

BOLETIM HIV/AIDS 2023

ASSUNTO:

Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2023

Nº 0001/2023 – 05 DE DEZEMBRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comitê Técnico Científico SMS - URA

Valdilene Rocha Costa Alves
Secretária Municipal de Saúde

Matheus Carvalho Assumpção de Lima
Diretor de Vigilância em Saúde

Fernanda Luiza Mendonça Oliveira
Chefe do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Bruna Pimenta Oliveira
Chefe de Seção em Agravos e PNPs

Danielle Borges Maciel
Médica do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Equipe Técnica:

Eliane de Lacerda Damasceno
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

Janiane Roberta Ferreira Messias
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

Luciana Silva Bessa
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

Marta Stefane de Oliveira Martins
Madeira
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

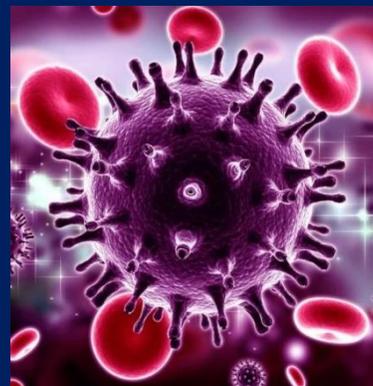
Paula Tatiana Mutão Ferreira
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

Raissa Campos Mazeti
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

Zelia Carolina Alves de Freitas
Enfermeira do Departamento de Vigilância
Epidemiológica

RESUMO

Todos os anos, em 1º de dezembro, é celebrado o Dia Mundial da Luta Contra a AIDS. Os eventos destacam a situação atual da epidemia. O Dia Mundial da Luta Contra a AIDS permanece tão relevante hoje como sempre foi, lembrando às pessoas e aos governos que o HIV não desapareceu. Ainda há uma necessidade crítica de aumentar financiamento para a resposta à AIDS, para aumentar a consciência do impacto do HIV na vida das pessoas, para acabar com o estigma e a discriminação e para melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com o HIV. 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 pandêmico. O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus responsável pelo ataque ao sistema imunológico, sobretudo aos linfócitos T CD4+. 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 sanguínea ou por meio de acidentes com materiais biológicos. Para o diagnóstico do HIV, além dos testes rápidos, é necessária a realização de testes laboratoriais para efeitos confirmatórios. É importante ressaltar que ainda não existe cura para o HIV, contudo, os tratamentos com antirretrovirais são disponibilizados pelo SUS e altamente eficazes no controle da doença. Em virtude disso, o Departamento de Vigilância publica este boletim em forma de destacar informações relevantes do município de Uberaba na luta contra a AIDS.



CONTEXTUALIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba por meio da Diretoria de Vigilância em Saúde e através do Departamento de Vigilância Epidemiológica, apresenta o Boletim Epidemiológico HIV/ Aids 2023, o qual tem por objetivo apresentar o cenário do HIV/Aids no município. 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 Datasus. O período avaliado foi de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022. A divulgação destas informações objetiva subsidiar profissionais de saúde, gestores e sociedade civil no planejamento de ações estratégicas para o enfrentamento 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. No presente relatório são apresentados os dados referentes à realidade da infecção pelo vírus HIV e da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em Uberaba através de representações gráficas e discussões, evidenciando através do cenário epidemiológico do município, o número de casos e indicativo de pacientes com HIV/AIDS, bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância no município de Uberaba. Com o intuito de iniciar o tratamento em tempo oportuno e propiciar mais qualidade de vida aos pacientes, o Ministério da Saúde passou a contabilizar desde 2014 os casos de diagnóstico positivo para o HIV, ampliando a notificação, que antes era restrito a soropositivos que tinham desenvolvido a aids. Os profissionais de saúde dos

serviços públicos e privados passaram a notificar regularmente às autoridades de saúde diante da determinação constante na portaria do Ministério da Saúde N^o1.271, de 6 de junho de 2014 que incluiu a infecção por HIV na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Os profissionais de saúde tiveram que notificar todos os casos de aids em adultos e crianças, mesmo que tenham sido comunicados anteriormente com infecção pelo HIV. Vale ressaltar que, a partir da publicação da portaria, passaram a ser notificados os portadores por HIV e as pessoas que vivem com aids. As pessoas com infecção pelo HIV em acompanhamento clínico-laboratorial e diagnosticadas com data anterior à publicação da Portaria foram notificadas à medida que comparecerem à rede de serviços de saúde. Os laboratórios da rede privada tiveram que informar, periodicamente, a Vigilância Epidemiológica todos os casos

diagnosticados de infecção pelo HIV a partir de então. A cerca disso, a partir de 2014, passaram a ter um perfil diferente quando os dados eram extraídos por ano diagnóstico e ano de notificação e, por isso, neste boletim foram ambos utilizados com intuito de esclarecer que não houve um “boom” de novos casos de HIV/Aids e, sim, notificações retroativas que foram informadas de pessoas portadoras do vírus HIV, uma vez que a ficha de notificação é única para ambas situações. A vigilância do HIV/AIDS em Uberaba é realizada através do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Dentre as atribuições do CTA incluem: a expansão do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, contribuição para a redução dos riscos de transmissão do HIV, estimulação da adoção de práticas seguras, encaminhamento das pessoas HIV-positivas para os serviços de referência, auxiliando os usuários no processo de adesão aos tratamentos antiretrovirais, Absorção da demanda por testes sorológicos nos bancos de

sangue, estímulo do diagnóstico das parcerias sexuais, auxílio dos serviços de pré-natal para a testagem sorológica de mulheres gestantes, fornecimento de informações sobre prevenção das DST/HIV/aids e do uso indevido de drogas para grupos específicos. O sistema de informação oficial para notificação de casos é o SINAN. Para melhor esclarecimento acerca da situação atual, representações gráficas são apresentadas com os dados estratificados, bem como o detalhamento de informações pertinentes, avaliação minuciosa e periódica que se refere ao aparecimento e a investigação de novos casos. Estas análises, somadas à avaliação de demais indicadores, incluem o olhar acerca da atenção hospitalar. Contudo, observa-se que a adesão de indicadores em

saúde, torna-se ferramenta importante nas questões pertinentes ao direcionamento de condutas, concomitante à realidade do município atualmente.

