



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
CURITIBA, 2015

Governador do Paraná

Beto Richa

Secretário de Estado da Saúde

Michele Caputo Neto

Diretor Geral

Sezifredo Paz

Superintendente em Vigilância em Saúde

Eliane Chomatas

Centro Estadual de Epidemiologia

Cleide Aparecida de Oliveira

Divisão DST/AIDS/HV/TB

Francisco Carlos dos Santos

Equipe de Elaboração - Divisão DST/Aids/Hepatites Virais

Joanilda Leskiewicz

Mara Carmen Ribeiro Franzoloso

Paula Virginia Michelin Toledo

Sandra Aparecida Martins Grochovski

Colaboração - Equipe DVIEP

Dora Yoko Nozaky Goto

Vera Lúcia Kobayashi

PREFÁCIO

A presente publicação é o segundo Boletim Epidemiológico da Divisão DST/Aids e Hepatites Virais do Centro de Epidemiologia da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, e neste modulo descreve os dados epidemiológicos do HIV/Aids.

Esse boletim tem como objetivo divulgar o cenário epidemiológico estadual e as peculiaridades desde agravo nas vinte e duas regionais de saúde do Estado. As análises apresentadas auxiliam os gestores no planejamento das ações de assistência e tratamento destes agravos.

Nessa publicação, através de uma série histórica é possível observar as mudanças no perfil da epidemia de HIV/Aids considerando toda a diversidade territorial presente nas 22 regionais de saúde do estado do Paraná.

Este boletim visa contribuir com as ações de planejamento com o objetivo de promover e prevenir a contaminação pelo vírus HIV, estimular o desenvolvimento das ações pressupondo o acesso à informação e aos meios adequados para a adoção de práticas seguras.

"A democratização das nossas sociedades se constrói a partir da democratização das informações, do conhecimento, das mídias, da formulação e debate dos caminhos e dos processos de mudança." (Betinho).

EQUIPE DA DIVISÃO ESTADUAL DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, AIDS, HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE.

SUMÁRIO

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS	04
1. AIDS ADULTO	08
1.1 Número de casos de Aids e HIV no Estado do Paraná por ano de diagnóstico ...	08
1.2 Distribuição de casos e taxa de detecção anual de Aids adulto por Regionais de Saúde	10
1.3 Número de casos de Aids e HIV adulto por faixa etária de 2007 a 2015.....	15
1.4 Número de casos de Aids e HIV adulto por sexo e razão de sexo no Paraná.....	17
1.5 Grau de escolaridade dos casos de Aids e Hiv adulto.....	19
1.6 Distribuição de taxas de detecção de Aids adulto, por categoria e exposição	24
1.7 Distribuição de casos de Aids em gestantes.....	26
2. AIDS CRIANÇA	28
2.1 Distribuição de casos de Aids e HIV em crianças no Estado do Paraná	28
3. MORTALIDADE RELACIONADA À AIDS	32
4. TESTES RÁPIDOS	36
REFERÊNCIAS	38

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/ AIDS

No Brasil, desde a época do primeiro caso de Aids diagnosticado na década de 1980, as informações que fornecem subsídios para traçar um perfil epidemiológico da doença estão disponíveis nos Sistemas de Informação implementados ao longo dos anos, tais como a notificação compulsória de casos de aids por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Controle e Logística de Medicamentos Antirretrovirais (SICLOM), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral (SISCEL).

De acordo com o Ministério da Saúde a notificação compulsória de casos de Aids não é suficiente para dimensionar a magnitude da epidemia de Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome do inglês (aids), designando a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). O conhecimento dos casos de HIV soropositivos, além de casos de Aids, é necessário para estimar as estratégias necessárias para controle do agravo.

Desta forma, no final de 2013, a notificação de casos de HIV passou a ser recomendada com base em ofício circular nº 12/2014 do Ministério da Saúde e tornou-se compulsória com a Portaria 1271 – 06/06/2014 e a Instrução Normativa 13/06/2014 (BRASIL 2014a, 2014b, 2014c).

