

Boletim Epidemiológico

HIV/AIDS Bahia, 2021.

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 01, dezembro 2021

DEFINIÇÃO DE CASOS

CASO DE INFECÇÃO PELO HIV EM INDIVÍDUOS MENORES DE 13 ANOS DE IDADE:

Todo indivíduo com menos de 13 anos diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes no Manual Técnico para o Diagnóstico da infecção pelo HIV, de acordo com a Portaria SVS/MS nº29, de 17 de dezembro de 2013.

CASO DE INFECÇÃO PELO HIV EM INDIVÍDUOS DE 13 ANOS OU MAIS DE IDADE:

Todo indivíduo com 13 anos ou mais de idade diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes no Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV, de acordo com a Portaria SVS/MS nº29.

CASO DE AIDS EM INDIVÍDUOS MAIORES DE 13 ANOS DE IDADE:

1. CRITÉRIO CDC ADAPTADO (REVISÃO 2013)

Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por teste sorológico (de triagem, confirmatório e teste rápido) ou virológico, normatizados pelo Ministério da saúde.

+

Evidência de imunodeficiência: diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de aids

e/ou Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 células/mm3

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é causada pelo *vírus da imunodeficiência humana (HIV)*, que ataca o **sistema imunológico**, responsável pela defesa do organismo humano às infecções causadas por agentes biológicos causadores de doenças. A transmissão do HIV pode ocorrer por via sexual, sanguínea, por transmissão vertical (de mãe para filho) e aleitamento materno, demandando ações específicas para redução de cada uma delas.

A estratégia preventiva da infecção HIV atualmente adotada pelo Ministério da Saúde, a **Prevenção Combinada**, possibilita abordagens de prevenção ao HIV/Aids considerando **intervenções biomédicas** (*foco na redução do risco à exposição dos indivíduos ao HIV e da transmissão direta decorrente da interação entre infectados e não infectados*), **comportamentais** (*foco abordagem dos diferentes graus de risco de exposição*) e **estruturais** (*voltadas a interferir nos aspectos sociais, culturais, políticas e econômicos que potencializam a vulnerabilidade dos indivíduos à infecção HIV*) (Figura 1). Trata-se de ampliar a visão para todo o contexto que envolve cada indivíduo. Tais intervenções são aplicáveis em múltiplos níveis: individual, parcerias/ relacionamentos, comunitário, social. Pretende-se assim, responder às necessidades específicas de determinados públicos e às diferentes formas de transmissão do vírus. (UNAIDS,2010)

A infecção pelo HIV e a aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017). Sendo assim, toda ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de aids devem ser notificadas em ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de acordo com as seguintes situações: detecção de casos HIV e Aids em crianças menores de 13 anos, pacientes com 13 anos ou mais, gestantes HIV+, crianças expostas ao HIV. Vale ressaltar que a partir de 2014, com a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, todos os casos detectados de HIV devem ser notificados no SINAN e também iniciem o uso dos antirretrovirais.

Algumas situações específicas também merecem atenção da vigilância epidemiológica do HIV/Aids, como por exemplo as doenças oportunistas, mais precisamente a tuberculose, importante causadora do avanço da infecção HIV para a doença Aids e para o óbito. Mais recentemente o Ministério apresenta a Mandala da Prevenção Combinada abaixo:

Figura 1 – Mandala de Prevenção Combinada



Fonte: DCCI/SVS/MS.



DEFINIÇÃO DE CASOS

2. CRITÉRIO RIO DE JANEIRO/ CARACAS

Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por teste sorológico (de triagem, confirmatório, e teste rápido) ou virológico, normatizados pelo Ministério da Saúde.

+

Somatório de pelo menos 10 pontos, de acordo com a escala de sinais, sintomas ou doenças.

3. CRITÉRIO EXCEPCIONAL DE ÓBITO

Menção de aids/ Sida (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de óbito (DO).

Ou Menção de infecção pelo HIV (ou termo equivalentes) e de doença indicativa/ presuntiva de aids em algum campo da DO.