DEFINIÇÃO DE CASO:

Será considerado como caso de aids, para fins de vigilância epidemiológica, todo indivíduo com 13 anos de idade ou mais que apresentar evidência laboratorial da infecção pelo HIV (dois testes de triagem para detecção de anticorpos anti-HIV ou um confirmatório reagente) no qual seja diagnosticada imunodeficiência (pelo menos uma doença indicativa de aids e/ou contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 350 células/ mm³), independentemente da presença de outras causas de imunodeficiência.

RESUMO DOS CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO DE AIDS EM INDIVÍDUOS COM 13 ANOS DE IDADE OU MAIS
CRITÉRIO CDC ADAPTADO Existência de dois (2) testes de triagem reagentes ou um (1) confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV + Evidência de imunodeficiência: Diagnóstico de pelo menos uma (1) doença indicativa de aids e/ou Contagem de linfócitos T CD4+ <350 células/mm ³ E/OU
CRITÉRIO RIO DE JANEIRO/CARACAS Existência de dois (2) testes de triagem reagentes ou um (1) confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV + Somatório de pelo menos dez (10) pontos, de acordo com uma escala de sinais, sintomas ou doenças

CARACTERIZAÇÃO DAS AMOSTRAS

Este boletim faz uma análise descritiva das características apresentadas. Para as análises foram selecionados todos os casos notificados no SINAN.

No município de Uberaba foram notificados um total de 625 casos de HIV/Aids no período entre 2018 à 2022 segundo ano diagnóstico. Considerando o ano de notificação, foram contabilizados 856 casos. Ao longo da série histórica, nota-se redução do número de novos casos. 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 2020 a 2021, observa-se declínio das notificações dos casos, o que pode estar relacionado com a ocorrência da pandemia COVID-19 (Figura 1).

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 2018, segundo ano diagnóstico, de 31 casos de HIV/Aids em homens para cada 10 mulheres. No mesmo ano, segundo ano de notificação, a razão foi de 26 homens para cada 10 mulheres. Em 2022, segundo ano diagnóstico, a razão foi de 25 homens para cada 10 mulheres. Já segundo ano de notificação, 2022 apresentou uma razão de 24 homens para cada 10 mulheres, podendo-se observar a redução da discrepância em relação ao critério de extração dos dados (Gráficos 1 e 2).

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 (Tabelas 1 e 2).

Ao estratificar os casos por raça/cor, observa-se que na série histórica de 5 anos, houve a existência de 153 casos do sexo masculino segundo ano de notificação. Desses, 104 casos eram de pessoas brancas seguido de 43 casos de pessoas pardas. Já segundo ano diagnóstico, houve a existência de 107 casos do sexo masculino segundo ano de notificação. Desses, 72 casos eram de pessoas brancas seguido de 29 casos de pessoas pardas. De 2019 a 2021 permaneceu o mesmo cenário, prevalecendo o maior de casos de pessoas brancas seguidas de pessoas pardas. Em 2022, foi invertido, prevalecendo o maior número de casos em pessoas pardas (n=40 em pessoas pardas e n=36 em pessoas brancas) segundo ano notificação. Em relação ao ano diagnóstico, também houve um n=36 em

pessoas pardas e um n=27 em pessoas brancas.

Também houve a existência de 59 casos do sexo feminino segundo ano de notificação. Desses, 30 casos eram de pessoas brancas seguido de 15 casos de pessoas pardas. Já segundo ano diagnóstico, houve a existência de 34 casos do sexo feminino segundo ano de notificação. Desses, 18 casos eram de pessoas brancas seguido de 7 casos de pessoas pardas. De 2019 a 2021 permaneceu o mesmo cenário, prevalecendo o maior de casos de pessoas brancas seguidas de pessoas pardas. Em 2022, de um total de 36 casos, o cenário foi invertido, prevalecendo o maior número de casos em pessoas pardas (n=16 em pessoas pardas e n=15 em pessoas brancas) segundo ano notificação. Em relação ao ano diagnóstico, também houve um n=13 em pessoas pardas e um n=13 em pessoas brancas (Gráficos 3 a 6). Foram calculadas taxa de detecção de HIV/Aids em todos os anos segundo a raça e o sexo. Deve-se ressaltar que em 2021, foi o ano que apresentou maior taxa de

detecção em casos assinalados com ignorado/branco (podendo ser explicado por um ano subsequente de pandemia, onde ainda era evitado o máximo de contato pessoal possível, fazendo com que a fichas dos pacientes ficassem com depreciação de dados (Tabelas 3 a 6).

Ao analisar a distribuição dos casos de HIV/Aids por faixa etária, comparando os anos de 2018 e 2022, em 2018 nota-se maior concentração na população entre 20-34 anos, que apresentou um total de 84 casos do sexo masculino e 22 casos do sexo feminino, seguidos da faixa etária de 35-49 anos com 46 casos do sexo masculino e 24 casos do sexo feminino. Em 2022 nota-se maior concentração na população entre 20-34 anos, que apresentou um total de 46 casos do sexo masculino e 14 casos do sexo feminino, seguidos da faixa etária de 35-49 anos com 24 casos do sexo masculino e 15 casos do sexo feminino. Em menor proporção, a distribuição de casos ocorreu entre as faixas etárias 65-79 anos com 1 caso do sexo masculino e 3 casos do sexo feminino em 2018 e

apenas 1 caso do sexo feminino em 2022 (Gráficos 7 e 8).

As tabelas que apresenta a taxa de detecção de casos HIV/Aids de acordo com a faixa etária, sexo e ano de diagnóstico/notificação mostra total prevalência de casos em pessoas do sexo masculino (Tabelas 7 e 8).

Segundo a categoria de exposição hierarquizada, por sexo e ano diagnóstico, a categoria mais prevalente é a sexual na subcategoria homossexual em indivíduos do sexo masculino em todos os anos da série histórica estudada, seguida das categorias de uso de drogas injetáveis e transmissão vertical. Já em indivíduos do sexo feminino a categoria de exposição mais prevalente também é sexual, porém, a subcategoria é a heterossexual em toa a série histórica, seguida das categorias de uso de drogas injetáveis e transmissão vertical. Ressalta-se que não temos nenhum caso de transfusão e acidente de trabalho grave. Além disso, temos um grande número de dados ignorados sobre essa categoria de exposição, principalmente no ano de 2021,

onde tivemos muitos casos de Covid, e como os atendimentos eram mais rápidos alguns dados de grande relevância passavam despercebidos conforme tabelas 9 e 10.