A notificação compulsória e universal da infecção pelo HIV no Brasil possibilitará um melhor dimensionamento da magnitude da infecção e a caracterização do perfil epidemiológico, riscos, vulnerabilidades e monitoramento de tendências da população infectada, visando o aprimoramento das políticas públicas para o enfrentamento da epidemia. Os casos de aids, identificados por diagnóstico clínico ou imunológico conforme critérios definidos nacionalmente, continuarão sendo notificados por representarem eventos sentinela de adoecimento das pessoas com infecção pelo HIV, evidenciando problemas de diagnóstico tardio e necessidade de atenção terciária. (BRASIL, 2014).

Como resultado das desigualdades da sociedade brasileira, a propagação da infecção pelo HIV no país revela epidemia de múltiplas dimensões e características que vem, ao longo do tempo, sofrendo transformações em seu perfil epidemiológico. No início da epidemia, o segmento populacional constituído dos homens que fazem sexo com outros homens (HSH) foi o mais atingido. A transmissão por contato heterossexual com crescimento substancial de casos em mulheres, foi um fenômeno importante na epidemia durante a década de 2000. Inicialmente restrita aos grandes centros urbanos e marcadamente masculina, a epidemia do HIV e da Aids sofreu processos de heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização (PARKER, 2000).

Recentemente, houve aumento de notificações nas faixas etárias mais jovens de acordo boletins epidemiológicos de 2012 e 2013 do Ministério da Saúde, sendo que os casos em meninas adolescentes superava o de meninos até 2010 e em 2012 o número de meninos voltou a ser mais elevado (BRASIL 2012, 2013).

Em 2012 a taxa de detecção nacional foi de 20,2 casos para cada 100.000 habitantes e a maior taxa de detecção foi observada na Região Sul, 30,9/100.000 habitantes, sendo o Paraná o estado com a menor taxa de detecção da região sul (14,8/100.000 habitantes) (BRASIL, 2013). O número de casos de HIV foi descrito pela primeira vez no Boletim Nacional deste agravos em 2014 (BRASIL, 2014d).

Os avanços tecnológicos e o melhor conhecimento da etiopatogenia da infecção pelo HIV permitiram o surgimento de novas intervenções diagnósticas, profiláticas e terapêuticas, às quais pode ser atribuído o expressivo aumento da sobrevivência dos doentes. A evolução dos conhecimentos e a utilização de tecnologias cada vez mais eficazes fizeram com que a infecção pelo HIV tivesse sua história natural alterada, tornando-se uma doença crônica. A Aids não é mais vista como uma doença que, ao se manifestar, leva o indivíduo à morte, pois o que se observa atualmente é a sua cronificação (REPPOLD et al., 2004).

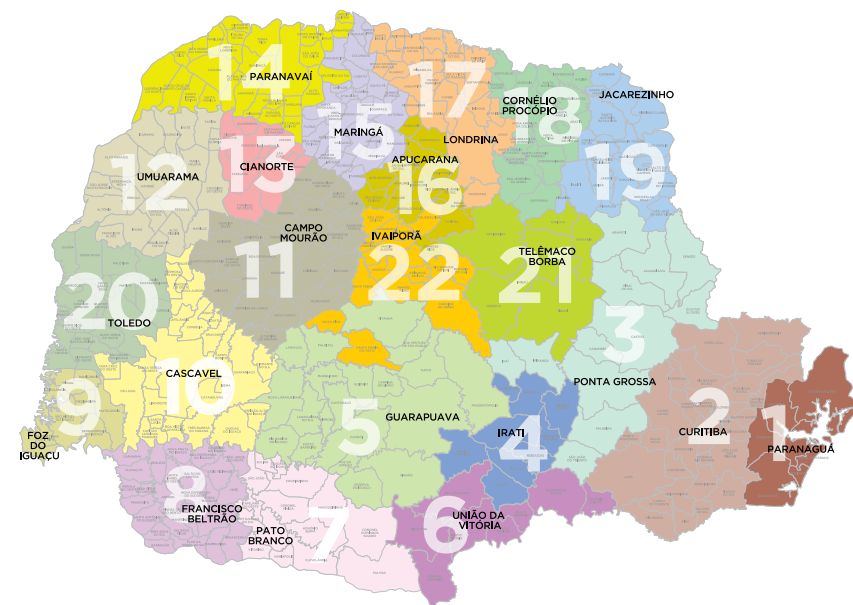
O Brasil reitera seu compromisso da meta 90/90/90 até 2020: 90% de pessoas vivendo com HIV/Aids com conhecimento do seu estado sorológico; 90% das pessoas HIV+ em tratamento; 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável. Essa meta é monitorada por meio da cascata do cuidado contínuo (BRASIL, 2014d).

