

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUVISA)**

Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Marcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE AGRAVOS
(COAGRAVOS)**

Eleuzina Falcão da Silva Santos

Coordenador

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Anna Ariane Alves Silva Varjão

Sergio Ricardo Valverde Souza

(71) 3103.7717

divep.istaidshpatites@saude.ba.gov.br



Estado da Bahia

Boletim Epidemiológico HIV/Aids

Nº 04 | Dezembro | 2022

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função de sua transcendência e seu caráter pandêmico¹.

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é

um retrovírus pertencente à família *Retroviridae*, responsável pelo ataque ao sistema imunológico, sobretudo aos linfócitos T CD4+².

A principal forma de transmissão do HIV ocorre através das relações sexuais desprotegidas, mas também pode acontecer por transmissão vertical (durante a gravidez, parto ou amamentação), transfusão sanguí-

nea ou por materiais perfurocortantes contaminados³.

Para o diagnóstico do HIV é necessário a realização de testes laboratoriais ou testes rápidos. É importante ressaltar que ainda não existe cura para o HIV, contudo, os tratamentos com antirretrovirais são disponibilizados pelo SUS⁴.

Apresentação

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, apresenta o Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022, o qual tem por objetivo apresentar o cenário do HIV/Aids no território baiano. Para tal, foram utilizadas as notificações compulsórias dos casos de HIV e Aids do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Para estimativa populacional, foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O período avaliado foi de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2021.

A divulgação destas informações objetiva subsidiar profissionais de saúde, gestores e sociedade civil no planejamento de ações estratégicas para o enfrentamento da pandemia do HIV. Destaca-se também a necessidade de aprimorar os sistemas de vigilância e qualificação profissional no âmbito do preenchimento das notificações, visto que a incompletude dos dados fragiliza o planejamento de ações assistenciais, bem como na implantação e implementação de Políticas Públicas.

¹Rachid, M; Schechter, M. Manual de HIV/AIDS. 10 ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. 276 p. Acesso em: 26 de abril de 2022;

²Brasil – Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças – Brasília – Ministério da Saúde – 2018. Acesso em: 27 de abril de 2022.

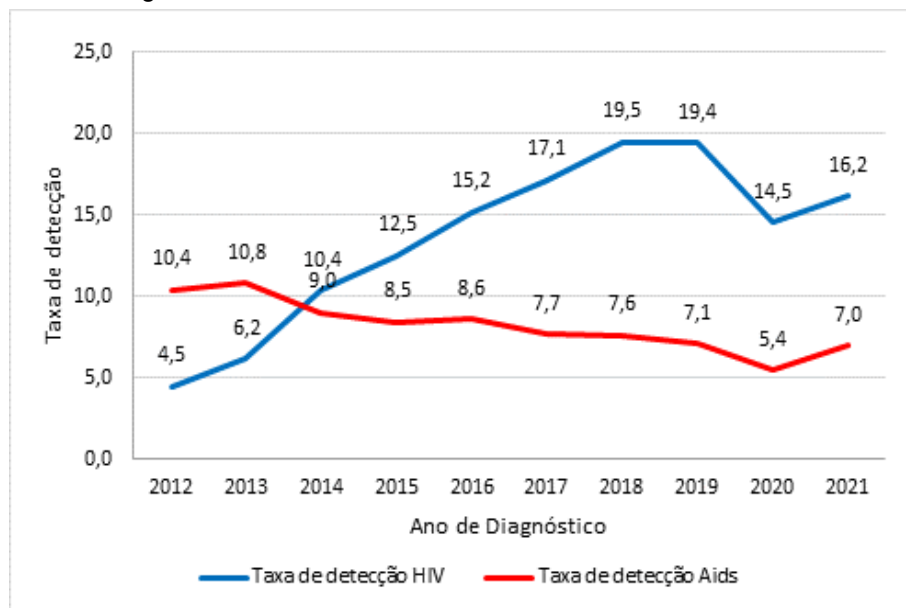
³Brasil - Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional – Brasília - Ministério da Saúde; 2017. Acesso em: 26 de abril de 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf

⁴Parker R. O fim da Aids? Genebra: Associação Brasileira Interdisciplinas de Aids; 2011.