Com relação aos critérios de confirmação da Aids, foram confirmados 52 casos pelo método CDC adaptado e 10 casos pelo método RJ/Caracas durante toda a série histórica estudada, segundo ano diagnóstico. Já, segundo aos anos de notificação, nos últimos 5 anos foram confirmados 135 casos pelo método CDC adaptado e 11 casos pelo método RJ/Caracas (Tabela 11). A partir desses métodos de confirmação da doença, foram estratificados o número total de casos em número de pessoas HIV+ e número de pessoas com a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). Tanto com relação ao ano de notificação quanto ao ano de diagnóstico, em ambos houve uma prevalência de quase 10 vezes mais de casos HIV+ em relação ao número de pessoas com a doença (Tabela 12 e gráfico 9).

Em relação aos casos de HIV/Aids

observa-se tendência de queda das notificações em todas as faixas etárias quando comparados os anos de 2018 e 2022. As maiores proporções de casos estão entre as faixas etárias de pessoas com 20-34 anos (51,1%) seguidos dos casos entre 35-49 anos (30,5%) no ano de 2018, segundo ano diagnóstico. Em 2022, o perfil permaneceu o mesmo maiores proporções de casos estão entre as faixas etárias de pessoas com 20-34 anos (47,5%) seguidos dos casos entre 35-49 anos (31,7%). Quando analisamos na de notificação, observamos o mesmo perfil em 2018 com a prevalência de casos na faixa etária de 20-34 anos (49,3%) seguidos dos casos entre 35-49 anos (32,6%). Em 2022 também permaneceu com maiores proporções de casos estão entre as faixas etárias de pessoas com 20-34 anos (49,6%) seguidos dos casos entre 35-49 anos (32,2%), (Gráfico 10). Essa tendência de queda das notificações em todas as faixas etárias pôde ser observada ainda nas tabelas que apresentam o número de casos em cada faixa etária ano a ano da série histórica (Vide tabelas 7 e 8).

HIV/Aids em gestantes

No período de 2018 a 2022, foram registrados em Uberaba 58 casos de gestantes diagnosticadas com HIV. Durante o ano de 2018, 11 gestantes testaram positivo para o vírus, o que representa uma taxa de detecção de 2,4 por mil nascidos vivos (NV). Nota-se pouca variação na taxa de detecção até o final da série histórica, com um aumento para aproximadamente 3,4 casos por mil NV. Porém, é importante destacar que houve uma queda da taxa de detecção em 2021 (1,9%), provavelmente devido à baixa procura no período da pandemia de COVID-19. 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 conseqüentemente diminuir a probabilidade da transmissão vertical do HIV (Gráfico 11). Desse total de gestantes diagnosticadas com HIV, 84,5% delas fizeram ou faziam pré-natal e 15,5% não (Gráfico 12). Ainda, 79,3% delas

faziam ou fizeram uso de antiretroviral, 1,7% não fizeram uso da terapia e 18,9% apresentaram como um dado ignorado ou branco na ficha de notificação, fato esse que deteriora o banco de dados além de ser fundamental para o tratamento da gestante e do recém-nascido. Porém, pôde-se observar a diminuição de dados ignorados e ausência destes no ano de 2022 conforme Gráfico 13.

Com relação ao número de gestante de acordo com a evidência laboratorial do HIV, a grande maioria foram diagnosticadas antes do pré-natal (67,2%), (25,9%) durante o pré-natal e (6,9%) durante o parto (Gráfico 14). Sobre o início de antiretroviral em crianças expostas ao HIV, 87,9% dos casos realizaram nas primeiras 24 horas antes do nascimento, 1,7% após as primeiras 24 horas, 1,7% não foi realizada terapia e 8,6% apresentaram como não aplicados na ficha de notificação, fato este que deve ser evidenciado, pois acontece apenas em aborto ou óbito fetal e perinatal (Gráfico 15).

HIV/AIDS em menores de 5 anos

No município de Uberaba, durante os últimos 5 anos, foram identificados 3 casos em menores de 5 anos, sendo 1 caso em uma criança menor que 1 ano de idade em 2018 e 2 casos na faixa etária entre 1 e 4 anos, sendo 1 caso em 2021 e outro em 2022 (Tabela 13). Desses, 2 casos são de Aids confirmados pelo critério CDC (anos 2018 e 2021) e 1 caso HIV+(ano 2022) (Tabela 14). Destaca-se que este quantitativo permanece elevado ao considerar que a meta preconizada é de nenhuma ocorrência para transmissão vertical, visto que o município 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

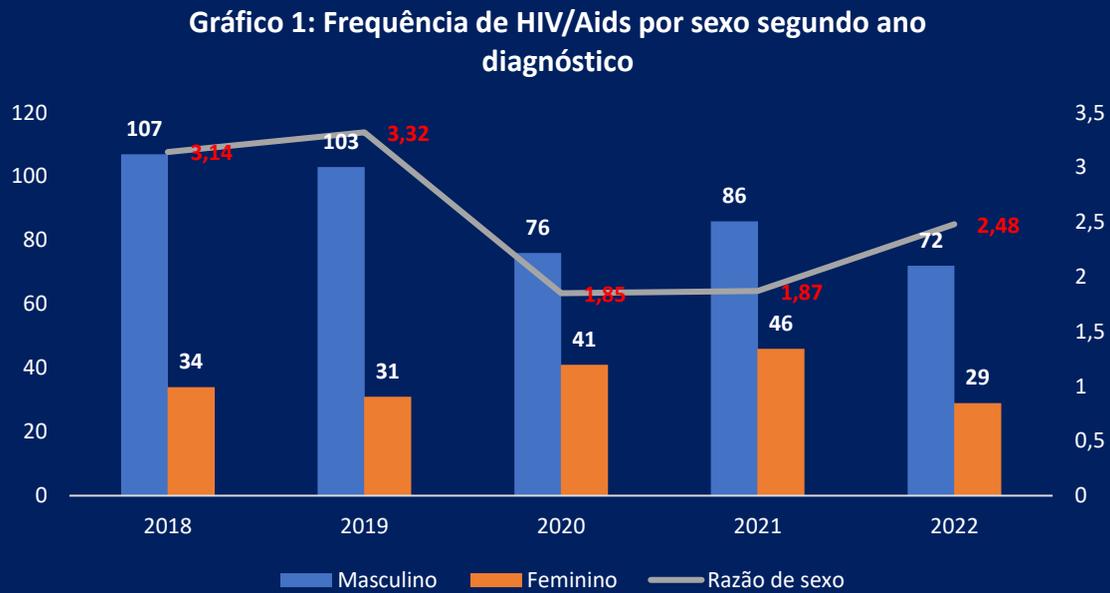
serviços.

