em pacientes de um Hospital de Referência na Cidade do Rio de Janeiro. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.11, p. 358-362, 2019.
11. RIBEIRO, L.C.S. et al. Diagnóstico tardio de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e fatores associados. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. 1-12, 2020.