

Cenário epidemiológico dos casos de HIV-AIDS na adolescência e juventude no estado da Bahia

Epidemiological scenario of HIV-AIDS cases in adolescence and youth in the state of Bahia

Escenario epidemiológico de los casos de VIH-SIDA en la adolescencia y la juventud del estado de Bahía

Tamires Muniz Avelar da Silva Lopes^{1*}, Maria Conceição Oliveira Costa¹, Christianne Sheilla Leal Almeida Barreto¹, Davi Félix Martins Junior¹, Lorena Ramalho Galvão¹, Wanessa Oliveira Rosário¹, Naysa Farias Barros¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar casos soropositivos e delineamento espacial, para registros de HIV/AIDS, entre adolescentes e adultos jovens, no Estado da Bahia, 2014 a 2019. **Métodos:** Estudo descritivo, seccional, que envolve a juventude de ambos os sexos, entre 15 e 29 anos. Dados secundários foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), variáveis agrupadas em: sociodemográficas; via de transmissão; categoria de exposição; evolução do caso. Para sistematização e análise, foram utilizados: *software* estatístico SPSS versão 17; programa Microsoft Office Excel (versão 2013), para representação gráfica; Tabwin para descrever padrão de distribuição dos casos por municípios. **Resultados:** Média de idade 23,8 anos, maior proporção de casos entre 20 e 29 anos, maioria masculina, baixa escolaridade. Principal transmissão via sexual. Expressiva proporção masculina, para exposição homossexual, predominância feminina para heterossexual, baixas proporções (<7%) de coinfeções. Análise geoespacial apontou baixas prevalências de registros no primeiro triênio, com aumento de notificações, no segundo triênio (25 a 76%) na capital (Salvador) e quatro municípios das regiões Sul e Extremo Sul, sede de Núcleos Regionais de Saúde. **Conclusão:** Perfil epidemiológico predominantemente masculino apresentando maior exposição homossexual, maior proporção entre 20 e 29 anos, baixa escolaridade, geograficamente sinalizou aumento proporcional de casos notificados no segundo triênio.

Palavras-Chave: Síndrome da imunodeficiência adquirida, Epidemiologia, Adulto jovem.

ABSTRACT

Objective: Analyze seropositive cases and spatial design for HIV/AIDS records among adolescents and young adults in the State of Bahia, 2014 to 2019. **Methods:** Descriptive, sectional study, involving youth of both sexes, 15 to 29 years old. Secondary data collected from the Notifiable Diseases Information System (SINAN); variables grouped into sociodemographic; transmission route; exposure category; evolution of the case, aiming to estimate the infection prevalence rates, in the trienniums. For systematization and analysis, the following were used: SPSS statistical software 17; Microsoft Office Excel program 2013, for graphical representation; Tabwin. **Results:** Mean age 23.8 years; higher proportion of cases between 20-29 years old; male majority, low education. Main transmission was through sex; expressive male proportion for homosexual exposure; female predominance for heterosexual; low proportions (<7%) of coinfections. Geospatial analysis showed low

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana - BA.

*E-mail: tamisavelar1@hotmail.com

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Mestrado - Cotas.

SUBMETIDO EM: 12/2021

ACEITO EM: 12/2021

PUBLICADO EM: 2/2022

prevalence of records in the first triennium, with an increase in notifications, in the second triennium (25 to 76%), in the capital (Salvador) and four municipalities in the South and Extreme South, headquarters of Regional Health Centers. **Conclusion:** Epidemiological profile predominantly male with greater homosexual exposure, higher proportion between 20 and 29 years old, low education, geographically signaled a proportional increase in reported cases in the second triennium.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome, Epidemiology, Young adult.

RESUMEN

Objetivo: Analizar casos seropositivos y diseño espacial para registros de VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes del Estado de Bahía, 2014 a 2019. **Métodos:** Estudio descriptivo, seccional, con jóvenes de ambos sexos, de 15 a 29 años. Los datos secundarios fueron recolectados del Sistema de Información de Enfermedades Declaración Obligatoria (SINAN), variables agrupadas en: sociodemográficas; ruta de transmisión; categoría de exposición; evolución del caso. Para la sistematización y análisis se utilizó: software estadístico SPSS versión 17; Programa Microsoft Office Excel (versión 2013), para representación gráfica; Tabwin para describir el patrón de distribución de casos por municipios. **Resultados:** Edad media 23,8 años, mayor proporción de casos entre 20 y 29 años, mayoría masculina, baja escolaridad. Transmisión sexual principal. Hubo una proporción significativa de hombres para la exposición homosexual, mujeres para predominio heterosexual, bajas proporciones (<7%) de coinfecciones. **Conclusión:** El perfil epidemiológico predominantemente masculino con mayor exposición homosexual, mayor proporción entre 20 y 29 años, baja escolaridad, marcó geográficamente un aumento proporcional de casos reportados en el segundo trienio.

Palabras clave: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Epidemiología, Adulto joven.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), pela sua gravidade e seu caráter pandêmico, constitui um dos maiores problemas de saúde pública, em âmbito mundial. A transmissão do vírus HIV ocorre por via sexual (esperma e secreção vaginal), sanguínea (parenteral e vertical) e leite humano, e seus riscos estão relacionados a múltiplos fatores, destacando-se práticas sexuais, relações desprotegidas e transfusão sanguínea, além do compartilhamento de agulhas e seringas por Usuários de Drogas Injetáveis (UDI), transmissão vertical e acidentes ocupacionais. Vale salientar as categorias de exposição, quanto à orientação sexual (homossexual, bissexual e heterossexual), e estudos apontam que o grupo de Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) apresenta a maior proporção mundial (62 a 77%) de novas infecções (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; (GRULICH BR, et al., 2015; COHEN MS, et al., 2011; NEELY MN, et al., 2007; PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS/VIH/SIDA (UNAIDS), 2020).