Com isso, o número de casos de Aids tem uma tendência de estabilização e queda, porém, com o início da notificação de HIV, observa-se que a epidemia não está controlada e no ano de 2013 houve um aumento de casos devido justamente a notificação dos mesmos que pelo critério antigo seriam notificados somente após o critério de imunodeficiência.

Apresentamos uma série histórica de casos de Aids/HIV de 1984 a 2015 do estado do Paraná analisados e distribuídos por Regionais de Saúde (FIGURA 1), por ano diagnóstico, sexo, escolaridade, faixa etária, categoria de exposição. Os dados referentes ao ano de 2015, na data do fechamento dessa edição são preliminares e são apresentados em número de casos e taxa de detecção por 100.000 habitantes de Aids e HIV em adultos e crianças, número de casos em Gestantes expostas ao HIV e infecção em crianças até 13 anos e em crianças menores de cinco anos.

A população utilizada para calcular as taxas de incidência e de detecção foi obtida do site do Datasus. Os dados tabulados foram obtidos do Sinan (versão Windows e Net) entre outubro de 2014 a novembro de 2015. Os dados de mortalidade foram derivados do Tabnet Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e calculados por 100 mil habitantes (PARANÁ, SESA).

Fig. 1 - PARANÁ E SUAS REGIONAIS DE SAÚDE



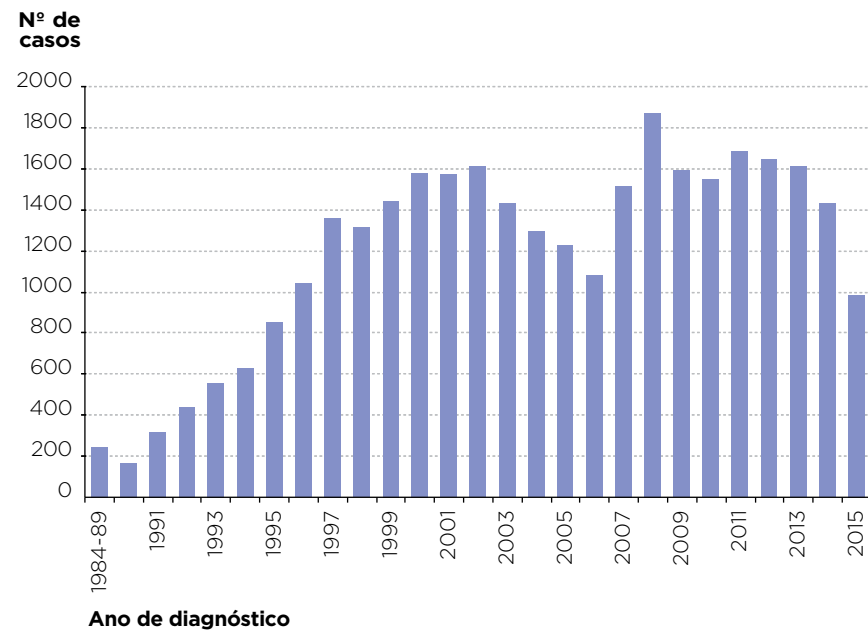
Fonte: CET-PR, 2014.

1. AIDS ADULTO

1.1 Número de casos de Aids e HIV adulto no Estado do Paraná por ano de diagnóstico

Do primeiro caso diagnosticado no Paraná, nos anos 80 até o ano de 2015 foram registrados 44.460 casos de Aids e HIV. O número de notificações de aids e HIV de 1984 a 2006 foi de 22.212 casos no Sinan versão Windows. No período de 2007 a 2015 houve um total de 13.695 casos de aids e 8.553 de HIV, registrados no SinanNet (GRÁFICO 1).