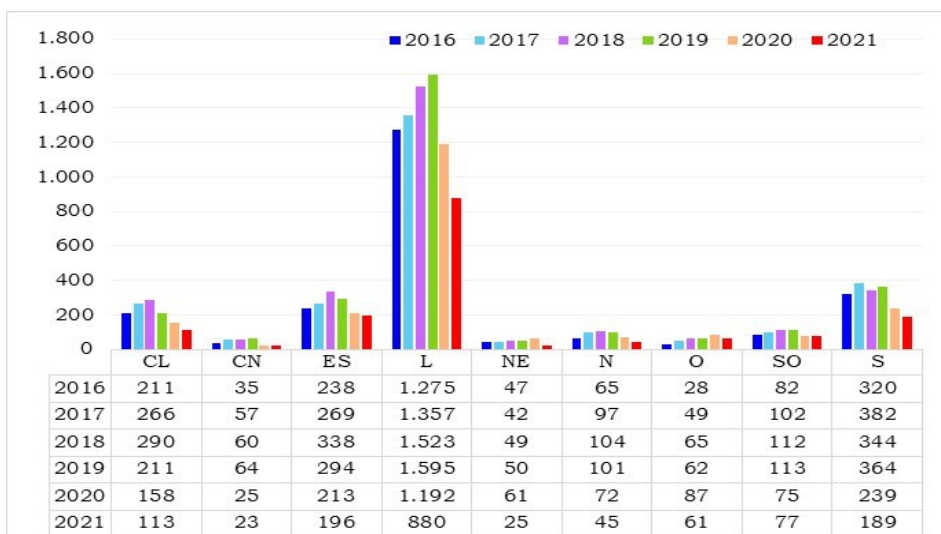
+

Investigação epidemiológica inconclusiva.

2. HIV

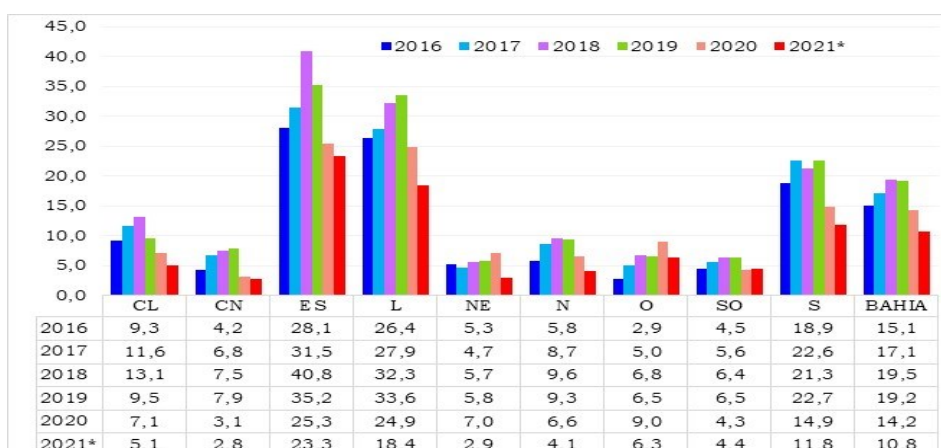
Na Bahia foram notificados 14.392 casos da infecção pelo vírus do HIV entre 2016 e 2021*. Dentre este, 1.609 casos foram notificados em 2021. Observa-se que nos anos de 2018 e 2019 ocorreu elevação no número de casos e nas taxas de detecção em todas as Macrorregiões de Saúde, em contraposição aos anos de 2020 e 2021, com a ocorrência da pandemia da Covid-19 que possivelmente contribuiu para a queda na detecção de casos pela baixa frequência das pessoas aos serviços de saúde.

Figura 2: Nº de Casos de HIV segundo Macrorregiões de Saúde e ano de diagnóstico. Bahia, 2016 a 2021*.



Fonte: SESAB/DIVEP-SINAN (atualizados até 15.11.21). * Dados de 2021 são preliminares.

Figura 3: Taxa de Detecção de Casos de HIV (por 100 mil hab.) segundo Macrorregiões de Saúde e ano de diagnóstico. Bahia, 2016 a 2021*.