Vigilância Epidemiológica—HIV/Aids em adultos maiores de 13 anos de idade

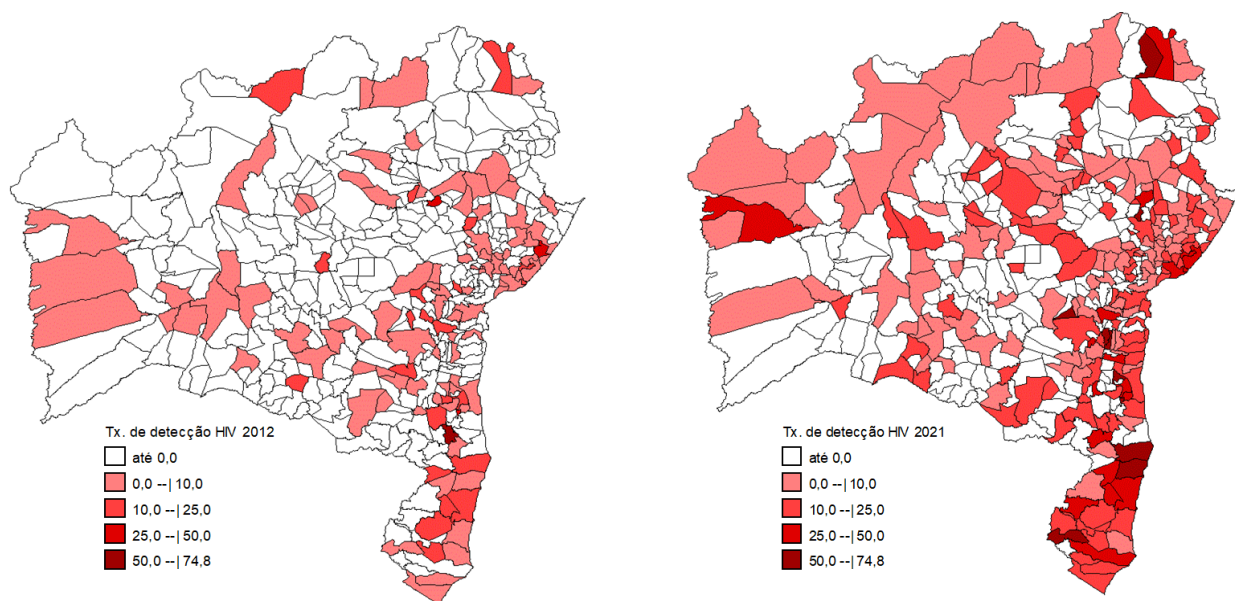
No estado da Bahia foram notificados 20.253 casos de HIV e 12.282 casos de Aids. Ao longo da série histórica, nota-se importante inversão da taxa de detecção do HIV e da Aids. Fatores como a descentralização de testes rápidos para Atenção Básica, obrigatoriedade da notificação dos casos confirmados de HIV e o tratamento a todas as pessoas vivendo com HIV podem ter contribuído para mudança do cenário epidemiológico no estado. No período de 2014 a 2019, observa-se um aumento exponencial na taxa de detecção dos casos de HIV e queda na taxa de detecção da Aids. Ressalta-se que no período de 2020 a 2021, observa-se declínio das notificações dos casos, o que pode estar relacionado com a ocorrência da pandemia COVID-19 (Figura 1).

Figura 1 - Taxa de detecção de HIV e Aids por 100.000 habitantes, por ano de diagnóstico. Bahia, 2012 a 2021.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2022.

Figura 2 - Distribuição espacial dos casos de HIV, segundo município de residência. Bahia, 2012 e 2021.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2022.

As taxas de detecção dos casos de HIV em 2012 e 2021 estão distribuídas de forma heterogênea por todo estado, onde observa-se mudanças significativas na distribuição de casos, com maior concentração nas regiões Extremo Sul, Leste e Sul (Figura 2).

Durante análise da série histórica, pôde-se observar que no início do período avaliado houve pouca variação na taxa de detecção dos casos entre os sexos masculino e feminino, sendo a razão, em 2012, de 13 casos de HIV e 17 casos de Aids em homens para cada 10 mulheres. A partir de 2014, nota-se crescimento significativo das notificações de HIV e Aids na população masculina, e ao final de 2021 a razão entre os sexos é de 28 casos de HIV em homens para cada 10 mulheres infectadas.

