

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE CAMPINAS

Informe da Vigilância em Saúde de Campinas



SUS

Sistema
Único
de Saúde

Secretaria
Municipal de Saúde
de Campinas

ANO XIV

NÚMERO 15

DEZEMBRO DE 2011

TEMA: AIDS

EDITORIAL

Dos primeiros casos de aids diagnosticados em 1982 à epidemia estável observada nos dias atuais no município de Campinas, passamos por momentos distintos no perfil epidemiológico, organização e financiamento da resposta a este agravo.

A resposta à epidemia de aids no Brasil surgiu e cresceu concomitante a criação e consolidação do SUS e neste cenário os municípios, através de técnicos comprometidos e movimentos sociais combativos, tiveram papel de destaque no planejamento e execução das ações de promoção à saúde em seus territórios.

No Brasil, assim como no Estado de São Paulo e em Campinas, inicialmente a epidemia seguiu padrão de concentração de casos em grandes cidades, predominando adultos jovens, na grande maioria gays (até 88), hemofílicos e outros transfundidos e, posteriormente, usuários de drogas injetáveis (a partir de 1989 até metade dos anos 90). A maior prevalência em mulheres estava entre as profissionais do sexo e usuárias de droga injetável, sendo estes dados a base para a adoção da terminologia “grupos de risco”, termo utilizado classicamente na epidemiologia para definir populações mais expostas a determinados agravos à saúde. O emprego desta classificação reforçou interpretações e usos moralistas, com conseqüentes danos relacionados ao estigma e preconceito que durante os anos seguintes tantos militantes e técnicos lutam para dissipar. A terminologia “grupo de risco” foi superada e hoje utiliza-se o conceito de Vulnerabilidade que possibilita olhar para além de comportamentos individuais, considerando o sujeito de direitos em seus contextos.

A despeito da inegável maior participação dos heterossexuais nas estatísticas das duas últimas décadas, cabe ressaltar que as avaliações sobre categoria de exposição dão-se proporcionalmente, já que pesquisas recentes demonstram maior prevalência em algumas populações, como gays e outros HSH, profissionais do sexo e usuários de droga.

Isto faz com que a epidemia brasileira seja classificada, pela OMS e UNAIDS, como concentrada (prevalência em grupos específicos superior a 5% e, na população geral, inferior a 1%). Longe de nova caracterização “de risco” com viés moral, é necessário estar atento para os contextos de maior vulnerabilidade e violação de direitos. Promovendo a autonomia, o exercício da cidadania e a equidade, nossos desafios atuais são avanços na garantia de direitos e qualidade de vida para as pessoas que vivem com HIV/Aids e novas tecnologias e abordagens em prevenção, perseguindo a meta da OMS de que a quarta década da epidemia possa ser a última.

Claudia Barros Bernardi

Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids

○ **Boletim Epidemiológico de Campinas**

é uma publicação do Sistema de Vigilância em Saúde de Campinas da Secretaria Municipal de Saúde.

Avenida Anchieta, 200, 11º andar, Centro,

CEP 13.015-904.

Tel - 19/ 2116-0233

covisa@campinas.sp.gov.br

www.campinas.sp.gov.br/saude/

link: Vigilância em Saúde

Expediente

Diretora da Vigilância em Saúde (COVISA)

Maria Filomena de Gouveia Vilela

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Brigina Kemp

Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids

Claudia Barros Bernardi

Coordenadora do Núcleo de Comunicação

Elisabete Gonçalves Zuza

Responsáveis por esta edição:

Adriane Pianowski

Claudia Tadia Lopes Lourenço

Ligia Bailoni Narbot

Maria Alice Satto

Maria do Carmo Ferreira

Rosilene Slaviero

INTRODUÇÃO

Nesta edição apresentamos uma análise da epidemia de Aids entre os residentes no Município de Campinas.

Os dados são relativos aos casos notificados de Aids até dezembro de 2010, sendo os últimos 5 anos sujeitos à revisão. Não estão contemplados nesta análise os portadores assintomáticos do HIV.

As notificações atualizadas dos casos de Aids, gestantes HIV positivas e crianças expostas ao HIV são fundamentais para a continuidade e melhoria das ações de assistência e prevenção a esta epidemia.

A AIDS EM CAMPINAS/SP

No período de 1982 a dezembro de 2010 foram notificados 6167 casos de Aids, com média de 260 casos/ano diagnóstico a partir de 2005.