Mortalidade por Aids

Ao avaliar a taxa de mortalidade por Aids, nota-se pouca variação entre o período de 2018 a 2021, com média de 2 óbitos por 100 mil habitantes a cada ano. Ressalta-se que em 2022 foi identificada a menor ocorrência de mortes, sendo registrados 3 óbitos, com taxa de mortalidade de 0,9 por 100 mil habitantes (Gráfico 16). 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 município durante os anos de 2020 e 2021.

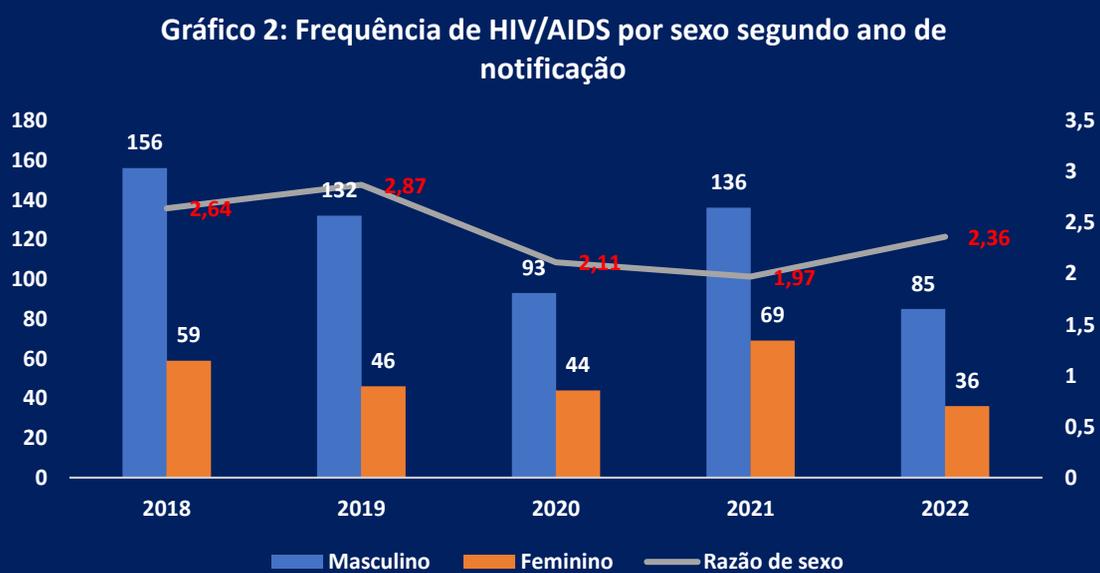
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS - GRÁFICOS

Gráfico 1



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 2



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 3

Gráfico 3: Número absoluto de HIV/AIDS por raça segundo ano no sexo masculino / ano notificação



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 4

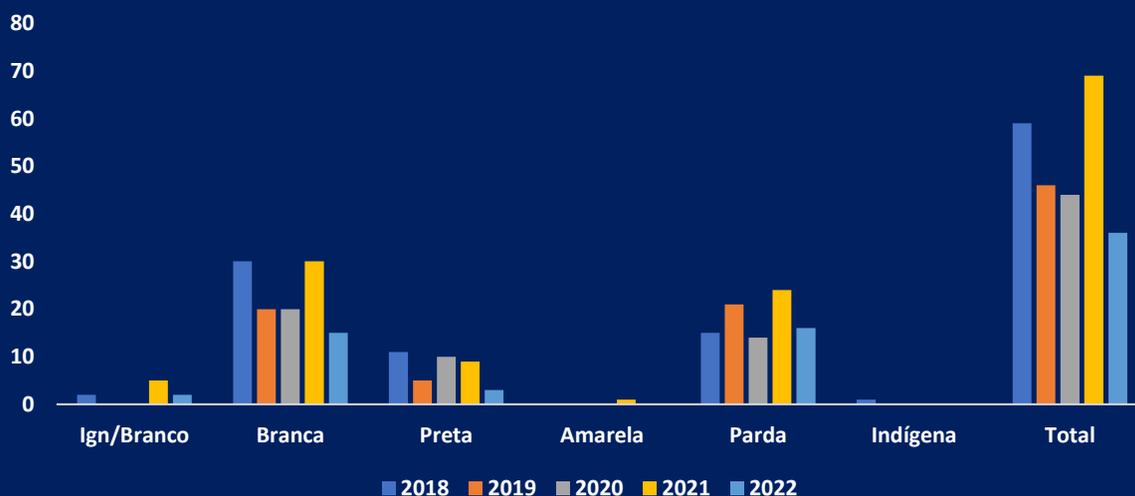
Gráfico 4: Número absoluto de HIV/AIDS por raça segundo ano no sexo masculino / ano diagnóstico



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 5

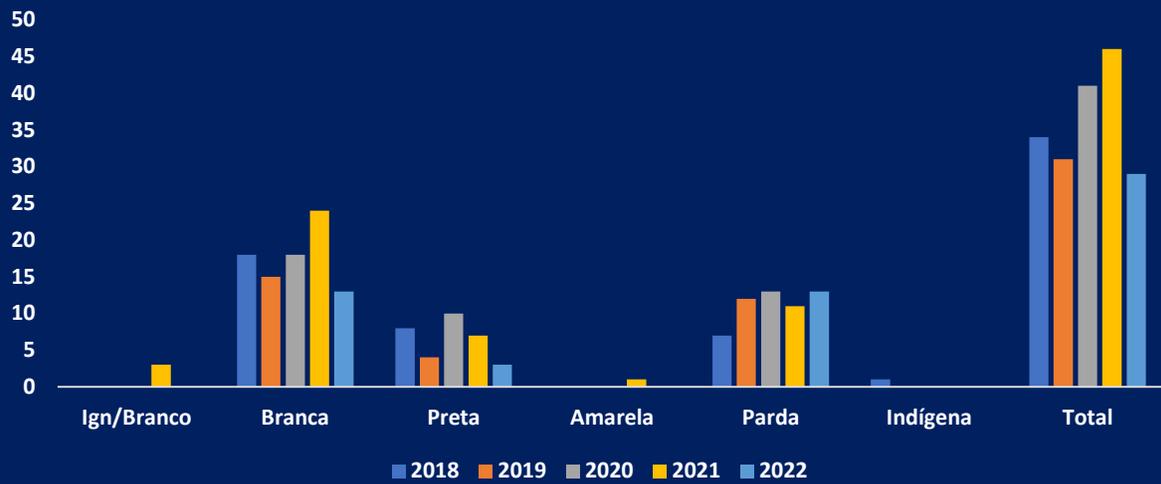
Gráfico 5: Número absoluto de HIV/Aids por raça segundo ano no sexo feminino / ano notificação