Com o advento da Terapia Antirretroviral (TARV) integrada ao tratamento, há mais de vinte anos, evidências apontam a eficácia e a potencialidade dessa estratégia na redução da transmissão do HIV, com diminuição significativa nas taxas de morbidade e mortalidade, o que se reflete no aumento da sobrevivência (GRULICH BR, et al., 2015; COHEN MS, et al., 2011; NEELY MN, et al., 2007; UNAIDS, 2018; VERNAZZA PL, et al., 2000). Entretanto, essa longevidade tem contribuído para a exposição das Pessoas que Vivem com o HIV (PVHIV) e a AIDS aos efeitos degenerativos e ao aparecimento de outros agravos à saúde, seja pelo convívio com a toxicidade dos medicamentos, ou pelo surgimento de coinfeções (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2013).

As estimativas epidemiológicas alertam que, em nível mundial, nos 20 últimos anos, as novas infecções e a taxa de prevalência da doença têm aumentado entre adolescentes e adultos jovens. Outrossim, na atualidade, a epidemia do HIV-AIDS atinge diversos grupos, independentemente de sexo, gênero ou opção sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; FONTES MB, et al., 2017; UNAIDS, 2020).

No Brasil, na última década, destacou-se o aumento das taxas de infecções pelo HIV-AIDS entre jovens do sexo masculino, de idades entre 15 e 19 anos, com exceção do ano 2019, cuja maior taxa compreendeu a faixa de 25 a 29 anos. Em âmbito regional, nos últimos cinco anos, a região Nordeste apresentou tendência de crescimento dessa infecção, registrando-se um aumento de 11,3%. Essa realidade aponta a importância de se concentrarem esforços direcionados para ações de prevenção na juventude, potencialmente afetada pela epidemia e pela alta vulnerabilidade que pode apresentar, a depender dos diferentes contextos em que o jovem esteja inserido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Caracterizada por uma dinâmica de contínua transformação, a epidemia da AIDS cursa atingindo grupos populacionais específicos, estratos sociais menos favorecidos, e formando subepidemias regionais, conforme a natureza das diferentes interações sociais. Nesse sentido, é fundamental a ampliação das tradicionais análises epidemiológicas, com vistas à avaliação territorial, buscando visualizar e acompanhar, através de indicadores geográficos, essa evolução multifacetada, principalmente no caso do Brasil, país de extensa área territorial, com distintas dimensões e particularidades socioeconômicas e culturais em nível regional e local (BALUZ RAR, 2010).

Considerando a relevância e a magnitude desse problema na juventude, o objetivo deste estudo foi analisar casos soropositivos para HIV-AIDS entre adolescentes e adultos jovens, segundo dados sociodemográficos, vias de transmissão, categorias de exposição e principais coinfeções, traçando o delineamento espacial dos casos no estado da Bahia, entre os anos de 2014 a 2019.

MÉTODOS

Estudo descritivo, seccional, envolvendo adolescentes e adultos jovens, soropositivos para HIV-AIDS, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Estado da Bahia, no período de 2014 a 2019.

O termo seccional se relaciona com a temporalidade, ou seja, a época da coleta de dados do estudo, que pode ser oblíqua ou diagonal em relação ao eixo do tempo, a análise é realizada como se houvesse sido feita uma secção perpendicular de observações na população-alvo, quanto ao eixo temporal.

Sendo assim, a importância desse estudo seccional, permitiu avaliar se houve modificação do perfil da população, no período estudado.

O critério utilizado para a definição da faixa etária é o da atual “Política Nacional da Juventude (PNJ)”: adolescentes jovens, de 15 a 19 anos; jovens-jovens, de 20 a 24 anos; e jovens adultos, 25 a 29 anos (BRASIL, 2013). Assim, de acordo com o grupo etário de interesse do estudo, foram coletados em setembro de 2020, as informações relativas aos casos soropositivos para HIV-AIDS confirmados (notificados e investigados), conforme os registros do SINAN para indivíduos da faixa de 13 a 29 anos.

Foi realizado o mapeamento das taxas de prevalência de infecção pelo HIV-AIDS entre adolescentes e adultos jovens, em dois períodos, 2014 a 2016 e 2017 a 2019, por se tratar de uma série longa, identificando-se as áreas de maior risco para essa infecção. O município foi a unidade de análise adotada para o mapeamento dos dados.

As variáveis do estudo foram agrupadas em: *sociodemográficas* (faixa etária, sexo, raça ou cor, escolaridade); *via de transmissão* (sexual, vertical, sanguínea); *categoria de exposição* (homossexual, bissexual, heterossexual, usuário de drogas); *evolução do caso* (vivo, óbito por AIDS, óbito por outras causas).

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva das variáveis sociodemográficas, da via de transmissão e da categoria de exposição (usuário de drogas e orientação sexual), do critério de definição de caso de AIDS e da evolução, através do levantamento das frequências absolutas e relativas.

Em seguida, realizou-se o cálculo das proporções das coinfeções mais prevalentes (tuberculose, herpes, candidíase e dermatites persistentes) entre os adolescentes e adultos jovens soropositivos, bem como o cálculo das proporções das coinfeções em relação às características sociodemográficas (sexo, faixa etária

e escolaridade), modos de transmissão (sanguínea, vertical e sexual) e categorias de exposição (homossexual, bissexual, heterossexual e uso de drogas). De forma análoga, calculou-se as proporções das vias de transmissão e das categorias de exposição, segundo as características sociodemográficas.