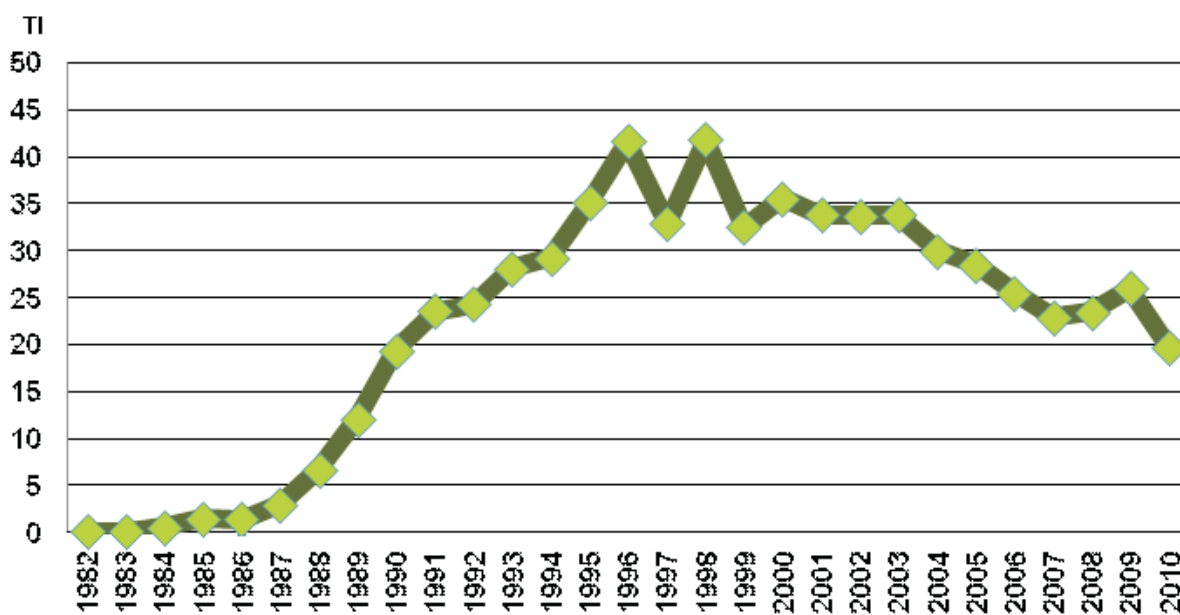
TAXA DE INCIDÊNCIA (T.I.)

A taxa incidência de casos de Aids em Campinas acompanhou a tendência nacional desde o início da epidemia no Brasil até o final da década de 90 (gráfico 1).

A partir de 2000 a taxa de incidência tem declínio, semelhante ao que ocorre nas regiões Sudeste e Centro Oeste do Brasil.

De 2006 a 2009 observa-se tendência de estabilização, sendo os dados de 2010 preliminares.

Gráfico 1
Taxa de Incidência de AIDS, segundo ano de diagnóstico, período 1982-2010,
Campinas/SP

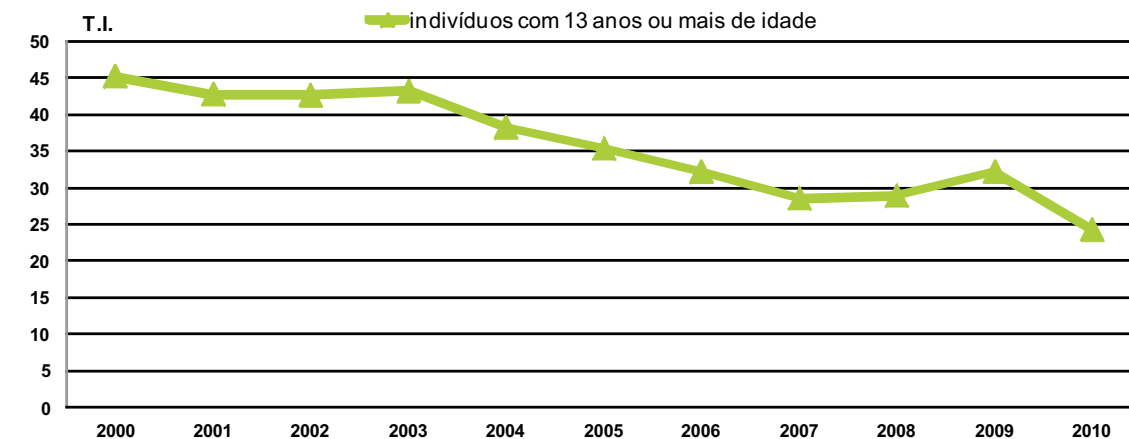


Fonte: SINAN/SMS; Projeção populacional SEADE, por 100.000 hab

Os gráficos 2 e 3 mostram as T.I. dos casos de Aids em adultos e crianças a partir de 2000. Na população adulta (maiores de 13 anos de idade), observamos queda da T.I. de 45,1/100.000 hab. em 2000 para 35,2/100.000 hab. em 2005. A partir deste período tem sido observada estabilidade da T.I. de cerca de 32,1 nos anos de 2006 e 2009.