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 6

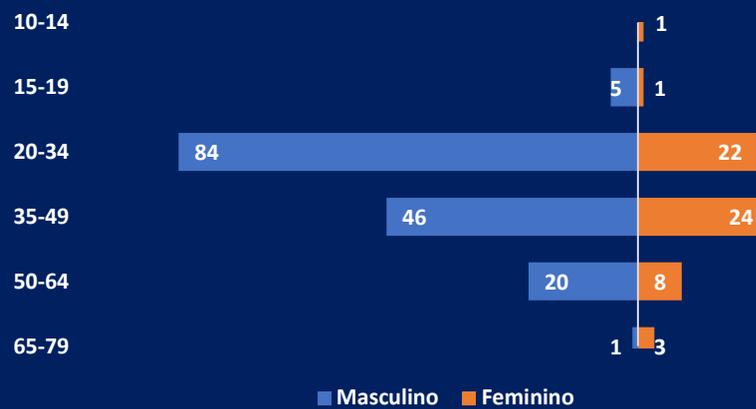
Gráfico 6: Número absoluto de HIV/AIDS por raça segundo ano no sexo feminino / ano diagnóstico



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 7

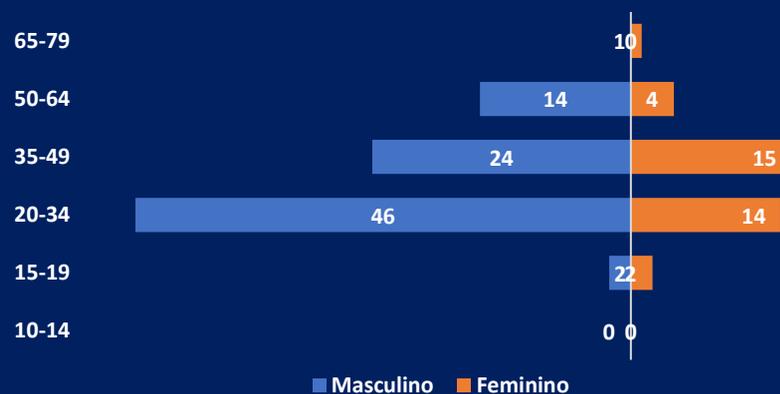
Gráfico 7: Número de casos de HIV/AIDS segundo faixa etária e sexo. Uberaba, 2018



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

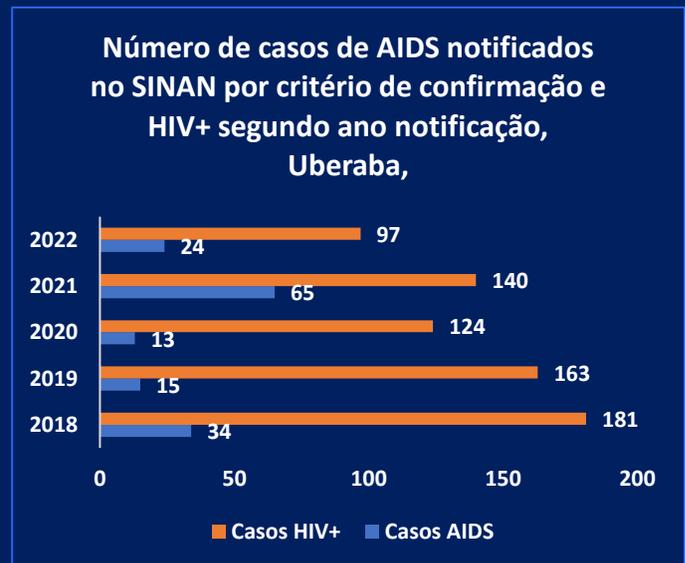
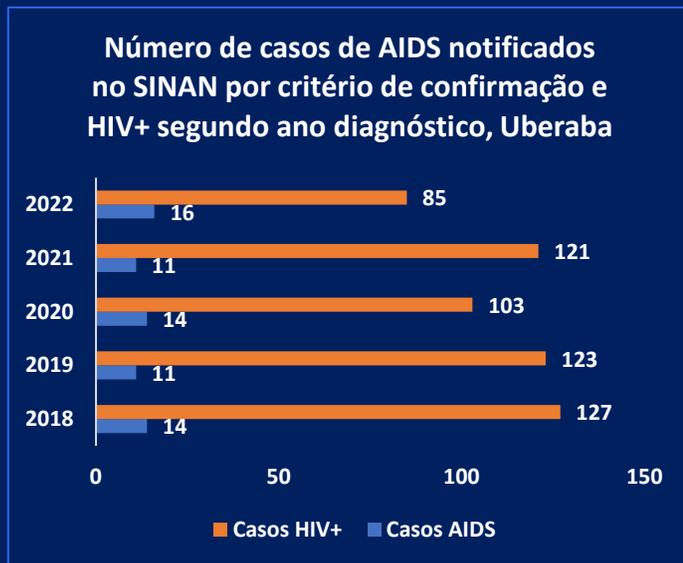
Gráfico 8