Fonte: SESAB/DIVEP-SINAN (atualizados até 15.11.21). * Dados de 2021 são preliminares.

Ao analisar as taxas de detecção nas macrorregiões do estado, observa-se que as Macrorregiões Extremo Sul e Leste apresentam taxas de detecção superiores à taxa da Bahia, evidenciando os locais com maior risco de transmissão da infecção pelo HIV (Figura 3).



DEFINIÇÃO DE CASOS

DEFINIÇÃO DE CASOS DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV

Toda criança nascida de mãe infectada, ou que tenha sido amamentada por mulher infectada pelo HIV.

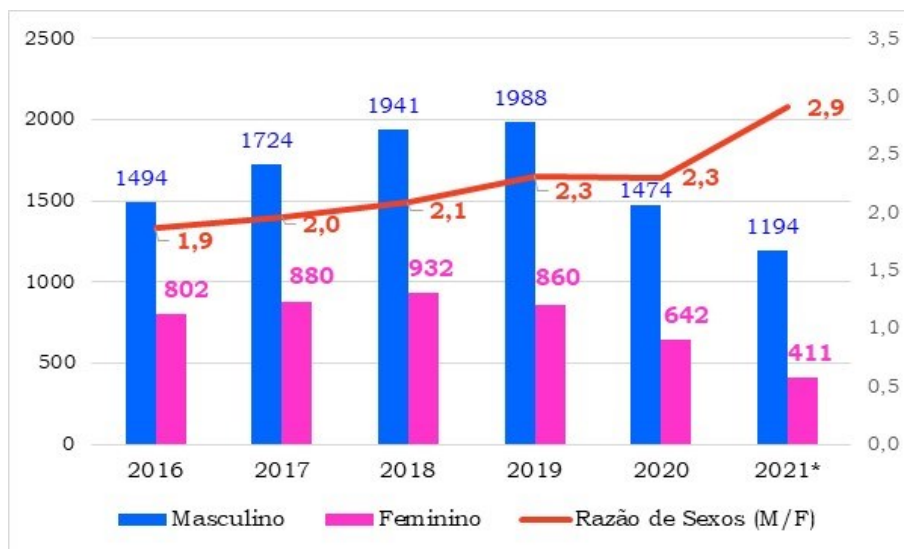
Investigação dos casos de HIV em RECÉM-NASCIDOS/ CRIANÇAS

O Protocolo de investigação de transmissão vertical apresenta a estratégia da criação de comitês para o desenvolvimento de políticas de saúde para a redução da transmissão vertical, os quais tem como objetivo geral INVESTIGAR OS CASOS DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, DA SÍFILIS, HEPATITES B E C.

A infecção pelo HIV ocorre principalmente na faixa etária de **20 a 49 anos**, variando entre **79,0% e 82,5%** dos casos em cada ano avaliado entre 2016 e 2021*, situação impactante por ocorrer na fase de vida mais produtiva das pessoas em geral. Entretanto, trata-se de uma infecção que obteve da ciência uma grande transformação em relação ao momento em que o vírus foi descoberto, quando tinha alta letalidade. Através do tratamento com antirretrovirais e as estratégias de prevenção disponíveis atualmente é possível viver com o HIV e retardar por tempo indeterminado o avanço da aids.

Quanto ao sexo, prevalece a infecção no **sexo masculino** com variação percentual entre 65,1% (2016) e 74,5% (2021*) dos casos. A razão de sexos em 2016 foi 1,9 e preliminarmente em 2021 alcança 2,9.

Figura 4: Casos de HIV segundo sexo e razão de sexo segundo o ano de diagnóstico. Bahia, 2016 a 2021*.



Fonte: SESAB/DIVEP-SINAN (atualizados até 15.11.21). * Dados de 2021 são preliminares.