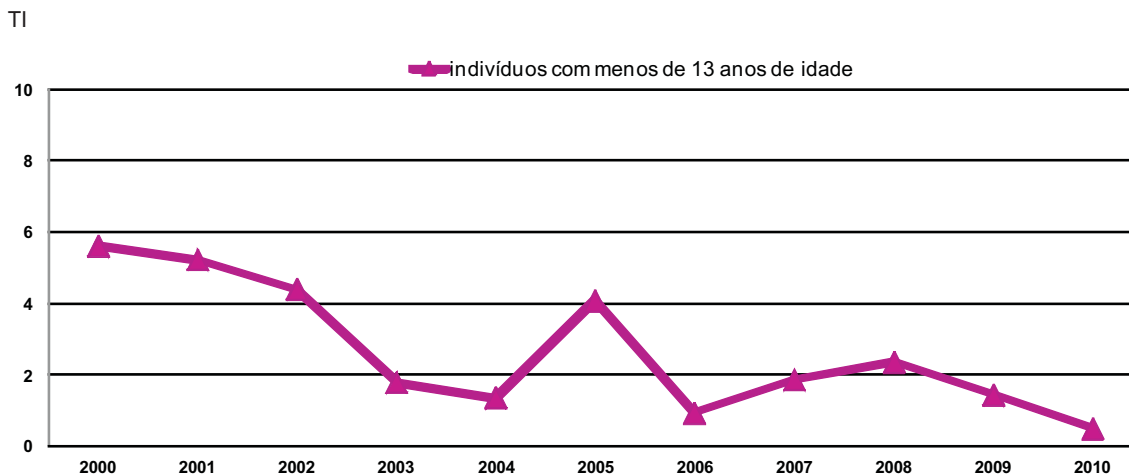
Na população com idade de 0-13 anos, as taxas de incidência tiveram declínio de 5,6/100.000 no ano de 2000 para 1,4 em 2009, com 155 casos de Aids em crianças acumulado de 1987 a 2010.

Gráfico 2
Taxa de Incidência de AIDS, em adultos, segundo ano de diagnóstico, 1982 a 2010, Campinas/SP.



Fonte: SINAN/SMS; Projeção populacional SEADE, por 100.000 hab

Gráfico 3
Taxa de Incidência de AIDS, em crianças, segundo ano de diagnóstico, 1982-2010, Campinas/SP.



Fonte: SINAN / SMS. Projeção populacional SEADE, por 100.000 hab.

TAXA DE INCIDÊNCIA (T.I.) POR FAIXA ETÁRIA

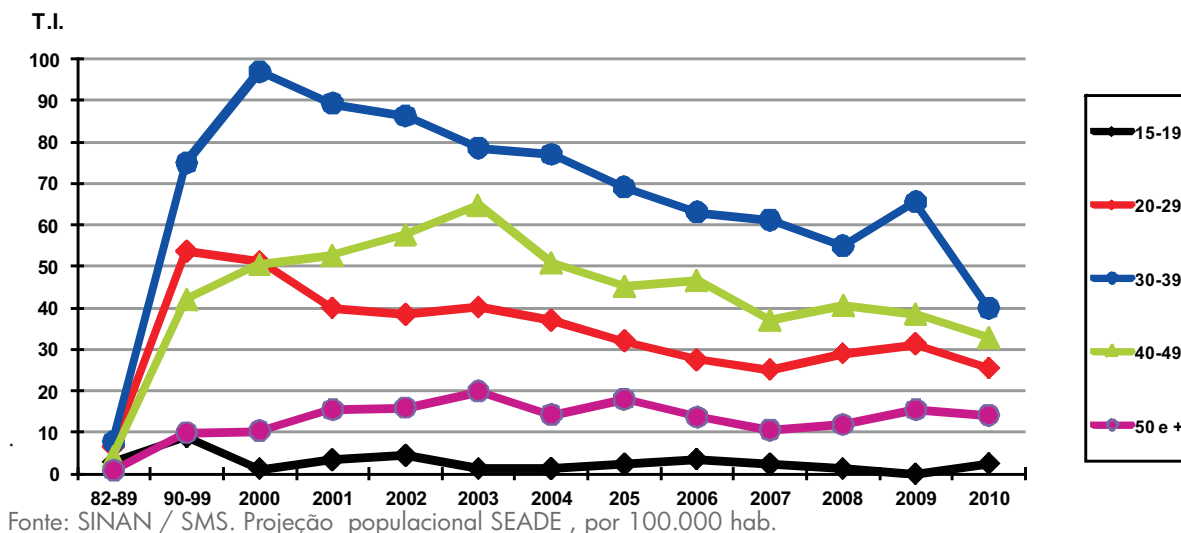
No gráfico 4 pode-se observar as taxas de incidência por faixa etária.