Figura 3 - Razão de sexo da taxa de detecção dos casos de HIV, Bahia, 2012-2021.

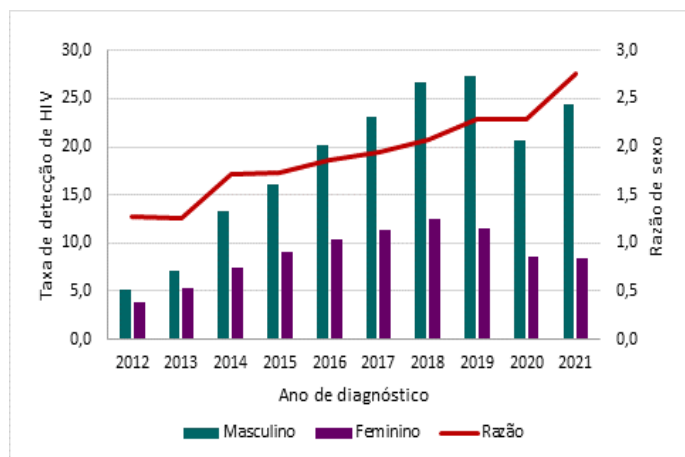
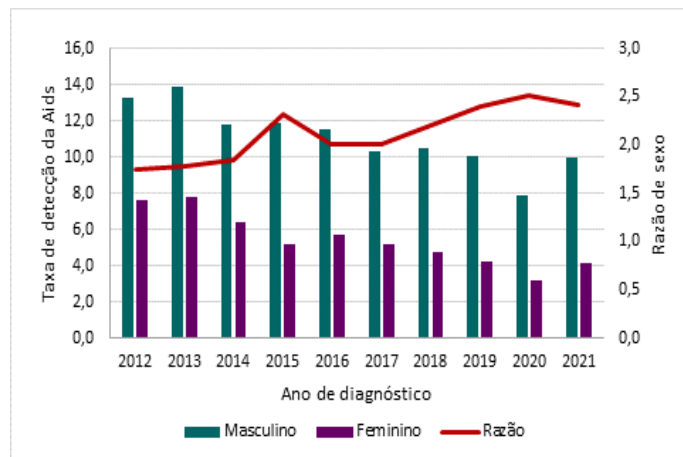


Figura 4 - razão de sexo da taxa de detecção dos casos de Aids, Bahia, 2012-2021.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2022.

Ao avaliar o grau de escolaridade das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), pode ser observado maior concentração nos níveis de ensino médio completo e ensino fundamental incompleto. Outro dado alarmante é o alto índice de fichas de notificação sem registro quanto a escolaridade, fato que compromete análises mais específicas (Figura 5 e 6)

Ao estratificar os casos por raça/cor, observa-se que na série histórica de 10 anos, a média das pessoas pardas infectadas pelo vírus do HIV corresponde a 51,5% (n=10474), 22,6% (n=4594) negras, 10,0% (2033) brancas, 0,5% (n=101) indígenas e 0,4% (n=90) amarelas. Destaca-se que uma parcela expressiva das pessoas diagnosticadas com HIV, 15,0% (n=3056), não foram classificadas quanto a raça/cor. (Figura 7). Em relação ao casos de Aids, observa-se a mesma tendência, com maior concentração de casos entre a população parda (55,9%) e preta (20,4%) (Figura 7 e 8).

Figura 5 - Grau de escolaridade de casos de HIV, Bahia, 2012-2021.