Gráfico 8: Número de casos de aids segundo faixa etária e sexo. Uberaba, 2022



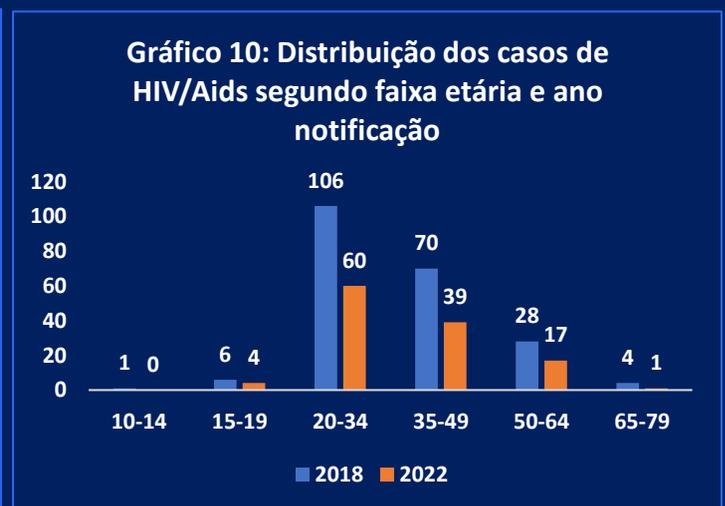
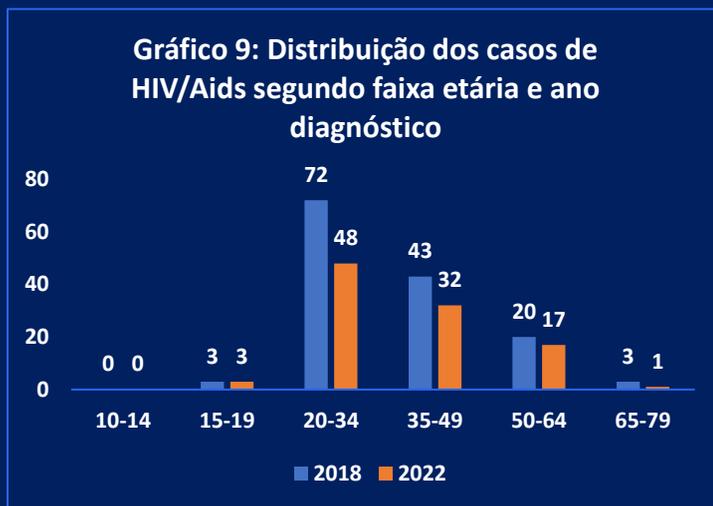
FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 9



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

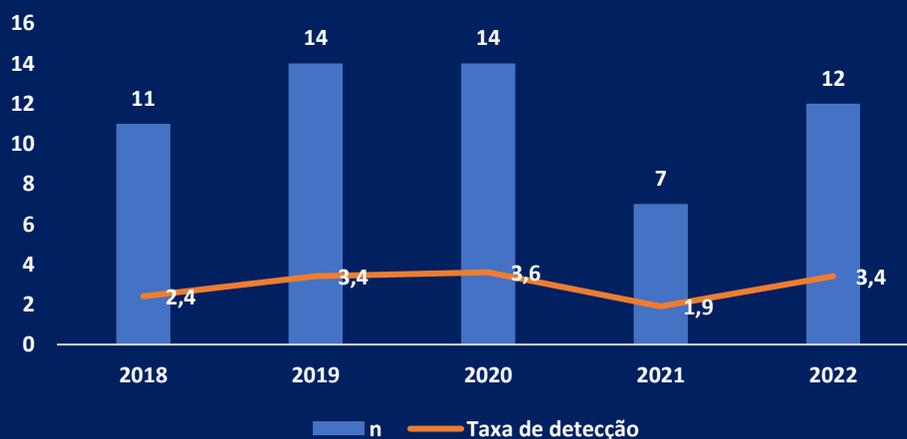
Gráfico 10



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 11

Gráfico 11: Número de casos de HIV detectados em gestantes segundo o ano de parto



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 12

Gráfico 12: Número de casos de gestantes HIV+ que fizeram/faziam pré-natal segundo ano de parto



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 13

Gráfico 13: Número de gestantes HIV+ que fizeram uso de anti-retroviral segundo ano de parto



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 14

Gráfico 14: Número de casos de gestantes HIV+ de acordo com a evidência laboratorial segundo ano de parto



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Gráfico 15

Gráfico 15: Número de casos com início de ARV em criança exposta ao HIV segundo ano de parto



Gráfico 16

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Número de óbitos por AIDS e taxa de mortalidade



FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS - TABELAS

Tabela 1

Número de casos de HIV/AIDS notificados no SINAN por escolaridade segundo ano diagnóstico, Uberaba.

Escolaridade	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	26	29	50	78	22	205
Analfabeto	2	1	1	0	1	5
1ª a 4ª série incompleta do EF	4	4	2	3	0	13
4ª série completa do EF	5	9	1	0	1	16
5ª a 8ª série incompleta do EF	17	20	17	13	22	89
Ensino fundamental completo	9	11	17	8	11	56
Ensino médio incompleto	14	12	3	3	9	41
Ensino médio completo	37	34	15	16	29	131
Educação superior incompleta	10	9	0	8	0	27
Educação superior completa	17	5	11	3	6	42
Total	141	134	117	132	101	625

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 2

Número de casos de HIV/AIDS notificados no SINAN por escolaridade segundo ano notificação, Uberaba

Escolaridade	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	67	32	59	133	29	320
Analfabeto	2	1	1	0	1	5
1ª a 4ª série incompleta do EF	4	5	2	3	0	14
4ª série completa do EF	6	8	8	0	1	23
5ª a 8ª série incompleta do EF	26	34	21	15	26	122
Ensino fundamental completo	15	11	14	15	13	68
Ensino médio incompleto	14	11	5	3	9	42
Ensino médio completo	45	50	17	23	35	170
Educação superior incompleta	12	14	0	7	1	34
Educação superior completa	24	12	10	6	6	58
Total	215	178	137	205	121	856

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 3

Número absoluto e taxa de detecção de HIV/AIDS por raça segundo ano no sexo masculino / ano notificação

Ano notificação	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	2	104	7	0	43	0	156
2019	2	79	12	0	39	0	132
2020	2	42	10	0	39	0	93
2021	12	56	12	1	55	0	136
2022	1	36	8	0	40	0	85
Ano notificação	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	1.2	64	4.3	0	26.5	0	95.9
2019	1.2	48.1	7.3	0	23.7	0	80.3
2020	1.2	25.3	6.1	0	23.5	0	55.9
2021	7.2	33.4	7.2	0.6	32.8	0	81
2022	0.6	21.4	4.8	0	23.8	0	50.6

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 4

Número absoluto e taxa de detecção de HIV/AIDS por raça segundo ano no sexo masculino / ano diagnóstico