Nota-se que em todo o período analisado a maior T.I. é na faixa etária de 30-39 anos, embora venha apresentando tendência de declínio desde o ano 2000.

Chama atenção a inversão das taxas entre as faixas etárias de 20-29 e 40-49 anos a partir do ano 2000, quando esta última passa a ter maiores taxas que a de 20-29 anos. Outro ponto que vale destacar é a T.I. dos casos acima de 50 anos.

Em Campinas não se observa a tendência de elevação dos casos de Aids nas idades de 13-19 anos que ocorre nos dados nacionais publicados pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 4
Taxa de incidência de Aids em adultos , segundo a faixa etária, décadas 80, 90 e 2000 à 2010 Campinas/SP

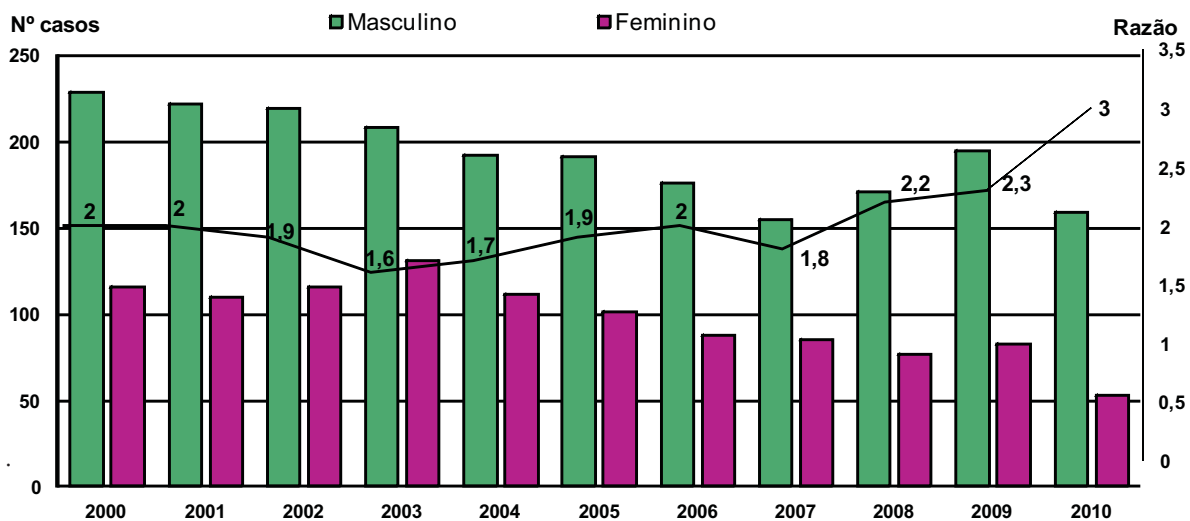


DISTRIBUIÇÃO POR SEXO

Em relação à razão de sexo em 1987 havia 11 homens com Aids para cada mulher (razão M/F). Anualmente esta relação vem diminuindo (gráfico 5) com 2 homens para cada mulher (razão 2/1) no período de 2000 a 2007.

Nos últimos 3 anos observa-se uma discreta elevação na razão M/F, porém será necessária observação por mais tempo para concluir a tendência.

Gráfico 5
Casos notificados de Aids , segundo ano de diagnóstico, sexo e razão M/F
2000-2010, Campinas/SP



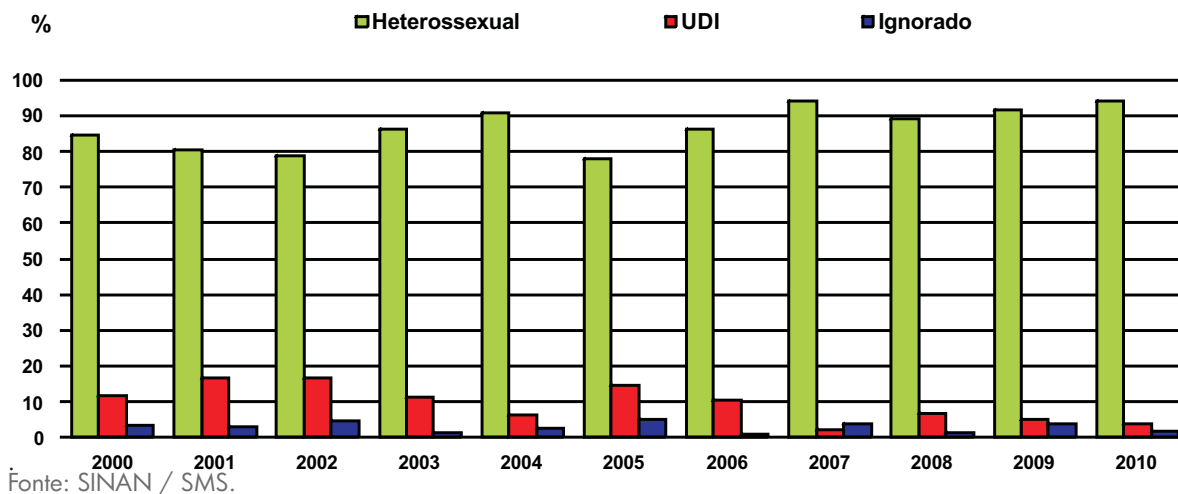
Fonte: SINAN / SMS.

CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO – POPULAÇÃO ADULTA

Nas mulheres adultas, a transmissão sexual entre heterossexuais permanece como principal categoria de exposição, com percentual acima de 80% desde 2000.

A transmissão por via parenteral entre UDI (usuário de drogas injetáveis) teve diminuição progressiva, de 11,8% em 2000 para 4,9% dos casos em 2009 (gráfico 6).

Gráfico 6
Casos notificados de Aids em mulheres maiores de 13 anos de idade, segundo categoria de exposição - percentual 2000-2010 Campinas/SP

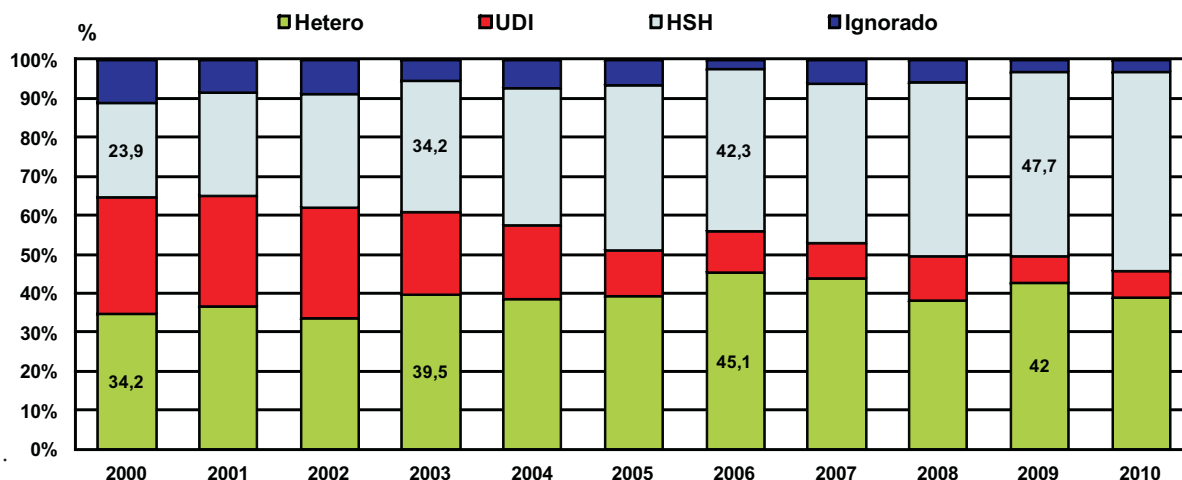


Nos homens a transmissão por via parenteral entre UDI também apresenta diminuição progressiva de 30,2% em 2000 para 6,7% em 2009 (gráfico 7).

Na população masculina, a exposição sexual heterossexual mantém patamar médio atingido desde 2003 e observa-se aumento de 23,9% (em 2000) para 47,7% (em 2009) de casos de transmissão sexual entre homens que fazem sexo com homens (HSH).

No Brasil, em 2009 o percentual de transmissão entre HSH mais jovens (13-24 anos) foi de 37%.