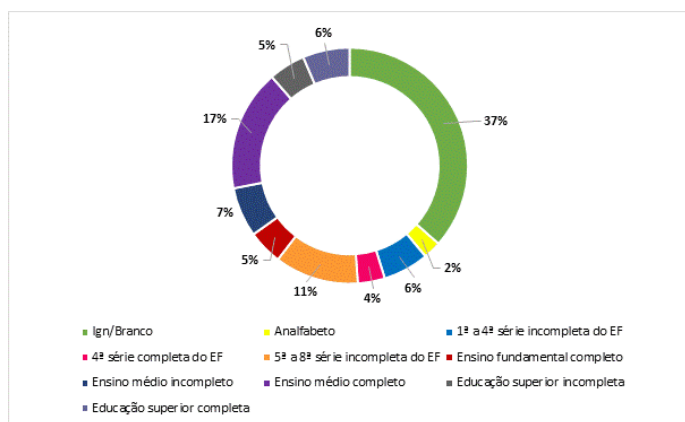
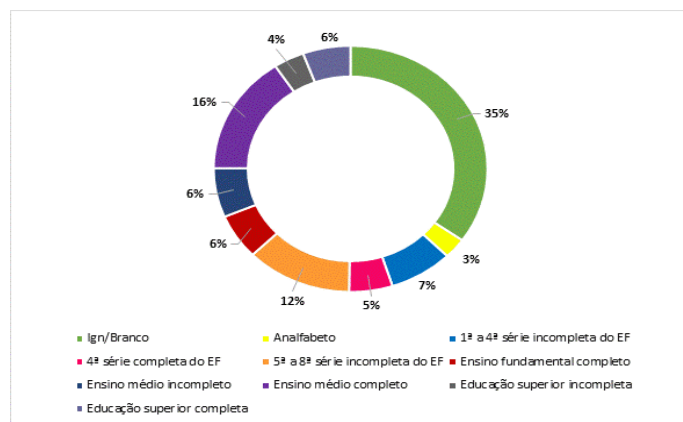


Figura 6 - Grau de escolaridade de casos de Aids, Bahia, 2012-2021.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2022.

Figura 7 - Proporção de casos de HIV, por raça/cor. Bahia, 2012-2021.

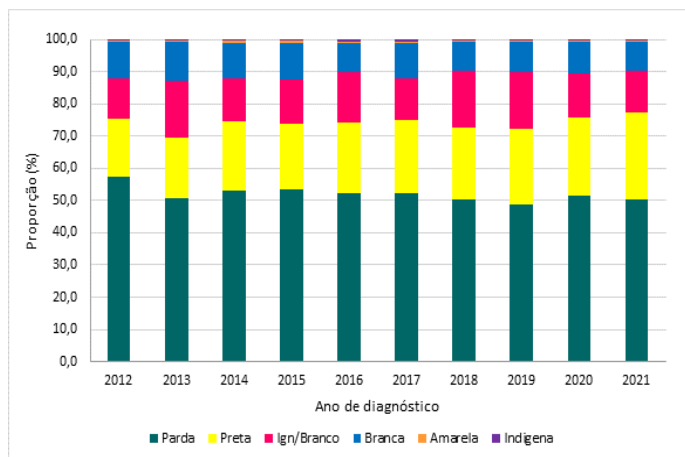
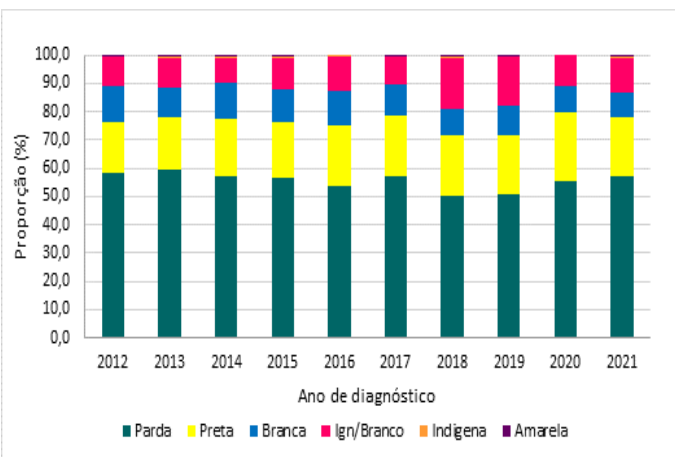


Figura 8 - Proporção de casos de Aids, por raça/cor. Bahia, 2012-2021.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2022.

Ao analisar a distribuição dos casos de HIV por faixa etária, na série histórica avaliada nota-se maior concentração na população entre 20-29 anos, que apresentou média de 33,5%, e entre 30-39 anos (29,8%), seguidos por 40-49 anos (17,5%), 50-59 anos (9,1%) e 13-19 anos (5,9%). Em menor proporção, a distribuição de casos ocorreu entre as faixas etárias 60-69 anos (3,4%) e maiores de 70 anos (0,7%) (Figura 9). Em relação aos casos de Aids observa-se tendência de queda das notificações em todas as faixas etárias. As maiores proporções de casos estão entre as faixas etárias de pessoas com 30-39 anos (32,7%), 40-49 anos (23,7%) e 20-29 anos (23,2%).