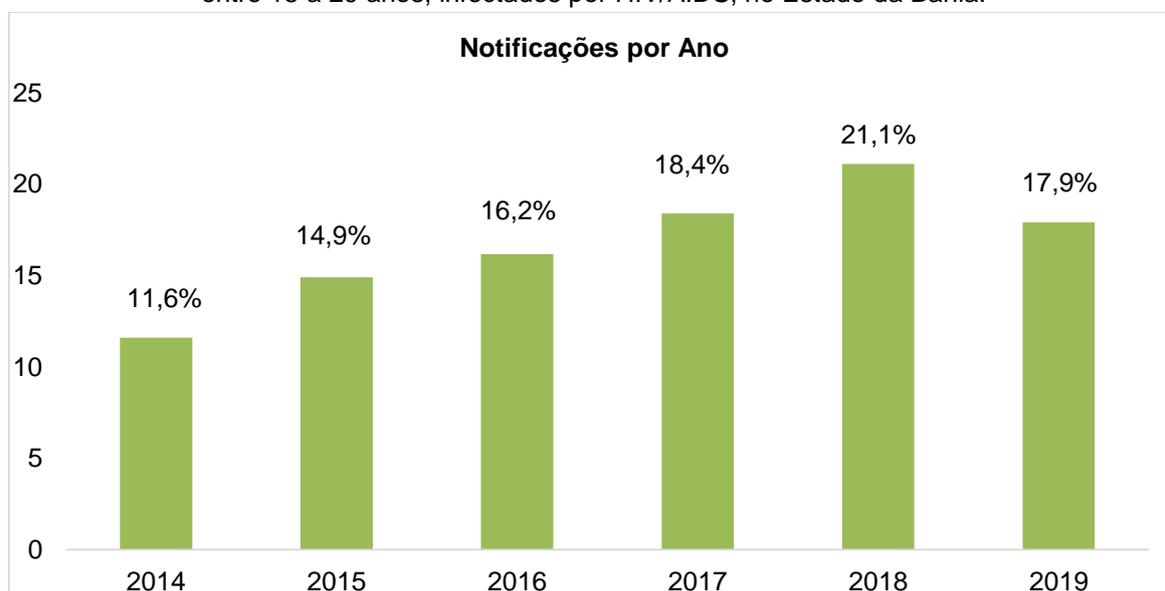
Para a elaboração dos mapas que retratam a distribuição espacial das taxas de prevalência da infecção pelo HIV-AIDS, por se tratar de uma série temporal extensa, o estudo foi subdividido em dois triênios, 2014 a 2016 e 2017 a 2019. Para esse cálculo, o numerador corresponde ao número de casos de AIDS por município e o denominador à população dos municípios, do meio do período de cada triênio, 2015 e 2018, respectivamente, para cada grupo de 100.000 habitantes.

Os dados foram organizados e analisados através do *software* estatístico SPSS versão 17, e a representação gráfica a partir do programa Microsoft Office Excel (versão 2013). O programa Tabwin foi utilizado para descrever o padrão de distribuição dos casos de infecção por HIV-AIDS, segundo os municípios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 8.681 adolescentes e adultos jovens notificados, para HIV/AIDS, no Estado da Bahia entre 2014 e 2019, a média de idade foi de 23,8 anos (desvio padrão 3,5 anos), a proporção de casos do sexo masculino foi duas vezes superior (67,3%) ao feminino (32,7%), enquanto que, na faixa de 20 a 29 anos, essas proporções foram semelhantes (40,7%; 45,6%, respectivamente). A maioria dos casos notificados foi de indivíduos com cor de pele preta ou parda (85,9%), com até sete (7) anos de estudos (79,5%); 70% diagnosticados, através de evidências laboratoriais e a maioria sobrevivente (95,7%). A principal transmissão foi pela via sexual, com parceiro homem (99,5%); a transmissão sanguínea e vertical corresponderam a (2,9% e 2,1%, respectivamente). A notificação apresentou tendência de crescimento proporcional, com majoração em torno de 2% ao ano, porcentagem em torno de 17 a 18%, no período estudado (**Figura 1**).

Figura 1 - Distribuição anual da notificação compulsória de adolescentes e adultos jovens, entre 15 a 29 anos, infectados por HIV/AIDS, no Estado da Bahia.



Nota: Gráfico construído a partir do programa Microsoft Office Excel (versão 2013); **Fonte:** Lopes TMS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

Os achados apontam que a principal transmissão foi por via sexual (99,5%); com maiores proporções entre aqueles que relataram relação sexual com homem, para ambos os sexos, faixas etárias estudadas e categorias de escolaridade (**Tabela 1**).

Os achados sobre categoria de exposição (parceiro da prática sexual) constataram que 2.962 homens (59,3%) se infectaram pelo HIV/AIDS, por meio de relações sexuais com outros homens; 1.451 casos (29,0%),

através de relações com mulheres e 583 casos (11,7%) informaram relações sexuais com homens e mulheres. A proporção de mulheres infectadas pelo HIV/AIDS ocorreu, majoritariamente, através de relações com homens, 2.364 (95,4%) (**Tabela 1**).

Essa mesma análise, categoria de exposição (parceiro da prática sexual), considerando as faixas etárias estudadas, apontou que a maioria se infectou pelo HIV/AIDS através de relações com homens: 789 casos (76,6%), na faixa de 15 a 19 anos; 2.241 (73,0%), na faixa de 20 a 24 anos (**Tabela 1**).

Quanto à escolaridade, segundo a categoria de exposição (parceiro da prática sexual), verificou-se que, entre os indivíduos com até sete (7) anos de estudo, a maior proporção de infecção ocorreu naqueles que relataram relação sexual com homens, 2.918 (68,5%). No grupo com escolaridade de oito (8) ou mais anos, os infectados, através de relações com homens totalizou 912 indivíduos (81,4%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição das vias de transmissão (sexual, sanguínea e vertical), dos casos notificados por HIV/AIDS, em adolescentes e adultos jovens, segundo características sociodemográficas, do Estado da Bahia (2014-2019).