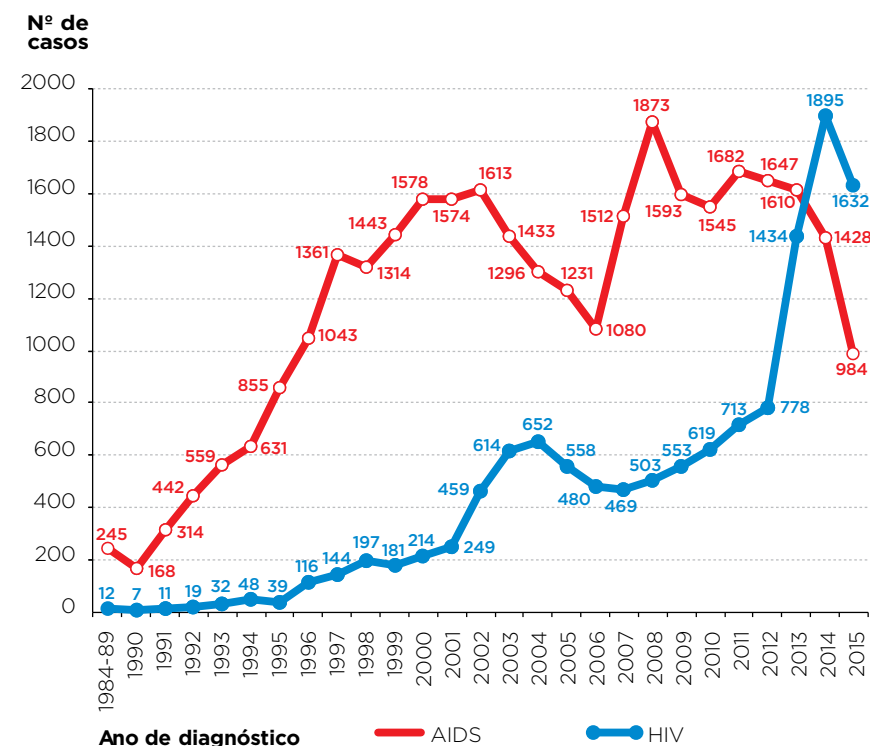
Gráfico 1 - Número de casos de Aids notificados no SINAN por ano de diagnóstico, Paraná, 1984-2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan. * Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-Pr. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

No GRÁFICO 2, apresentamos o número de casos de Aids e de HIV onde podemos observar que a partir do ano de 2012, a curva apresentou um declínio de casos de Aids e aumento para HIV sugerindo impacto da implantação da notificação do HIV, busca do diagnóstico precoce e indicação da terapia Anti-retroviral (TARV) independente da contagem de linfócitos CD4.

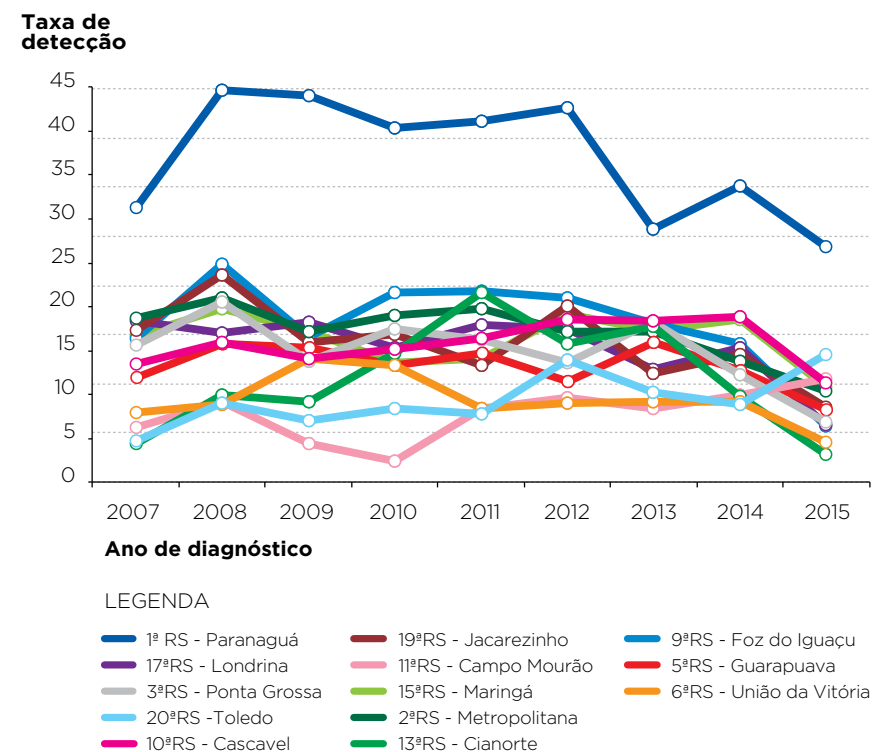
Gráfico 2 - Número de casos de Aids e casos de HIV notificados no SINAN por ano de diagnóstico, Paraná, 1984-2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan. * Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-Pr. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