Figura 9 - Número de casos de HIV, por faixa etária. Bahia, 2012-2021.

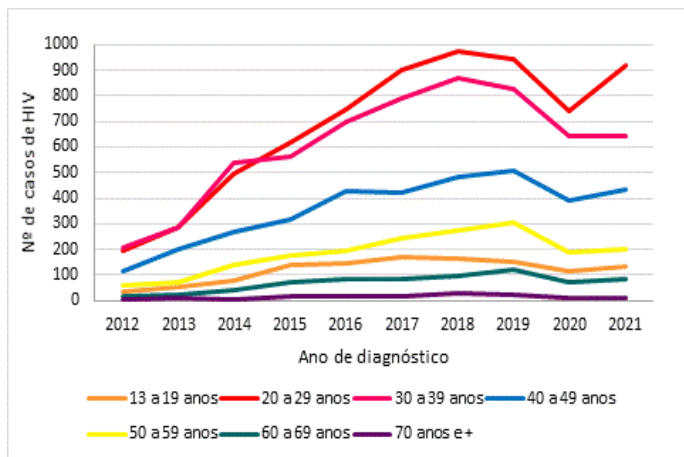
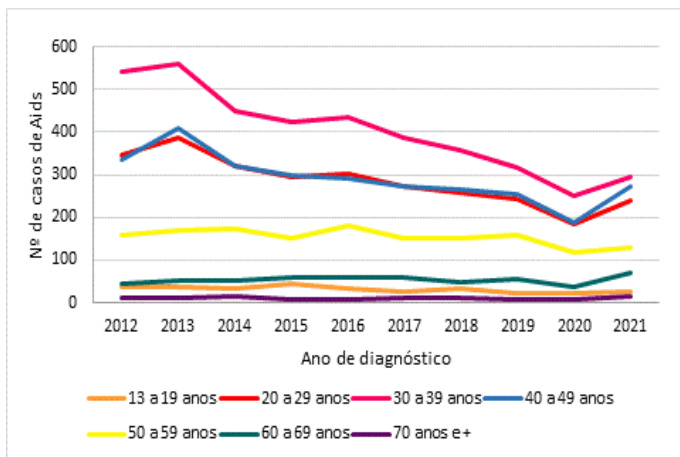


Figura 10 - Número de casos de Aids, por faixa etária. Bahia, 2012-2021.

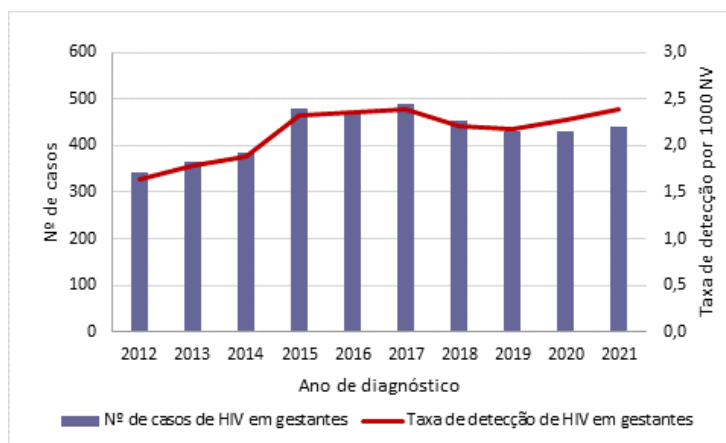


Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2022.

Vigilância Epidemiológica - HIV em gestantes

No período de 2012 a 2021, foram registrados na Bahia 4.289 casos de gestantes diagnosticadas com HIV. Durante o ano de 2017, 489 gestantes testaram positivo para o vírus, o que representa uma taxa de incidência de 2,4 por mil nascidos vivos (NV). Nota-se aumento das notificações a partir de 2015 e permanece com pouca variação na taxa de detecção até o final da série histórica, aproximadamente 2,3 casos por mil NV. É importante ressaltar que a descentralização de testes rápidos para Atenção Básica, contribuiu de forma efetiva para captação precoce de casos e início oportuno do tratamento, fatores que são indicadores sensíveis para demonstrar a qualidade do pré-natal, e consequentemente diminuir a probabilidade da transmissão vertical do HIV (Figura 11).