Características Sociodemográficas	Via Sexual					
	Com Homem		Com Mulher		Homem e Mulher	
Sexo	n	%	n	%	n	%
Masculino (N=4.996)	2.962	59,3	1.451	29,0	583	11,7
Feminino (N=2.478)	2.364	95,4	65	2,6	49	2,0
Faixa Etária						
15 a 19 anos (N=1.016)	789	76,6	143	13,9	84	8,2
20 a 24 anos (N=3.070)	2.241	73,0	554	18,0	275	9,0
25 a 29 anos (N=3.395)	2.303	67,8	819	24,1	273	8,0
Escolaridade						
1 a 7 anos (4.259)	2.918	68,5	996	23,4	345	8,1
≥ 8 anos (1.120)	912	81,4	89	7,9	119	10,6
Características Sociodemográficas	Transmissão Sanguínea*		Transmissão Vertical			
Sexo	n (N)	%	n (N)	%		
Masculino	133 (4.923)	2,7	103 (5.162)	2,0		
Feminino	77 (2.385)	3,2	54 (2.483)	2,2		
Faixa Etária						
15 a 19 anos	21 (994)	2,1	37 (1.029)	3,6		
20 a 24 anos	77 (3.010)	2,6	58 (3.142)	1,8		
25 a 29 anos	112 (3.311)	3,4	62 (3.481)	1,8		
Escolaridade						
1 a 7 anos	116 (4.223)	2,7	77 (4.244)	1,8		
≥ 8 anos	10 (1.120)	0,9	17 (1.131)	1,5		

Legenda: *Transmissão por Uso de Droga Injetável (UDI), Acidente com material biológico, transfusão de sangue, transfusão devido ao tratamento de hemofilia; **Fonte:** Lopes TMAS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

Os dados sobre orientação sexual evidenciaram que, do total de 4.818 homens infectados pelo HIV/AIDS, 2.887 (59,9%) se declararam homossexuais e 1.376 (28,6%) heterossexuais; entre as mulheres (2.393), 2.287(95,6%) afirmaram prática heterossexual. Na faixa de 15 a 19 anos (n=975), 546 (56,0%) se declarou heterossexual; entre 20 a 24 anos, a proporção de infectados homossexual (45,2%) foi semelhante à de heterossexual (45,9%). Na faixa de 25 e 29 anos, 1.753 (53,7%) se declarou heterossexual.

Para a escolaridade, a maioria dos infectados com até sete (7) anos de estudo, 2.466 (59,0%), se declarou heterossexual, enquanto que, com oito (8) anos ou mais de estudo, 796 (72,6%) afirmou ser homossexual. Foram baixas as proporções de homens (2,0%) e mulheres (2,2%) infectados que se declararam Usuários de Drogas Injetáveis (UDI). A proporção de UDI infectados aumenta com a faixa etária, passando de 1,4% nos

jovens de 15 a 19 anos, para 2,4%, na faixa entre 25 e 29 anos. Nos jovens UDI com baixa escolaridade a proporção de infectados foi de 2,1%, diminuindo para 0,6%, entre aqueles com oito (8) anos ou mais anos de estudo (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição das categorias de exposição (orientação sexual e usuário de drogas), entre os casos notificados por HIV/AIDS em adolescentes e adultos jovens, segundo características sociodemográficas, do Estado da Bahia (2014-2019).

Características Sociodemográficas	Orientação sexual					
	Homossexual		Bissexual		Heterossexual	
Sexo	n	%	n	%	n	%
Masculino (N=4.818)	2.887	59,9	555	11,5	1.376	28,6
Feminino (N=2.393)	62	2,6	44	1,8	2.287	95,6
Faixa Etária						
15 a 19 anos (N=975)	350	35,9	79	8,1	546	56,0
20 a 24 anos (N=2.969)	1.341	45,2	264	8,9	1.364	45,9
25 a 29 anos (N=3.267)	1.258	38,5	256	7,8	1.753	53,7
Escolaridade						
1 a 7 anos (4.119)	1.326	32,2	327	7,9	2.466	59,9
≥ 8 anos (1.096)	796	72,6	114	10,4	186	17,0
Sociodemográficas		Usuário de Drogas*				
Sexo (N= 8.681)	n (N)				%	
Masculino	115 (5.842)				2,0	
Feminino	62(2.839)				2,2	
Faixa Etária (8.691)						
15 a 19 anos	17 (1.187)				1,4	
20 a 24 anos	63 (3.540)				1,8	
25 a 29 anos	97 (3.964)				2,4	
Escolaridade (5.768)						
1 a 7 anos	96 (4.583)				2,1	
≥ 8 anos	07 (1.185)				0,6	

Legenda: *Usuários drogas; homossexuais, bissexuais e heterossexuais usuários de drogas, homossexual usuário de droga em tratamento de hemofilia. **Fonte:** Lopes TMAS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

No período do estudo, as proporções de coinfeções entre os casos notificados não ultrapassaram 7%, destacando-se as Dermatites persistentes, Candidíase e Tuberculose, com taxas maiores no sexo masculino, em especial no grupo de 25 a 29 anos (**Tabela 3**).