O GRÁFICO 3 demonstra a taxa de detecção de Aids nas regionais com maiores taxas. Observa-se que na 1ª Regional de Paranaguá concentra as maiores taxas de detecção e houve uma tendência de queda, o mesmo ocorreu na maioria das demais regionais com exceção da 11ª RS Campo Mourão e 20ª RS Toledo.

Gráfico 3 – Taxa de detecção de Aids (por 100 mil habitantes) nas regionais de saúde de residência com maiores taxas, Paraná, 2007 a 2015*

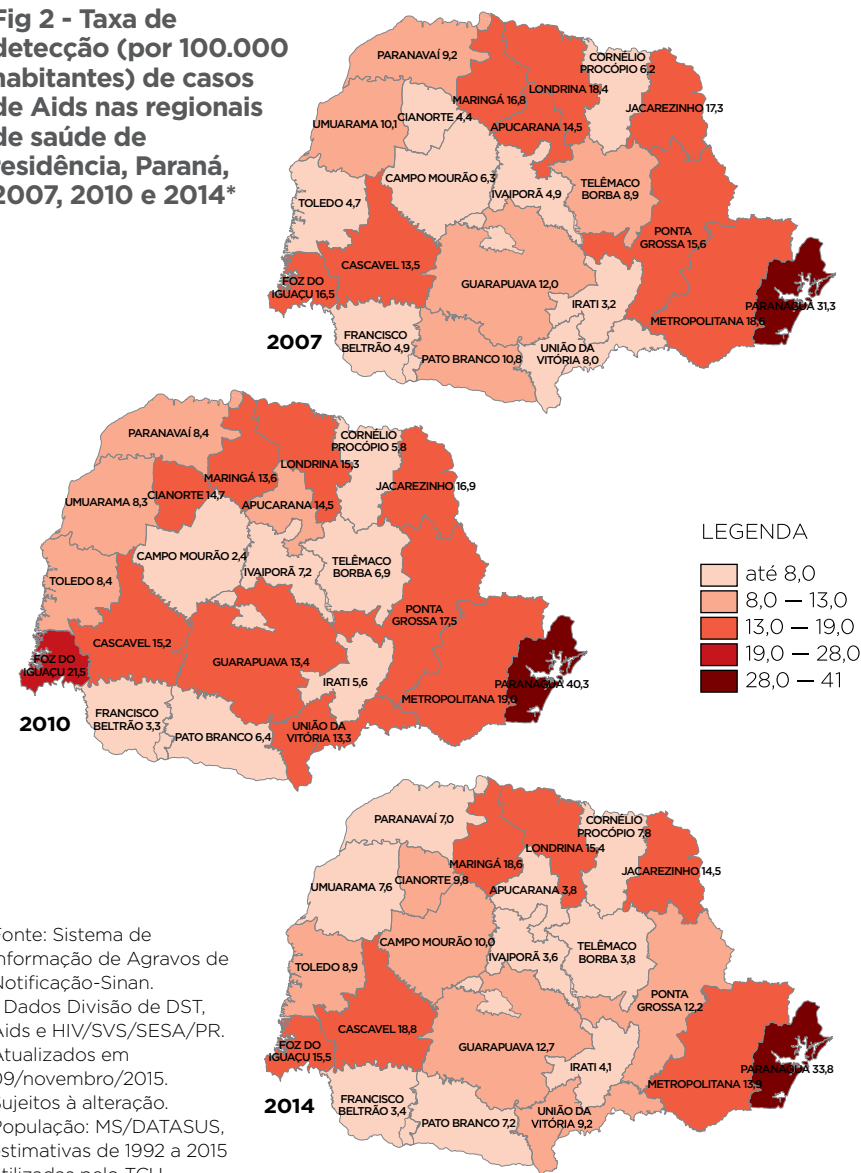


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-Pr. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração. População: MS/DATASUS, estimativas de 1992 a 2015 utilizadas pelo TCU.