Ano notificação	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	1	72	5	0	29	0	107
2019	1	54	10	0	38	0	103
2020	3	32	8	0	33	0	76
2021	4	48	12	1	21	0	86
2022	1	27	8	0	36	0	72
Ano notificação	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	0.6	44.3	3.1	0	17.9	0	65.8
2019	0.6	32.8	6.1	0	23.1	0	62.7
2020	1.8	19.3	4.8	0	19.9	0	45.8
2021	2.4	28.6	7.2	0.6	12.5	0	51.2
2022	0.6	16.1	4.8	0	21.4	0	42.9

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 5

Número absoluto e taxa de detecção de HIV/AIDS por raça segundo ano no sexo feminino / ano notificação

Ano diagnóstico	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	2	30	11	0	15	1	59
2019	0	20	5	0	21	0	46
2020	0	20	10	0	14	0	44
2021	5	30	9	1	24	0	69
2022	2	15	3	0	16	0	36
Ano diagnóstico	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	1.2	17.9	6.6	0	8.9	0.6	35.2
2019	0	11.8	2.9	0	12.4	0	27.2
2020	0	11.7	5.9	0	8.2	0	25.7
2021	2.9	17.4	5.2	0.6	13.9	0	40
2022	1.2	8.7	1.7	0	9.3	0	20.9

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 6

Número absoluto e taxa de detecção de HIV/AIDS por raça segundo ano no sexo feminino / ano diagnóstico

Ano diagnóstico	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	0	18	8	0	7	1	34
2019	0	15	4	0	12	0	31
2020	0	18	10	0	13	0	41
2021	3	24	7	1	11	0	46
2022	0	13	3	0	13	0	29
Ano diagnóstico	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2018	0	10.7	4.8	0	4.2	0.6	20.3
2019	0	8.9	2.4	0	7.1	0	18.3
2020	0	10.5	5.9	0	7.6	0	24
2021	1.7	13.9	4.1	0.6	6.4	0	26.7
2022	0	7.5	1.7	0	7.5	0	16.8

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 7

Distribuição dos casos e porcentagem de casos de HIV/Aids segundo faixa etária e ano diagnóstico

Ano Diagnóstico	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10-14	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
15-19	3	2,1%	2	1,50%	2	1,70%	3	2,30%	3	3%
20-34	72	51,1%	71	53%	51	43,60%	63	47,70%	48	47,50%
35-49	43	30,5%	40	29,90%	36	30,80%	47	35,60%	32	31,70%
50-64	20	14,2%	20	14,90%	25	21,40%	14	10,60%	17	16,80%
65-79	3	2,1%	1	0,80%	3	2,60%	5	3,80%	1	1%
Total	141		134		117		132		101	

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 8

Distribuição dos casos e porcentagem de casos de HIV/Aids segundo faixa etária e ano notificação

Ano Notificação	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10-14	1	0,47%	2	1,10%	0	0%	1	0,50%	0	0%
15-19	6	2,80%	4	2,30%	2	1,50%	4	2%	4	3,30%
20-34	106	49,30%	99	55,60%	59	43,10%	91	44,40%	60	49,60%
35-49	70	32,60%	47	26,40%	47	34,30%	72	35,10%	39	32,20%
50-64	28	13%	25	14%	25	18,20%	29	14,20%	17	14,10%
65-79	4	1,90%	1	0,60%	4	2,90%	8	3,90%	1	0,80%
Total	215		178		137		205		121	

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 9

Casos de HIV/AIDS notificados no SINAN (número e percentual em indivíduos com 13 anos ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, no sexo masculino e ano diagnóstico, Uberaba, 2018-2022

Ano diagnóstico	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Homossexual	50	46,70%	35	34%	7	9,20%	19	22,10%	22	30,60%
Heterossexual	27	25,20%	40	38,80%	27	35,50%	15	17,40%	17	23,60%
Bissexual	1	0,90%	3	2,90%	1	1,30%	1	1,20%	7	9,70%
Uso de drogas injetáveis	4	3,70%	6	5,80%	10	13,20%	6	7%	11	15,30%
Transusão	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Acidente trabalho	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Transmissão vertical	0	0%	2	1,90%	6	7,90%	2	2,30%	6	8,30%
Ignorado	25	23,40%	17	16,50%	25	32,90%	43	50%	9	12,50%
Total	107		103		76		86		72	

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 10

Casos de HIV/AIDS notificados no SINAN (número e percentual em indivíduos com 13 anos ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, no sexo feminino e ano diagnóstico, Uberaba, 2018-2022

Ano diagnóstico	2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Homossexual	0	0%	0	0%	1	2,40%	3	6,50%	0	0%
Heterossexual	33	94,30%	29	93,60%	33	80,50%	33	71,70%	26	78,80%
Bissexual	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Uso de drogas injetáveis	2	5,70%	1	3,20%	1	2,40%	2	4,40%	4	12,10%
Transusão	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Acidente trabalho	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Transmissão vertical	0	0%	0	0%	3	7,30%	0	0%	3	9,10%
Ignorado	0	0%	1	3,20%	3	7,30%	8	1,70%	0	0%
Total	35		31		41		46		33	

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 11

Número de casos de Aids confirmados pelo método CDC adaptado e RJ/CARCAS segundo ano diagnóstico e ano notificação

Ano Diagnóstico	CDC	RJ/CARCAS	Ano Notificação	CDC	RJ/CARCAS
2018	11	2	2018	30	2
2019	7	3	2019	10	4
2020	12	1	2020	12	0
2021	8	2	2021	61	3
2022	14	2	2022	22	2
Total	52	10	Total	135	11

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 12

Número e porcentagem de casos de Aids confirmados pelo método CDC adaptado e RJ/CARCAS e HIV+ segundo ano diagnóstico e ano notificação

Ano diagnóstico	Casos AIDS		Casos HIV+		Ano notificação	Casos AIDS		Casos HIV+	
	n	%	n	%		n	%	n	%
2018	14	9,90%	127	90,10%	2018	34	15,80%	181	84,20%
2019	11	8,20%	123	91,80%	2019	15	8,40%	163	91,60%
2020	14	12%	103	88%	2020	13	9,50%	124	90,50%
2021	11	8,30%	121	91,70%	2021	65	31,70%	140	68,30%
2022	16	15,80%	85	84,20%	2022	24	19,80%	97	80,20%

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 13

Número de casos de AIDS em menores de 5 anos

Ano Diagnóstico	< 1 ano	1-4	Ano Notificação	< 1 ano	1-4
2018	1	0	2018	1	0
2019	0	0	2019	0	0
2020	0	0	2020	0	0
2021	0	1	2021	0	1
2022	0	1	2022	0	1