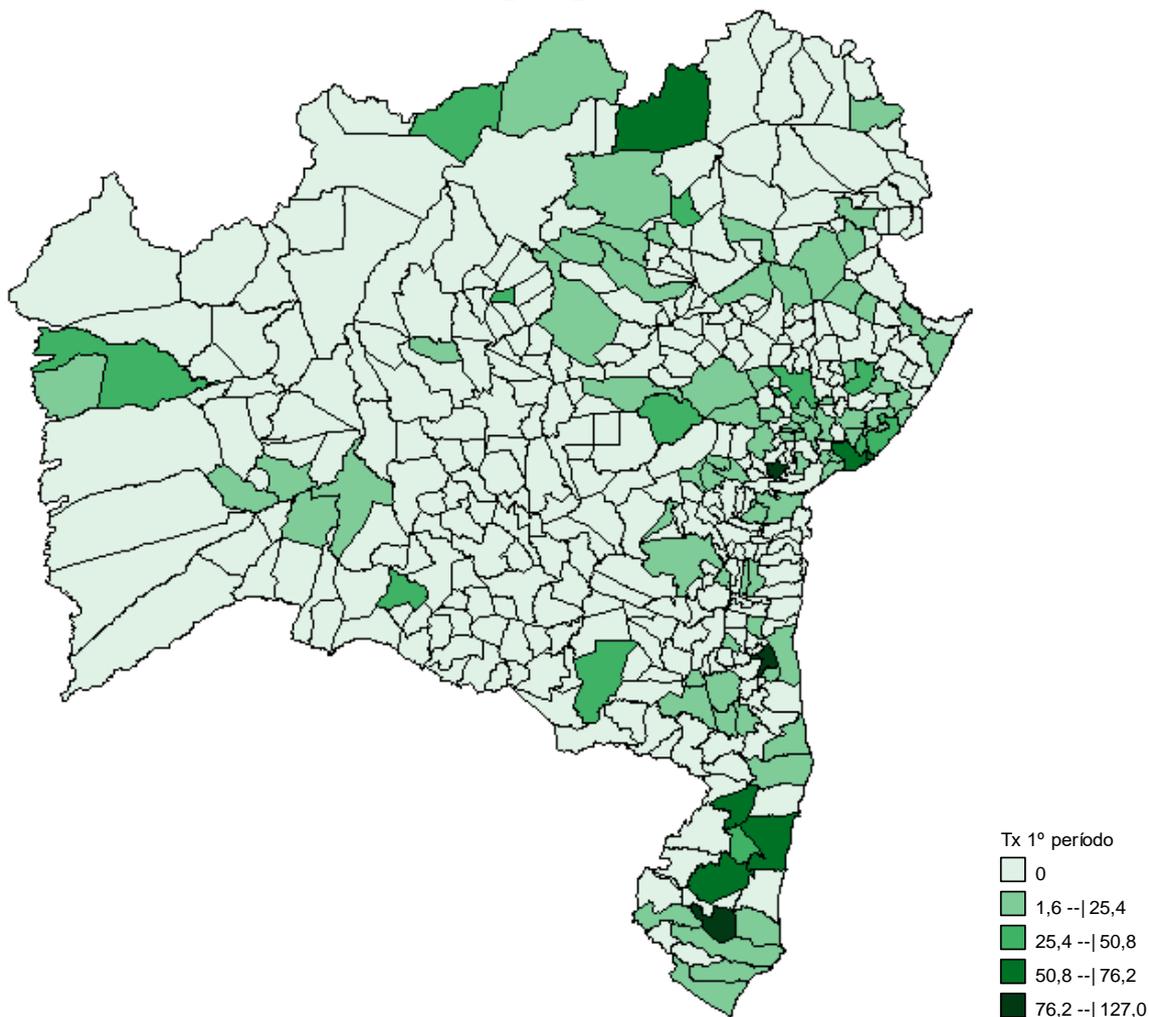
Tabela 3 - Distribuição das coinfeções mais frequentes, no total dos casos notificados por HIV/AIDS em adolescentes e adultos jovens, do Estado da Bahia (2014-2019).

COINFEÇÕES	N	N	%
Tuberculose	334	7.419*	4,5
Herpes**	195	7.304*	2,7
Candidíase	469	7.488*	6,3
Toxoplasmose	146	7.315*	2,0
Dermatites Persistentes	519	7.481*	6,9
Pneumonia	137	7.314*	1,9
Sarcoma de Kaposi	62	7.463*	0,8

Legenda: *Ignorado em cada coinfeção: Tuberculose 1.272, Herpes 1.387, Candidíase 1.203, Toxoplasmose 1.376 Dermatites persistentes 1.210, Pneumonia 1.377, Sarcoma de Kaposi, 1.228; **Herpes Simples e Herpes Zoster. **Fonte:** Lopes TMAS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

De acordo com a distribuição espacial, verificou-se, na maioria dos municípios, no primeiro triênio (2014 a 2016), baixa prevalência de notificação de infecção pelo HIV/AIDS, salientando-se que, em 320 cidades, localizadas, principalmente, nas regiões Central, Noroeste e Oeste do Estado, não houve registro. Ademais, nos 97 municípios com notificação, a taxa média foi de 4,2 casos/10⁵ hab., sendo que, em 18 deles, dispersos pelo Estado, as taxas variaram entre 25,4 a 76,2 casos/10⁵ hab. Ressaltaram-se três municípios com altas prevalências: Santo Antônio de Jesus, na Centro-Leste (127,0 casos por 10⁵ hab.), Itabuna, na região Sul do Estado (93,8 casos/10⁵ hab.), e Teixeira de Freitas, no Extremo Sul (77,3 casos/10⁵ hab.) (**Mapa 1**).