As taxas de detecção de casos Aids em 2007, 2010 e 2014 e de HIV estão demonstradas na FIGURA 2 e 3 no Paraná por Regionais de Saúde.

As taxas significativas de HIV e Aids por 100.000 habitantes observadas em 2014 podem refletir maior abrangência de diagnóstico e a mudança do critério de notificação com a inclusão de mais casos de HIV no sistema de informação.

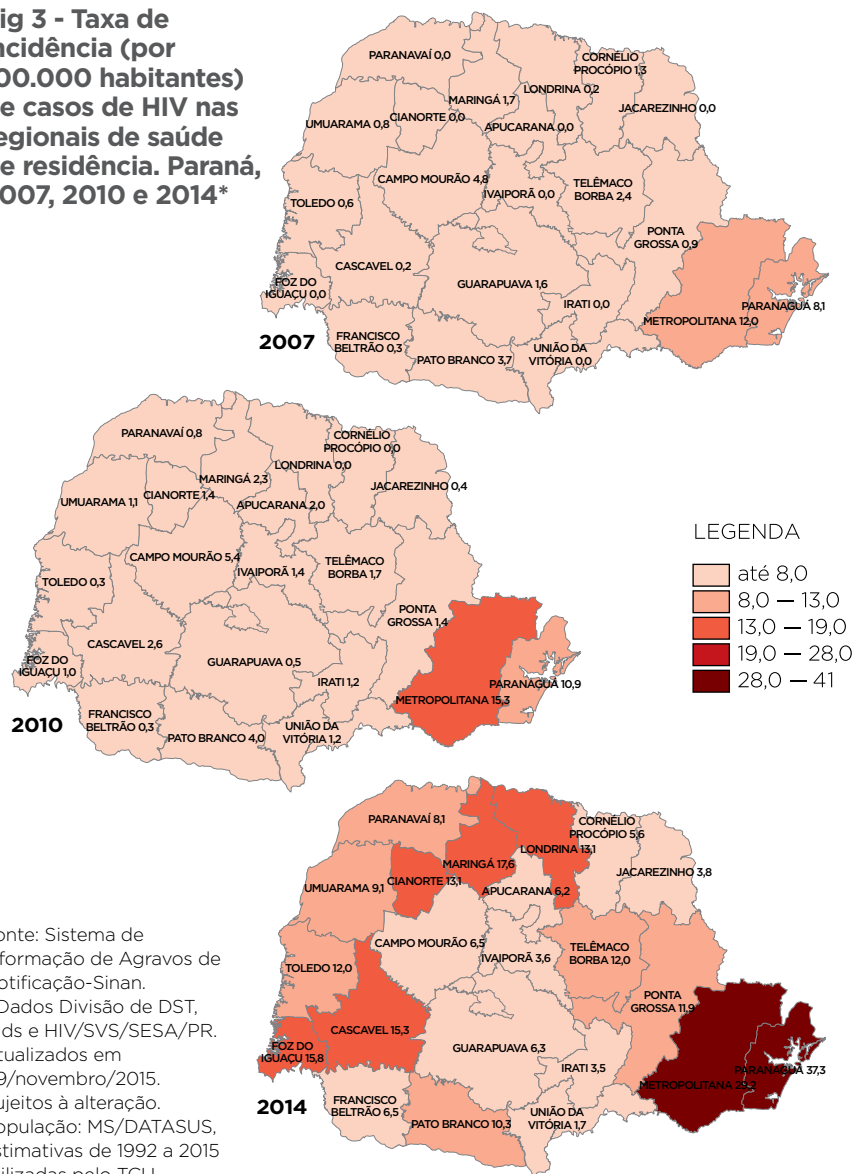
Fig 2 - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de casos de Aids nas regionais de saúde de residência, Paraná, 2007, 2010 e 2014*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.

* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA/PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração. População: MS/DATASUS, estimativas de 1992 a 2015 utilizadas pelo TCU.