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Tabela 14

Número de casos confirmados de AIDS segundo critério de confirmação CDC em menores de 5 anos

Ano notificação	CDC	HIV+	Ano diagnóstico	CDC	HIV+
2018	1	0	2018	1	0
2019	0	0	2019	0	0
2020	0	0	2020	0	0
2021	1	0	2021	1	0
2022	0	1	2022	0	1
Total	2	1	Total	2	1

FONTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2023
NÚMEROS PARCIAIS

Recomendações gerais do Ministério da Saúde

- ✓ Instituir Profilaxia pré-exposição (PrEP), a fim de reduzir a contaminação pelo HIV em grupos de risco.
 - ✓ Ampliar o sistema de testagem no município com realização de testagem de rotina em todos os níveis de atenção em saúde, permitindo acesso a populações com maiores vulnerabilidades.
 - ✓ Orientar profissionais de saúde quanto à importância da notificação de qualidade dos casos de HIV/aids.
 - ✓ Alertar profissionais de saúde sobre a relevância da suspeição de HIV em quadros respiratórios agudos e com percepção de comportamentos vulneráveis.
 - ✓ Adotar e aplicar medidas específicas de prevenção e controle voltadas às particularidades de transmissão de cada sexo.
 - ✓ Fortalecer a apropriação, pelos organismos governamentais e não governamentais, dos dados relacionados ao HIV/sida, disponíveis livremente na internet;
 - ✓ Elaborar novos boletins epidemiológicos abordando a adesão clínica e ao tratamento.
 - ✓ Discutir a descentralização de ações para a atenção primária e a integração com o enfrentamento de outras endemias, a exemplo da tuberculose (TB).
 - ✓ Implementar estratégias de mitigação de riscos, redução de danos, ampliando a abordagem profilática, por exemplo, na oferta de tratamento de infecção latente pela TB.
- Todas essas recomendações já são rigorosamente executadas pelo nosso município de Uberaba, os quais são oferecidos pelo Centro de testagem e Aconselhamento (CTA) do município e do ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

CTA Uberaba

Endereço: Av. Orlando Rodrigues da Cunha, 2.223 - Abadia, Uberaba - MG, 38026-500

Telefone: (34) 3333-7787

Horário de funcionamento: segunda à sexta-feira das 07 às 17 horas.

CONCLUSÃO

Salienta-se o importante papel da notificação dos casos de HIV/AIDS e o quanto esses são subnotificados e apresentam má qualidade do preenchimento das fichas de notificação no país, fatores esses que dificultam a avaliação do real cenário da doença e, conseqüentemente, a destinação de recursos. Esses fatos podem ser estendidos ao município e ressaltam a necessidade de mudanças.

Além disso, é possível constatar em pesquisas de cunho nacional que grande parte dos jovens possui conhecimento sobre as formas de prevenção de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), mas ainda assim preferem realizar práticas de risco como o não uso do preservativo e a manutenção de múltiplas parcerias sexuais, e muitas vezes, consideram invulneráveis à aquisição de ISTs. Isso demonstra a necessidade da realização de medidas voltadas para esses grupos.

Por fim, é esperado que as informações apresentadas neste boletim contribuam para que os profissionais de saúde conheçam acerca do cenário epidemiológico de HIV/aids do município, bem como para fomentar a realocação de recursos para ações de saúde pública dirigidas a este público.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf>. Acesso em: 21 de novembro de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: volume único [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>>. Acesso em: 21 de novembro de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Protocolo de investigação de óbito por HIV/aids [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://observatorioaids.saude.rs.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Protocolo-de-investiga%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%B3bito-por-HIVAids.pdf>> Acesso em: 21 de novembro de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico HIV/aids [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletimepidemiologico-hivaids-2020>>. Acesso em: 21 de novembro de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e Hepatites virais. Indicadores e dados básicos de HIV nos municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<http://indicadores.aids.gov.br/>>. Acesso em: 21 de novembro de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e Hepatites virais. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na população brasileira [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-deconhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>>. Acesso em: 21 de novembro de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Critérios de definição de casos de Aids em adultos e crianças [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www3.servicos.ms.gov.br/saude_externo/downloads/CriteriosDSTaids.pdf>. Acesso em: 21 de novembro de 2023.

HALLAL, R. et al. O acesso universal ao tratamento antirretroviral no Brasil. Revista Tempus Actas em Saúde Pública, v. 4, p. 53-66, 2010.

IBGE. CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Resultados preliminares do universo. In IBGE. Sidra sistema IBGE de recuperação automática.

JIANG, H.; ZHOU, Y.; TANG, W. Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. The Lancet HIV, v. 7, n. 5, p. e308-e309, 2020.

KNAUTH, D. R. et al. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n.6, p. e00170118, 2020.

LONG, D. L. et al. Medicina Interna de Harrison. 18 ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2013. 2v.

MAIA, C.; GUILHEM, D.; FREITAS, DI. Vulnerabilidade ao HIV/aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. Revista de Saúde Pública, v. 42, p. 242- 248, 2008.

MELO, Eduardo Alves; MAKSUD, Ivia; AGOSTINI, Rafael. Cuidado, HIV/aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? Revista Panamericana de Salud Pública, v. 42, p. e151, 2018.

MELO, M. C. et al. Tendência da incidência de HIV-aids segundo diferentes critérios diagnósticos em Campinas-SP, Brasil de 1980 a 2016. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 297-307, 2021. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2021.v26n1/297-307/pt>>. Acesso em: 21 de novembro de 2023.

MENDES, T. A. et al. Conhecimento de adultos jovens sobre a prevenção, transmissão e tratamento do HIV/aids. Revista Gestão & Saúde, v. 17, p. 20-28, 2017.

NUNES JÚNIOR, S. S.; CIOSAK, S. I. Terapia antirretroviral para HIV/aids: o estado da arte. Revista de enfermagem. v.12, n.4, p. 1103-1111, 2018.

SOARES, Juliana Pontes et al. Prevalência e fatores de risco para o HIV/aids em populações vulneráveis: uma revisão integrativa de literatura. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 46, n. 4, p. 182-194, 2017.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O.; BORTOLOTTI, L. R. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 7, p. 2193-2200, 2015.

VIEIRA, A. C. S. et al. A epidemia de HIV/aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. Revista Katálysis, v. 17, n. 2, p. 196-206, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802014000200196&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 21 de novembro de 2023.