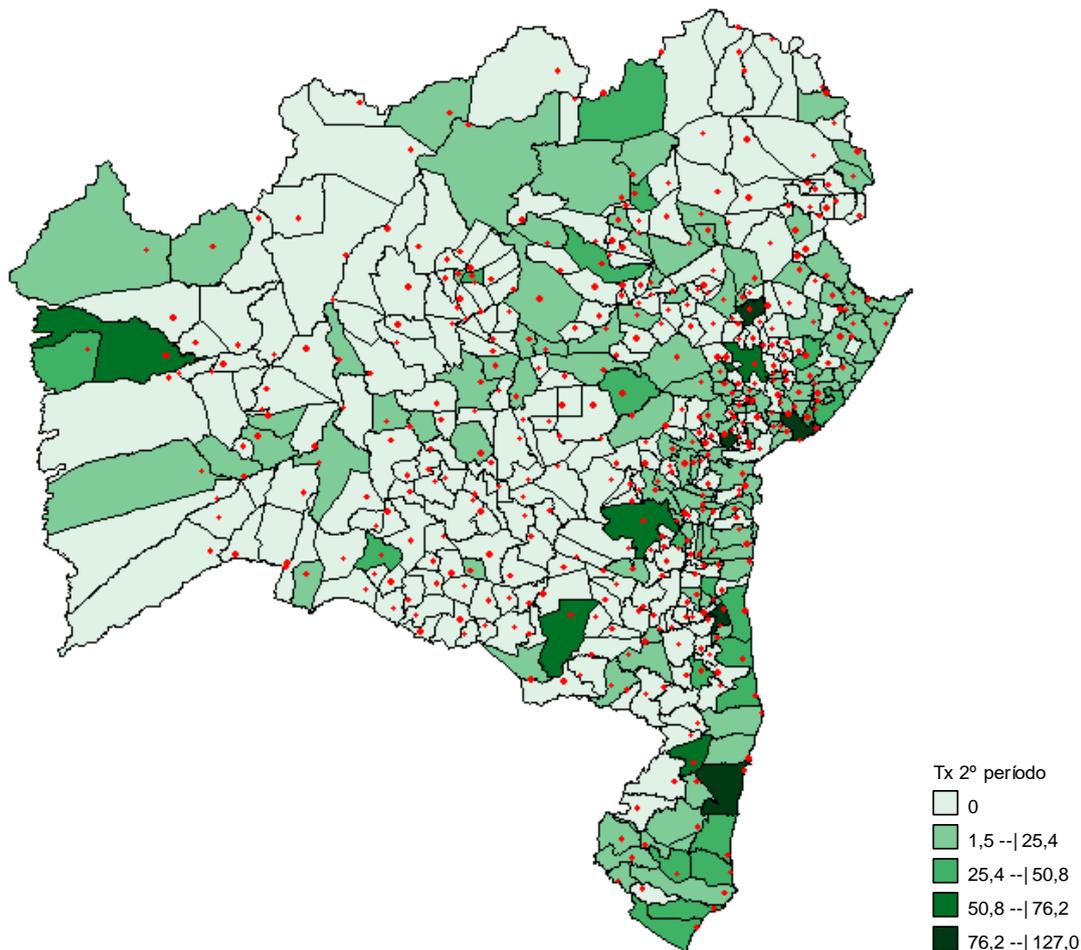
Mapa 1 - Taxa de prevalência de AIDS em adolescentes e adultos jovens no Estado da Bahia, período, 2014-2016.



Nota: Mapa construído com o software Tabwin, aplicativo desenvolvido pelo Datasus para tabulação e elaboração de mapas coropléticos; **Fonte:** Lopes TMAS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

No segundo triênio estudado (2017 a 2019), 151 municípios registraram ocorrências de, pelo menos, um caso soropositivo para HIV/AIDS, gerando uma taxa média de 6,5 casos/10⁵ hab. O padrão espacial se caracterizou por dispersão dos casos notificados e dois agregados de municípios, localizados nas regiões Sul e Extremo Sul do Estado, com taxas intermediárias, variando de 25,4 a 76,2 casos /10⁵ hab. Cabe salientar que se destacaram, pelas maiores prevalências de casos notificados, no triênio, os municípios de Santo Antônio de Jesus (96,4 casos /10⁵hab; Porto Seguro (87,3 casos/10⁵hab.); Serrinha (87,1 casos/10⁵hab.); Salvador (86,5 casos/10⁵hab.); Feira de Santana (73,3 casos/10⁵hab.). Entretanto, o município de Itabuna, registrou-se a taxa mais alta do triênio (103,4 casos/10⁵hab.) (**Mapa 2**).

Mapa 2 - Taxa de prevalência de AIDS em adolescentes e adultos jovens no Estado da Bahia, período, 2017-2019.



Nota: Mapa construído com o software Tabwin, aplicativo desenvolvido pelo Datasus para tabulação e elaboração de mapas coropléticos. **Fonte:** Lopes TMAS, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

Os resultados do presente estudo, com base no Sistema Nacional de Informação HIV/AIDS, mostraram maiores proporções de casos entre jovens, na faixa de 20 a 29 anos, do sexo masculino e com baixa escolaridade. A principal via de transmissão foi sexual, destacando-se a relação com homens; e maiores proporções de soropositivos entre aqueles que se declararam homossexuais; entretanto, nesse grupo, as coinfeções apresentaram baixa frequência de notificação (<7%).

A distribuição espacial do HIV/AIDS, entre jovens, evidenciou, na maioria dos municípios, baixas prevalências, no primeiro triênio, com aumento de notificações, no segundo triênio. Vale salientar que as maiores prevalências se concentraram na capital (Salvador) e quatro municípios das regiões Sul e Extremo Sul do Estado (Santo Antônio de Jesus, Porto Seguro, Serrinha e Feira de Santana), provavelmente por apresentarem uma considerável resolubilidade, no setor da saúde, sediar Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e localização espacial estratégica, favorecendo o deslocamento desses jovens em busca do serviço.

Dados do Ministério da Saúde (MS), sobre HIV/AIDS mostraram que, em 2019, nas faixas etárias de 20 a 24 e 25 a 29, a razão entre os sexos apontou predomínio de casos no masculino, com valores quatro vezes superiores ao feminino. Porém, em nível regional, essa razão foi de 2,3 casos superior para o masculino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Ainda, com referência à faixa etária, os resultados da presente pesquisa guardam consonância com investigação do Ministério da Saúde, que mostrou maior concentração de casos nos indivíduos entre 25 a 34 anos.

Nessa perspectiva, sugere-se que o perfil epidemiológico das pessoas que vivem com o HIV/AIDS vem apresentando uma dinâmica de intensa variação, desde o início da epidemia, considerando o comportamento da infecção, nas faixas que abrangem a adolescência e juventude, caracterizando a juvenalização da epidemia HIV/AIDS, no país.

Ainda sobre o ano 2019, pesquisas nacionais apontam a via sexual, como principal forma de transmissão, entre os infectados com treze (13) anos ou mais de idade, em ambos os sexos, predominando, o sexo masculino, nas relações homo/bissexuais. Esses estudos enfatizam que, a região Nordeste apresenta maior porcentagem de exposição homossexual, no sexo masculino (51,3%), enquanto no feminino, na mesma faixa etária, a maior parte dos casos (86,5%) ocorrem por meio de exposição heterossexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; CARVALHO FL, et al., 2013; MAIA DAC, et al., 2019; SANTOS NTN, et al., 2019). Os dados da presente investigação que, apresentou predomínio da via sexual, como a principal forma de transmissão (99,5%), em ambos os sexos, e maior exposição homossexual no masculino (59,9%), e heterossexual, no feminino (95,6%), ratificam resultados de pesquisas, com achados semelhantes (PEREIRA BS, et al., 2014; SANTOS NTN, et al., 2019).