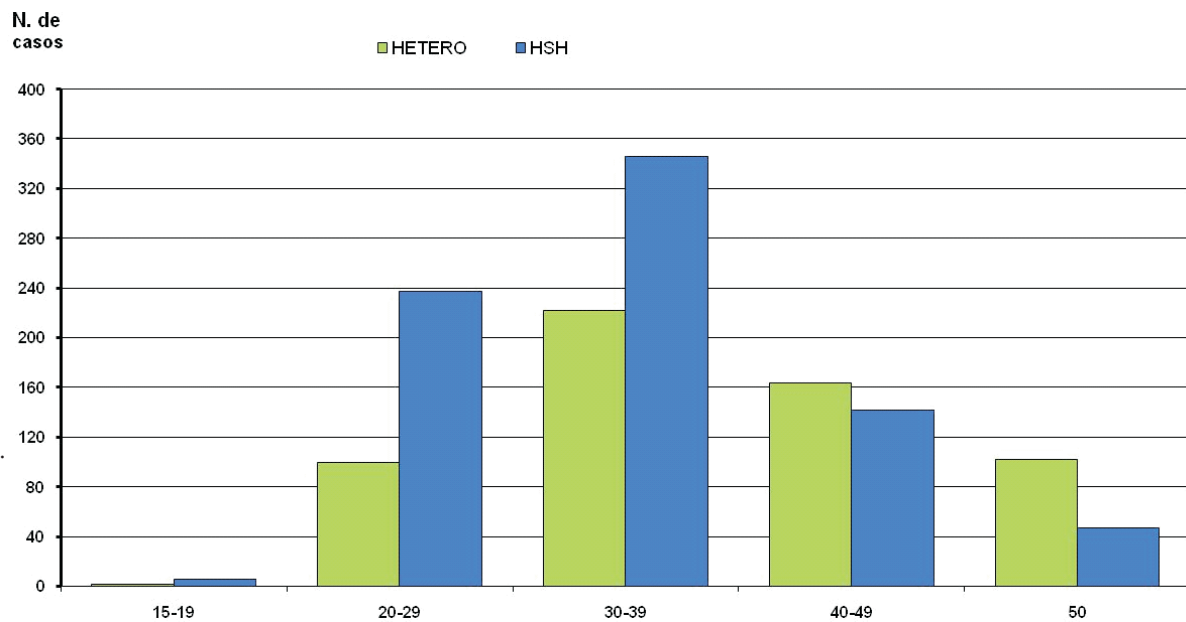
Gráfico 7
Casos notificados de Aids em homens maiores de 13 anos de idade, segundo categoria de exposição - percentual 2000 - 2010 Campinas/SP



Fonte: SINAN / SMS.

Considerando o aumento de casos de transmissão sexual entre homens que fazem sexo com homens (HSH), no gráfico 8 destaca-se esta categoria por faixa etária. .

Gráfico 8
Casos notificados de Aids em homens maiores de 13 anos de idade, segundo faixa etária e categoria de exposição, 2000-2010, Campinas/SP



Fonte: SINAN/SMS

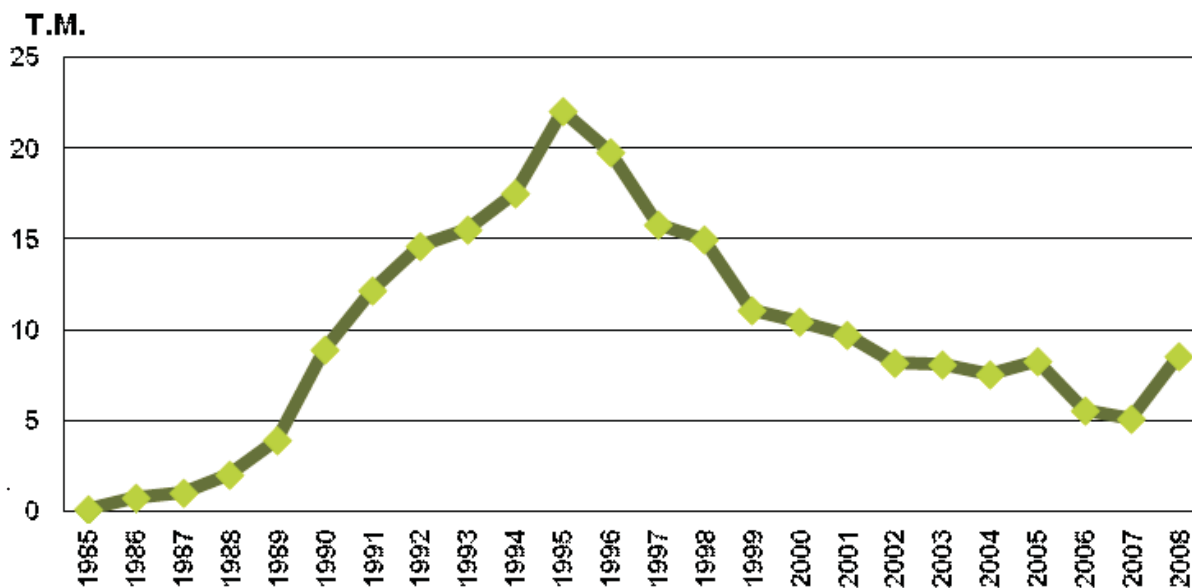
No Brasil observa-se maior proporção de casos na categoria de exposição sexual entre HSH na faixa de idade de 13 a 24 anos (2008), em Campinas a concentração de casos entre HSH está na faixa etária de 20 a 39 anos de idade.