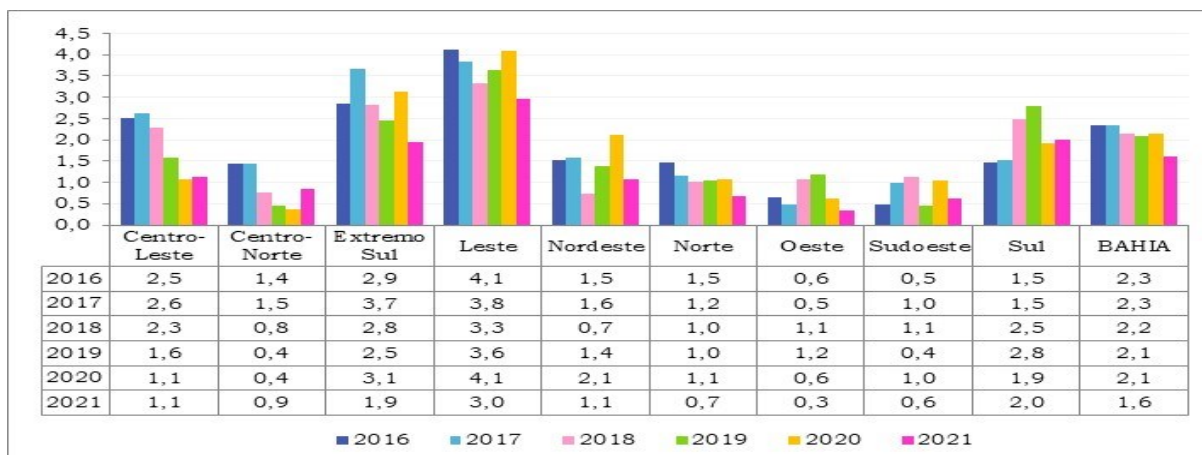
3. Gestantes HIV

Foram notificados na Bahia 2.453 casos de **gestantes com HIV**, no período de 2016 a 2021*, com pequenas oscilações no coeficiente de detecção, apresentando **2,3/1000** nascidos vivos em 2016, **2,1/1000** em 2020 e, preliminarmente, **1,6/1000** em 2021 (Figura 5). As macrorregiões que se destacam em nº de casos e taxa de detecção são Leste e Extremo Sul.

A testagem de gestantes deve ocorrer na primeira consulta de pré-natal através de testes rápidos que podem detectar a infecção HIV, a hepatite B e C e sífilis a fim de evitar a transmissão destas doenças da mãe para o filho. Recomenda-se o início imediato do tratamento com os antirretrovirais (ARV) para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), incluindo as gestantes. Isto possibilita a supressão viral antes do momento do parto e, consequentemente, a redução da transmissão vertical e maior proteção das crianças. A descentralização da testagem rápida do HIV para a rede de Atenção Básica e outros serviços possibilita a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado.