Com relação à exposição por Uso de Drogas injetáveis (UDI), os achados do presente estudo (2%) mostraram similaridade com dados de outras investigações, cujos dados apontam tendência nacional, para a redução na proporção de infectados por UDI, ao longo dos anos. Nos quesitos de escolaridade e de raça /cor da presente pesquisa também foram verificados concordância dos achados de outros estudos, quanto às maiores proporções da baixa escolaridade e de indivíduos com cor de pele preta ou parda (FONTES MB, et al., 2017; SILVA WS, et al., 2015). Em contrapartida, alguns estudos realizados no Brasil, Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, apontam maior exposição heterossexual, entre os homens, majoritariamente brancos, sugerindo influências regionais particulares no perfil dos casos de HIV/AIDS, de origem racial, onde a maioria da população é de ascendência europeia (SILVA RA, et al., 2019; WEBER A, et al., 2020).

No que diz respeito aos achados da presente investigação, sobre a distribuição geo espacial dos casos soropositivos para HIV/AIDS, no Estado da Bahia, verificou-se baixas prevalências de notificação, no primeiro triênio (2014-2016), na maioria dos municípios. Vale salientar, que a notificação compulsória para o HIV ocorreu a partir do ano 2014. Essa iniciativa do MS teve como objetivo aumentar a notificação dos casos de soropositividade, ao mesmo tempo em que passou a oferecer assistência regular aos pacientes, com acompanhamento e uso de medicações antiretrovirais, visando melhorar a qualidade de vida, através da inibição da replicação viral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Essa estratégia do MS, implementada a partir de 2014, justifica o aumento da prevalência de casos, pela maior notificação. Conforme dados do presente estudo, a partir de 2014, foram registrados casos de soropositividade em 151 (36,2%) municípios, muito embora com padrão de distribuição espacial caracterizado pela dispersão geral entre regiões

Cabe salientar a identificação de dois agregados de municípios, localizados nas regiões Sul e Extremo Sul do Estado, com taxas intermediárias, variando de 25,4 a 76,2 casos/10⁵ hab. Presume-se que esses agregados de municípios com maiores prevalências de notificação deve-se à realidade do Sistema de Saúde, nos municípios do interior do Estado da Bahia, os quais recebem a população de municípios circunvizinhos, ficando os respectivos casos registrados e sendo atendidos nas localidades onde funcionam os Centros de Referência e Atendimento para HIV/AIDS.

A presente investigação ratifica achados de outros estudos realizados nas regiões do Estado da Bahia: em Santo Antônio de Jesus (de 2007 a 2014), a demanda por atendimento de saúde pela população circunvizinha revelou que, do total de 340 casos notificados, 238 residiam em outras cidades do recôncavo (COSTA SSR, 2015). Em Paulo Afonso, 33,2% dos 301 indivíduos soropositivos atendidos eram procedentes de municípios vizinhos (TAKENAMI I, et al., 2021).

A partir dos achados da presente pesquisa, sugere-se que, no Estado da Bahia, pela grande extensão territorial, aliada à precária resolubilidade do Sistema de Saúde, nos municípios de menor porte, a população infectada pelo HIV tende a buscar atendimento nas cidades mais desenvolvidas, em cada região, o que pode explicar a concentração de casos notificados em alguns municípios. Em estudo sobre o cenário

epidemiológico da AIDS, no estado da Bahia, entre 1980 e 2019, foi observado maior distribuição espacial da notificação dos casos na capital Salvador, e municípios de Eunápolis e Porto Seguro, cidades de grande movimentação comercial e de turismo (SILVA LL, et al., 2020).

Pesquisas semelhantes realizadas nos Estado de Minas Gerais e Ceará apontaram que os municípios com maior número de casos notificados possuíam Delegacias Regionais de Saúde, eram mais estruturados e resolutivos ao atendimento, explicando a maior procura pelos serviços de saúde, culminando em maior notificação dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; PEDROSA NL, et al., 2015; CASTRO SS, et al., 2018).

A variação nacional nas taxas de prevalência do HIV/AIDS causa implicações substanciais, quanto aos investimentos direcionados ao controle da epidemia. Essas estimativas são úteis para (re) direcionar medidas de prevenção e tratamento e estimar as necessidades locorregionais. Segundo Arakawa T (2011), pessoas que apresentam doenças estigmatizantes, como HIV/AIDS, preferem que seus domicílios não sejam tão próximos das Unidades de Saúde que prestam essa assistência, na perspectiva de manutenção do anonimato, considerando pessoas conhecidas que frequentam o mesmo serviço.