MORTALIDADE

Os avanços no tratamento e diagnóstico precoce colaboraram para a diminuição das taxas de mortalidade por Aids ano a ano.

Em 1995 o município atingiu o pico de taxa de mortalidade, com 22 óbitos/100.000 habitantes e desde então registra decréscimo destes números (gráfico 9).

Gráfico 9
Taxa de Mortalidade por AIDS, segundo ano de óbito, período 1985-2008
Campinas/SP



Fonte: SEADE 30/06/2011. Projeção populacional por 100.000 hab.

GESTANTE HIV E CRIANÇAS EXPOSTAS

A gestante HIV positiva é de notificação compulsória em todo o território nacional desde o ano 2000. De acordo com as “Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antiretroviral em Gestantes” do Ministério da Saúde, é realizada a testagem e aconselhamento para o HIV no pré natal no 1º e 3º trimestres da gestação. A profilaxia antiretroviral a partir da 14ª semana de gestação e no parto, a profilaxia com AZT oral das primeiras horas de vida até 42 dias para o recém-nascido e a inibição do aleitamento materno são medidas que podem reduzir a transmissão vertical do HIV a menos que 2%.

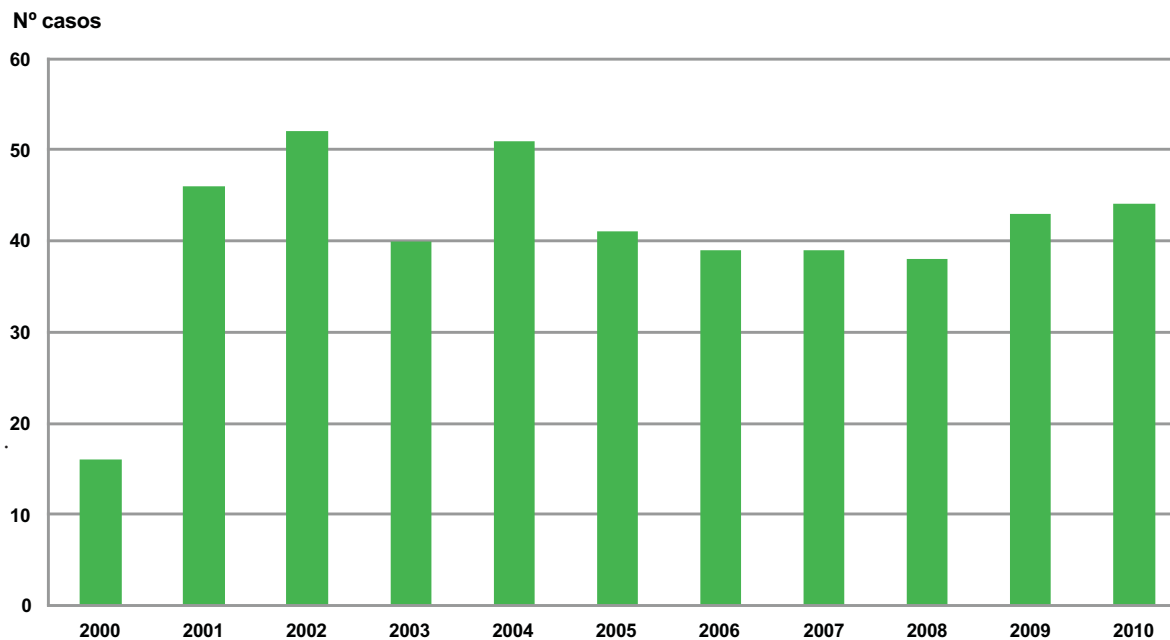
O último estudo de prevalência de HIV positivo em gestantes, realizado em 2004, estimou uma prevalência de 0,49% para a região sudeste. Considerando a média de 14.000 nascidos vivos no município de Campinas nos últimos anos, estima-se 68 gestantes HIV positivas em média por ano. Este número não é alcançado em nenhum dos anos, revelando uma possível subnotificação de gestantes com HIV/AIDS no município (gráfico 10).

No período de 2000 a 2010 foram notificadas 449 gestantes HIV positivas (gráfico 10). Destas, 277 com idades entre 20 e 29 anos, o que corresponde a 61,7% do total.

Em relação ao momento do diagnóstico do HIV, em 55,9% dos casos o diagnóstico foi prévio a gestação, ou seja, estas mulheres já conheciam seu estado sorológico antes da gravidez.