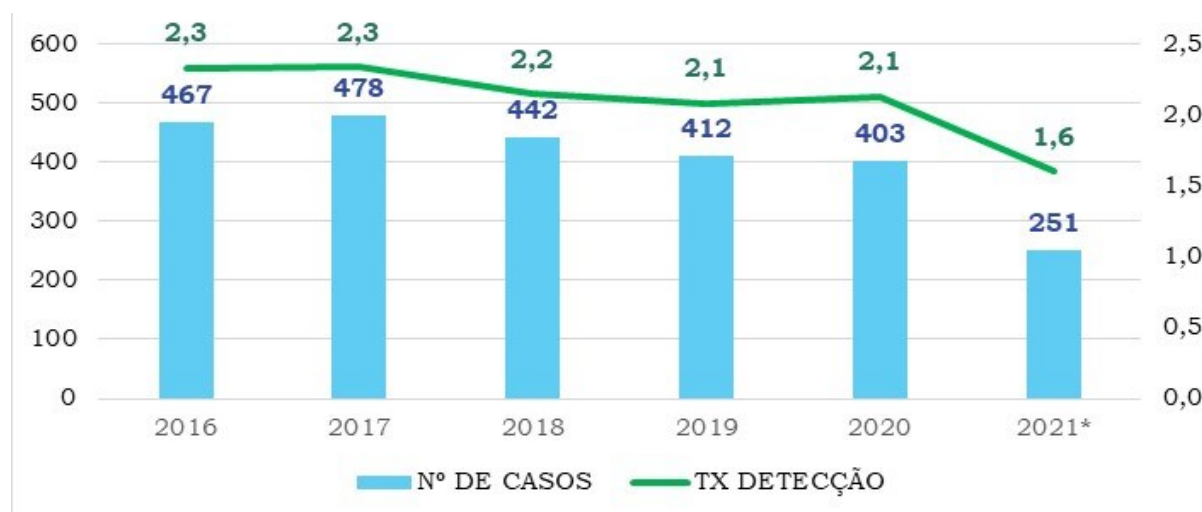


Figura 4. Taxa de Detecção de Gestante com HIV (por mil nascidos vivos) segundo Macrorregião de Residência e Ano de Diagnóstico. Bahia, 2016 a 2021*.



Fonte: SESAB/DIVEP-SINAN e SINASC (atualizados até 15.11.21). * Dados de 2021 são preliminares.

Figura 5. Gestantes infectadas pelo HIV (nº de casos e taxa de detecção/1000 NV) segundo ano do diagnóstico. Bahia, 2016 a 2021*.



Fonte: SESAB/DIVEP-SINAN e SINASC (atualizados até 15.11.21). * Dados de 2021 são preliminares.

4. CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV

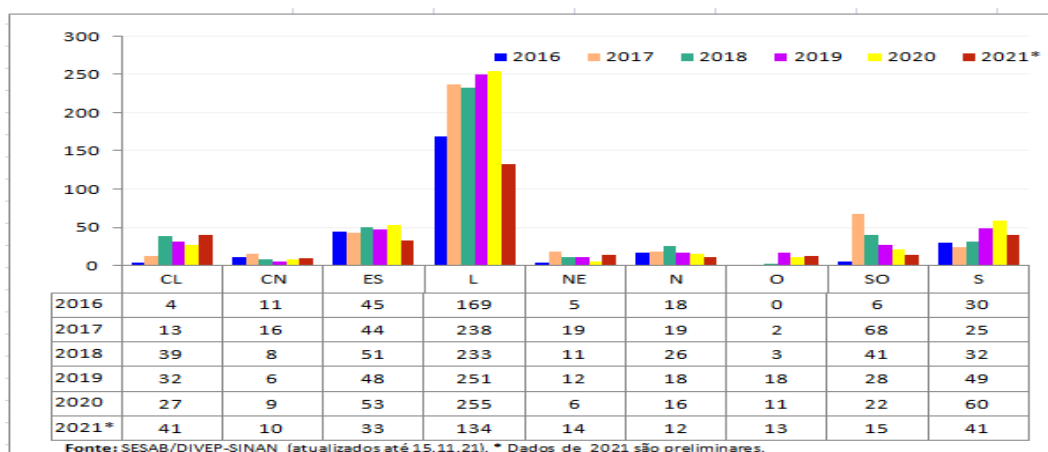
Para a redução do risco de infecção pelo HIV em crianças é fundamental a realização da profilaxia em crianças expostas. As recomendações estão descritas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatites B e C para o início da profilaxia ARV e cuidados com o recém-nascido ainda na sala de parto. Deve ser observada a **contraindicação da amamentação**, inclusive o aleitamento materno cruzado (amamentação por outra mulher) das crianças expostas, com a substituição pela fórmula láctea.

A notificação das crianças expostas é fundamental para que se faça o monitoramento até que o estado sorológico da criança seja definido após os 18 meses de vida. Este monitoramento deve ser iniciado desde o pré-natal da gestante infectada, prosseguindo com as medidas de proteção no momento do parto e ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança.

Na Bahia a maior concentração de casos de crianças expostas ao HIV está na macrorregião Leste com 53,1% das notificações e 1280 casos ao longo do período analisado neste boletim, seguida pelas macrorregiões Extremo Sul (274 casos) e Sul (237 casos) (Figura 6).