A despeito dos resultados apresentados, vale destacar algumas limitações do estudo. Considera-se que, muito embora a base de registros utilizados seja em nível nacional (SINAN) (soropositividade para HIV/AIDS), deve-se considerar os casos não notificados, no país, os quais representaram cerca de 30% de subnotificações, comparando-se dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Exames Laboratoriais (Siscel) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), no período entre 2000 e 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2020), no Estado da Bahia, apenas 58,7% dos casos diagnosticados foram oriundos do SINAN, cuja subnotificações produzem impacto negativo e repercutem na implementação de medidas de proteção e tratamento dos casos relacionados à epidemia, considerando a importância e impacto do referido Sistema de Notificação, particularmente, quanto à completude e consistência das informações. Outra limitação da presente pesquisa está relacionada à deficiência de informações adicionais de outros municípios e regiões, dificultando o confronto dos dados com a situação em outras localidades.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico da infecção por HIV-AIDS na juventude, no Estado da Bahia, mostra a predominância do sexo masculino, faixa de 20 a 29 anos, cor da pele preta ou parda, baixo nível de escolaridade, principal transmissão pela via sexual e soropositividade maior entre homens com prática homossexual. O aumento de casos soropositivos notificados, no segundo triênio, com notificação compulsória (2014), indica impacto positivo. Os municípios com maior prevalência de notificação oferecem melhor infraestrutura em saúde, propiciando aumento da demanda pelo serviço e notificação. Apesar do SINAN representar importante fonte de pesquisa, a incompletude das informações pode interferir nas ações de vigilância, quanto à assistência, sobrevida e qualidade de vida dos infectados.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), pelo apoio financeiro disponibilizado. À Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e ao Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência (NNEPA). O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. ARAKAWA T, et al. Acessibilidade ao tratamento de tuberculose: Avaliação de desempenho de serviços de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2011;19(4): 994–1002.
2. BALUZ RAR. Geoprocessamento aliado à técnica de data Warehouse como ferramenta para auxílio na Saúde Pública. *Revista F@ciência*, 2010; 7(10): 103–116.
3. BAVINTON BR, et al. O20.3 Hiv transmission in male serodiscordant couples in australia, thailand and brazil. *Sexually Transmitted Infections*, 2015; 91(Suppl 2): A70.3-A71.

4. BRASIL. Casa Civil. Presidência da República. Presidência da República. LEI Nº 12.852, DE 5 DE AGOSTO DE 2013. 2013, 1–12. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acessado em: 29 de setembro de 2021.
5. CARVALHO FL, et al. The epidemiological profile of HIV-positive individuals and HIV-Leishmaniasis co-infection in a referral center in São Luis, Maranhão, Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2013; 18(5): 1305–1312.
6. CASTRO SS, et al. HIV/AIDS case definition criteria and association between sociodemographic and clinical aspects of the disease reported in the State of Minas Gerais from 2007 to 2016. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2018; 51(4): 427–435.
7. COHEN MS, et al. *new england journal*. The New England Journal of Medicine, 2011; 6(365): 493–505.
8. COSTA SSR. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos indivíduos que vivem com HIV/AIDS notificados no município de Santo Antônio de Jesus - Ba de 2007 a 2014. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.
9. FONTES MB, et al. Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2017; 22(4): 1343–1352.
10. MAIA DAC, et al. Perfil de adolescentes e jovens adultos portadores de HIV / AIDS na região nordeste brasileira entre os anos de 2004 e 2016. *Adolescência & Saúde*, 2019; 16(20): 72–81.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. – 7. Ed; Brasília – DF: Brasil, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acessado em: 20 de junho de 2020.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. – 8. Ed., Brasília – DF: Brasil, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf. Acessado em: 26 de abril de 2020.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Minas Gerais – 5. ed. – Brasília – DF: Brasil, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_mg_5ed.pdf. Acessado em: 03 de outubro de 2021.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.271. Diário Oficial da União, Brasília – DF: Brasil, 2014; 38–39. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acessado em: 18 de agosto de 2021.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília – DF: Brasil, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acessado em: 13 de abril de 2020.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico HIV / Aids. Brasília – DF: Brasil, 2020. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020; 1: 68. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2020>. Acessado em: 13 de abril de 2020.
17. NEELY MN, et al. Cervical Shedding of HIV-1 RNA Among Women With Low Levels of Viremia While Receiving Highly Active Antiretroviral Therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2007; 1(44): 1–10.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Diretrizes Consolidadas sobre o Uso de Medicamentos Antirretrovirais para Tratamento e Prevenção da Infecção pelo HIV: Resumo das principais características e recomendações. 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85322/WHO_HIV_2013.7_por.pdf?sequence=14#:~:text=As orientações consolidadas de 2013,com o VIH e o. Acessado em: 5 de out de 2020.
19. PEDRÓSA NL, et al. Specialized care for people with AIDS in the state of Ceara, Brazil. *Revista de Saude Publica*, 2015; 49: 1–8.
20. PEREIRA BS, et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2014; 19(3): 747–758.
21. SANTOS NTN, et al. Perfil Epidemiológico De Casos Hiv/Aids Cadastrados Em Serviço Ambulatorial Especializado. *Revista Eletronica Gestão & Saúde*, 2019; 81–97.
22. SILVA LL, et al. In: 72ª Reunião Anual da SBPC. Cenário epidemiológico dos casos registrados de aids na bahia: série temporal 1980 a 2019. *Saúde Coletiva/ Epidemiologia – 2020*, 2020; 2011–2014.
23. SILVA RA, et al. Analysis of HIV/Aids notifications in a municipality of national health between 2007 and 2017: gender, age, race, schooling, neighborhood of origin, notifying units and treatment units. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 2019; 31(4): 118–122.
24. SILVA WS, et al. Fatores associados ao uso de preservativo em pessoas vivendo com HIV/AIDS TT - Factors associated with condom use in people living with HIV/AIDS. *Acta paul. enferm*, 2015; 28(6): 587–592.
25. TAKENAMI L, et al. Perfil dos usuários vivendo com HIV/Aids atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento no interior da Bahia: um estudo longitudinal retrospectivo. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2021; 54(1): e173345.
26. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS. Indetectável = Intransmissível. Saúde Pública e Supressão de Carga Viral do HIV. UNAIDS Nota Explicativa, 2018; p. 1–4. 2018. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetectável-intransmissível_pt.pdf. Acessado em: 2 de out de 2021.
27. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids/VIH/SIDA (UNAIDS/ONUSIDA). Seizing the moment - Global AIDS Update 2020 publications. 2020. Disponível em: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_pt.pdf. Acessado em: 11 de mai de 2020.
28. VERNAZZA PL, et al. Potent antiretroviral treatment of HIV-infection results in suppression of the seminal shedding of HIV. *Aids*, 2000; 14(2): 117–121.
29. WEBER A, et al. Análise da tendência temporal da infecção pelo HIV/aids na região oeste catarinense: estudo retrospectivo 1984 – 2015. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2020; 10(1): 1–8.