Quanto à via de parto, 81,3% o parto foi cesárea e parto vaginal ocorreu em 13,6% do total.

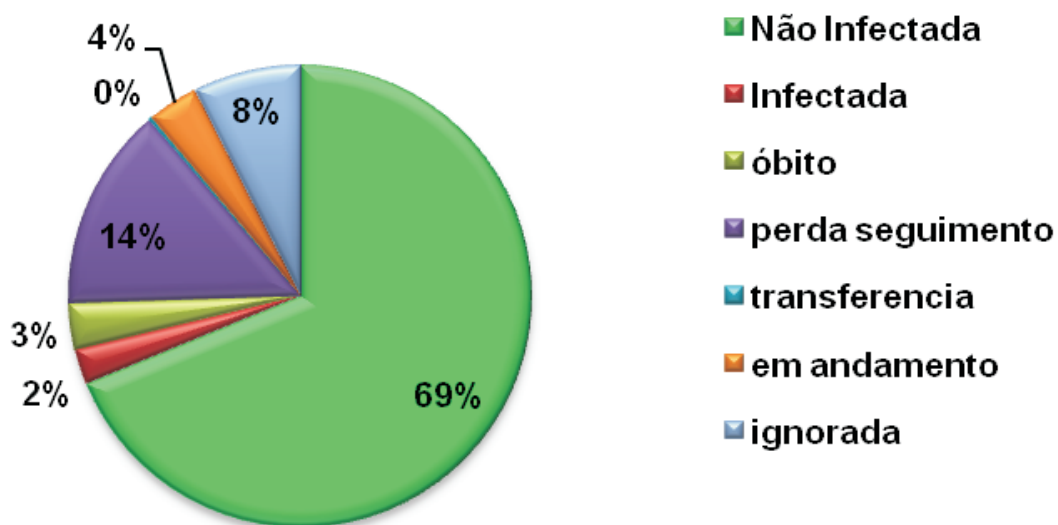
Gráfico 10
Gestantes HIV positivas notificadas, segundo ano de parto, 2000 -2010, Campinas/SP.



Fonte: SINAN/SMS

No mesmo período foram notificadas 400 crianças expostas ao HIV materno. Destas, 69% não se infectaram, 2% estão infectadas ou com AIDS, e em 14% houve perda de seguimento. Vale ressaltar que o período de acompanhamento destas crianças é de 18 meses, o que contribui para que ocorra abandono de seguimento (gráfico 11).

Gráfico 11
Crianças expostas ao HIV na gestação ou parto, segundo encerramento do caso, 2000-2009, Campinas/SP.



Fonte: SINAN/SMS

CONCLUSÃO

A análise preliminar dos últimos anos demonstra que Campinas tem uma epidemia estável, mantendo número anual de casos sem alterações significativas desde 2007.

Desde meados da década de 90, a categoria de exposição sexual passou a ser a mais prevalente em nosso Município. O aumento observado da incidência na transmissão sexual entre HSH (homens que fazem sexo com homens) acompanha a tendência da epidemia nos homens jovens no Estado de São Paulo e no Brasil.

Apesar de a maior incidência estar nas faixas etárias entre 30 a 49 anos, devemos manter atenção às pessoas com mais de 50 anos, já que esta faixa apresenta tendência de elevação nos últimos anos.

Na faixa etária de 20-29 anos devemos manter a vigilância para observar se a discreta elevação das T.I. dos anos de 2006 a 2009 persistirá, principalmente entre os jovens homens que fazem sexo com homens (HSH).

Nas gestantes HIV e na criança exposta ao vírus, os desafios estão na diminuição da sub-notificação das gestantes HIV, principalmente no pré-natal e nos partos ocorridos em hospitais não SUS; no monitoramentos do abandono ao pré natal, na adesão à profilaxia antiretroviral das gestantes HIV positiva e da criança expostas ao HIV

A estabilidade observada na epidemia de Aids não traz descanso e estagnação nas ações de assistência e prevenção no combate a infecção pelo HIV.

Vigilância em Saúde de Campinas

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Tel - 19/ 21160233

Coordenadorias Regionais de Vigilância em Saúde - VISAs

VISA Norte

Tel - 19/32425870

VISA Sul

Tel - 19/ 32735055

VISA Leste

Tel - 19/ 3212-2755

VISA Sudoeste

Tel - 19/ 32686233

VISA Noroeste

Tel - 19/32686244

Centro de Controle de Zoonoses

Tel - 19/ 3245-1219

CR Saúde do Trabalhador

Tel - 19/ 3272-1292

Centro de Referência de DST/AIDS/Hepatites Virais de Campinas

Tel - 19/ 3234-5000