Figura 6. Crianças Expostas ao HIV segundo Macrorregião de Residência na Bahia, 2016-2021*

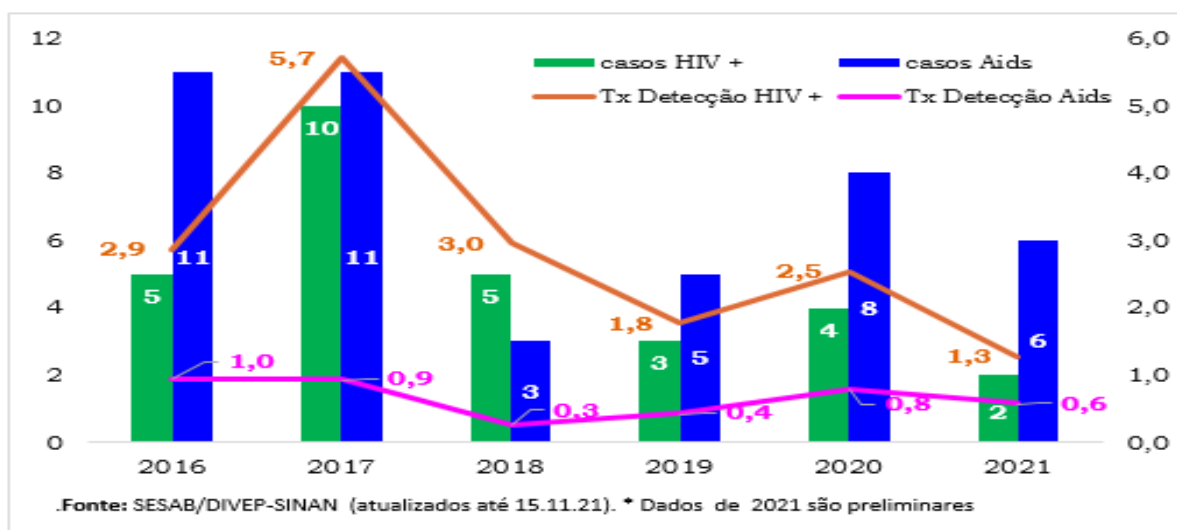


5. HIV E Aids EM MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE

A taxa de detecção de aids em menores de cinco anos é um indicador chave para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. Considerando-se que a confirmação da infecção HIV nas crianças expostas ocorre a partir de 18 meses de idade, os casos diagnosticados nesta faixa etária já indicam a necessidade de vigilância mais ativa desde o momento da identificação das gestantes afetadas pelo vírus.

Na Bahia, observa-se redução no número de casos entre menores de cinco anos, com onze crianças em 2016 e seis em 2021*, significando taxas de detecção abaixo de 1 caso em cada 100 mil pessoas desta faixa etária. Esta redução chega a 45,4% ao longo do período analisado (figura 7). Embora sejam considerados poucos casos a cada ano nas duas situações, infectados e doentes, nota-se que a detecção dos casos de doença é mais alta que a infecção, alertando para possíveis falhas na execução de ações recomendadas para a prevenção e proteção contra HIV/Aids.