Figura 11 - Nº de casos e taxa de detecção de HIV em gestantes por 1.000 nascidos vivos, por ano de diagnóstico. Bahia, 2012 a 2021.

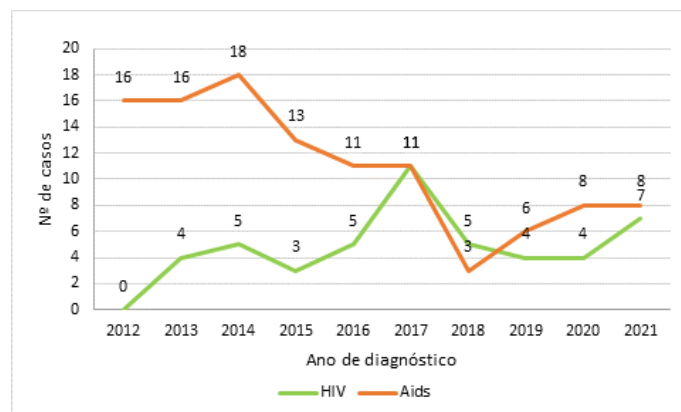


Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2022.

Vigilância Epidemiológica - HIV/Aids em menores de 5 anos

No estado da Bahia, durante os últimos 10 anos, foram identificados 48 e 110 casos de HIV e Aids em menores de 5 anos, respectivamente. (Figura 12). Destaca-se que este quantitativo permanece elevado ao considerar que a meta preconizada é de nenhuma ocorrência para transmissão vertical, visto que o estado da Bahia garante a disponibilidade de estratégias eficazes, tais como: exames de diagnóstico e monitoramento, antirretrovirais para gestantes e RN, inibidor de lactação (cabergolina) e fórmula láctea. Nesta perspectiva, é crucial a organização da rede de assistência materno-infantil, fortalecimento das ações de vigilância e garantia de acesso aos serviços.

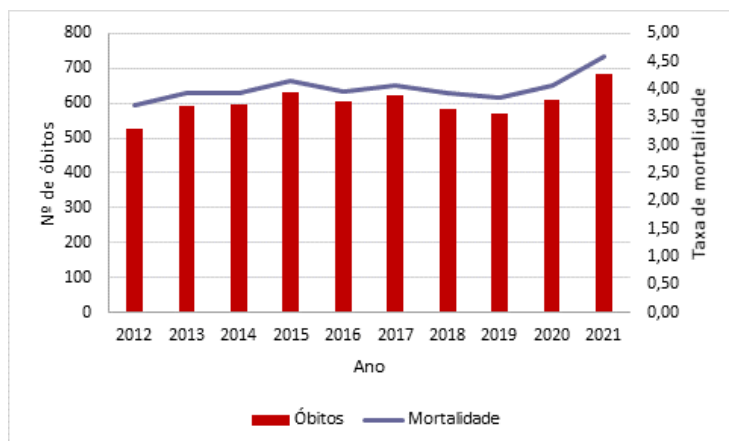
Figura 12 - Número de casos de HIV/Aids em menores de 5 anos. Bahia, 2012-2021.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2022.

Vigilância Epidemiológica - Mortalidade por Aids

Figura 13 - Número de óbitos por Aids e taxa de mortalidade. Bahia, 2012-2021.



Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2022.

Ao avaliar a taxa de mortalidade por Aids, nota-se pouca variação entre o período de 2015 a 2021, com média de 4,1 óbitos por 100 mil habitantes a cada ano. Ressalta-se que em 2021 foi identificada a maior ocorrência de mortes, sendo registrados 685, com taxa de mortalidade de 4,6 por 100 mil habitantes. É importante considerar que estes dados ainda são preliminares e pode ocorrer alteração.

Diagnóstico tardio, abandono de tratamento, dificuldade de acesso aos serviços especializados, sobrecarga de profissionais durante o enfrentamento a pandemia da Covid-19 e restrições do isolamento social podem ter sido fatores que contribuíram para manutenção de elevadas taxas de mortalidade no estado.