Figura 7. Casos de HIV+ e Aids em menores de 5 anos na Bahia, 2016 a 2021*

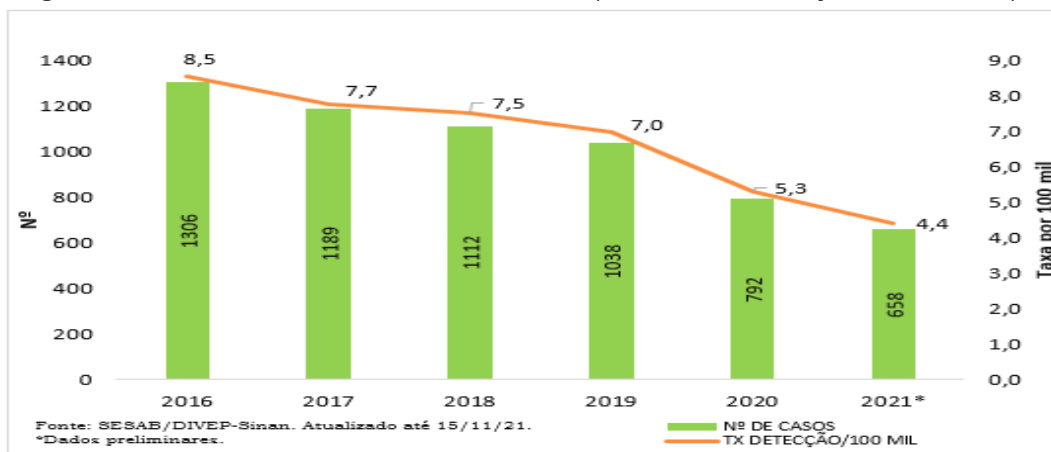


5. Aids

No período de 2016 a 2020 a Bahia apresentou **6.095 casos de aids**. Ao comparar o número de casos e taxa de detecção dos casos em 2016 (1.306/8,5 por 100 mil) e em 2020 (792/5,3 por 100 mil hab) observa-se uma redução de 39% nos casos (Figura 8).

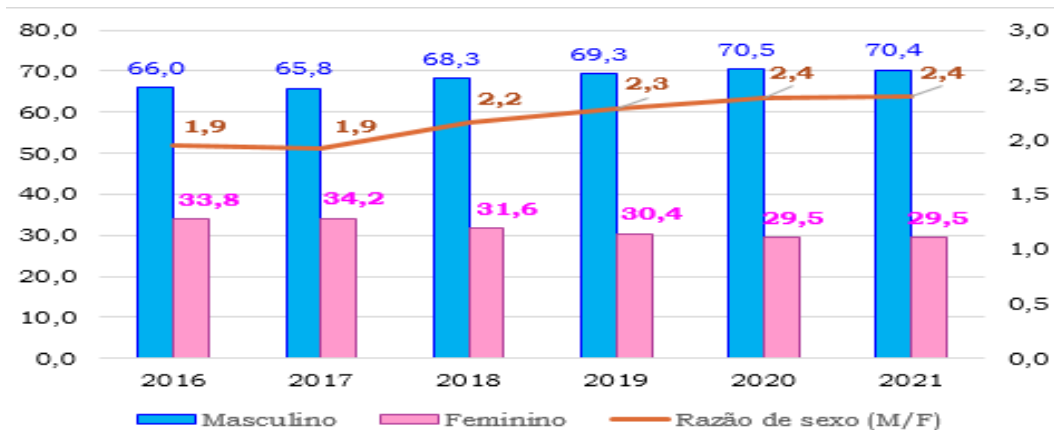


Figura 8. Casos de Aids na Bahia, 2016 a 2021*(nº e taxa de detecção/100 mil hab.)



A distribuição dos casos de aids entre os sexos mostra semelhança com o perfil da infecção HIV, predominantemente masculina (Figura 9) e razão de sexo mostrando que para cada mulher com aids existem 2,4 homens também doentes (2020 e 2021).

Figura 9. Distribuição Percentual de Casos de Aids segundo o sexo e Razão de Sexo. Bahia 2016 a 2021*.



6. Óbitos por Aids

No período de 2016 a 2021, os dados preliminares da Bahia mostram o registro de 3.506 óbitos tendo a Aids como causa básica (CID10: B20 a B24). As maiores concentrações de óbitos ocorreram nas macrorregiões que também registram maiores ocorrências de casos, ou seja, Leste, Sul e Extremo Sul (Tabela 1). As taxas de mortalidade por Aids nestas macrorregiões são superiores à taxa da Bahia.

A adesão dos pacientes ao tratamento antirretroviral (TARV) é fundamental para redução dos óbitos por Aids, contrastando com os anos iniciais desta epidemia. A melhor qualidade de vida decorrente dos efeitos benéficos dos medicamentos, permitem a continuidade das rotinas de vida com algumas adequações à nova realidade. O Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita o acesso ao tratamento para todas as pessoas em todos os estados do Brasil.

Tabela 1. Óbitos por Aids (nº e taxa de mortalidade/100 mil) segundo a Macrorregião de Residência. Bahia, 2016 a 2021*

Macrorregião de Resid	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº óbitos	Taxa	Nº óbitos	Taxa	Nº óbitos	Taxa	Nº óbitos	Taxa	Nº óbitos	Taxa	Nº óbitos	Taxa
Centro-Leste	56	2,5	64	2,8	57	2,6	59	2,7	46	2,1	50	2,2
Centro-Norte	8	1,0	11	1,3	13	1,6	15	1,9	9	1,1	10	1,2
Extremo Sul	67	7,9	71	8,3	63	7,6	63	7,5	56	6,7	49	5,8
Leste	310	6,4	296	6,1	262	5,6	251	5,3	301	6,3	271	5,7
Nordeste	21	2,4	13	1,5	16	1,9	13	1,5	18	2,1	20	2,3
Norte	24	2,2	41	3,7	18	1,7	35	3,2	39	3,6	17	1,6
Oeste	9	0,9	21	2,1	21	2,2	18	1,9	18	1,9	16	1,7
Sudoeste	25	1,4	33	1,8	28	1,6	32	1,8	25	1,4	24	1,4
Sul	81	4,8	70	4,1	100	6,2	85	5,3	78	4,9	72	4,5
BAHIA	603	3,9	624	4,1	581	3,9	571	3,8	594	4,0	533	3,6

Fonte: SESAB/DIVEP-SIM (atualizados até 22.11.21). * Dados de 2021 são preliminares.



7. COINFECÇÃO TUBERCULOSE - HIV

A coinfeção TB-HIV constitui-se numa das principais causas de óbito entre as pessoas que vivem com o HIV. Sendo assim, duas ações são de fundamental importância para a proteção contra os danos que podem advir desta associação:

1) testar para HIV todos os casos diagnosticados com tuberculose;

2) realizar o tratamento da infecção latente da tuberculose (ILTb) entre as PVHIV, conforme as indicações recomendadas pelo Ministério da Saúde.

A disponibilidade de teste rápido HIV na Atenção Básica facilita o diagnóstico precoce em pacientes TB, mas entre 2016 e 2021* foram testados 68% dos casos novos de TB, sendo necessário o incremento desta atenção. Observou-se que neste período o percentual de positividade HIV entre os casos de TB testados variou entre 9% e 11% no período analisado, com destaque para as macrorregiões Leste, Extremo Sul e Centro Leste (Tabela 2).

Através do Sistema de Monitoramento Clínico das PVHIV (SIMC) é possível identificar a situação de oferta do tratamento da ILTB e os casos com indicação deste tratamento, sendo necessário que as equipes que acompanham estes pacientes estejam atentos à esta importante proteção que contribui para redução dos óbitos por TB entre os que vivem com o HIV/Aids.

**Tabela 2. POSITIVIDADE HIV ENTRE CASOS NOVOS DE TB TESTADOS
SEGUNDO MACRORREGIÃO DE RESIDÊNCIA. BAHIA, 2016-2021***

Macrorreg Resid	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Centro-Leste	9,0	9,4	9,2	9,0	6,8	12,8	9,2
Centro-Norte	4,0	4,2	6,5	9,6	8,8	6,0	6,4
Extremo Sul	13,9	12,4	7,3	4,9	10,5	11,7	9,6
Leste	12,7	11,6	11,2	12,0	12,8	13,1	12,2
Nordeste	3,2	4,9	3,1	4,3	8,6	9,4	5,3
Norte	8,7	8,1	5,9	5,4	9,6	7,4	7,3
Oeste	2,7	5,0	5,3	4,1	7,3	7,4	5,0
Sudoeste	5,6	4,4	6,0	7,2	4,7	5,8	5,6
Sul	6,3	8,6	8,1	8,1	9,2	9,4	8,3
BAHIA	10,0	9,7	9,0	9,0	10,4	11,2	9,8

Editorial

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho

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

Elaboração

Rosângela Palheta - Assistente Social / Colaboradora OPAS

Equipe Técnica PE-IST, Aids e Hepatites Virais

Ariane Varjão - Carla Bressy - Francisco Lega -

Jussara Menezes - Simone Caldas - Tiago Jordão - Zilda Torres

(71) 3116.0013 / divep.istaidshpatites@saude.ba.gov.br