Fig 3 - Taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de HIV nas regionais de saúde de residência. Paraná, 2007, 2010 e 2014*

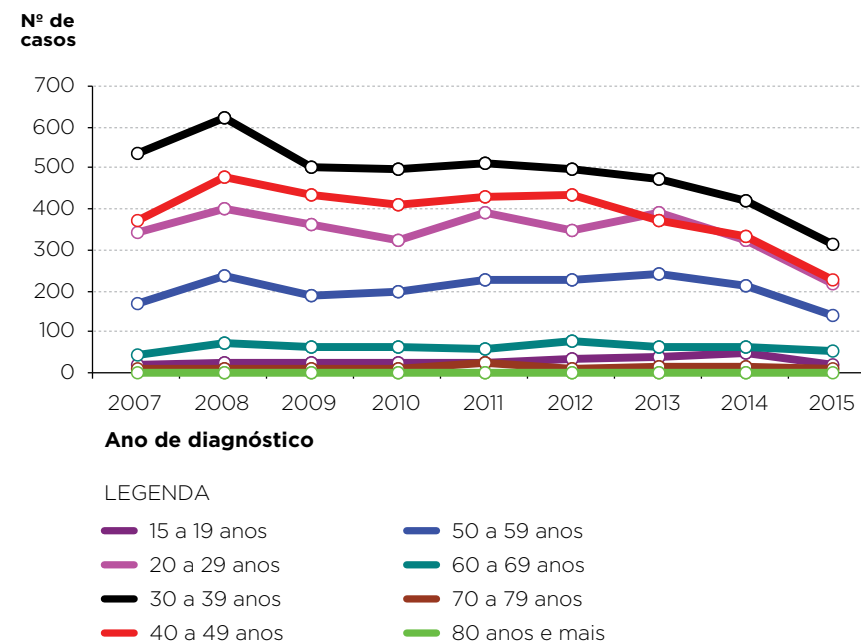


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.
 * Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA/PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração. População: MS/DATASUS, estimativas de 1992 a 2015 utilizadas pelo TCU.

1.3 Número de casos de Aids e HIV adulto por faixa etária de 2007 a 2015

A epidemia compromete indivíduos de todas as faixas etárias, e o maior número de casos tem diagnóstico entre 20 a 39 anos. Esta faixa etária, de um modo geral, é mais suscetível a comportamento de risco (GRÁFICO 4).

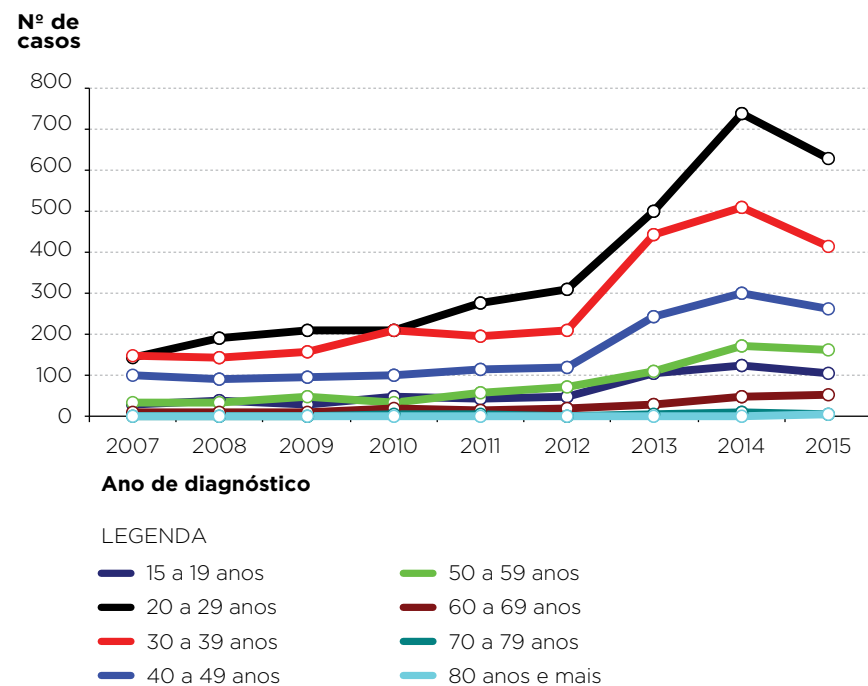
Gráfico 4 - Número de casos de Aids com 15 anos ou mais notificados no Sinan, por ano de diagnóstico, Paraná, 2007-2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

Nos últimos anos, o aumento do número de casos de HIV ocorreu de uma forma geral destacando-se em maior número entre os jovens de 20 a 29 anos seguido da faixa etária de 30 a 39 anos sugerindo maior acesso ao diagnóstico para todas as faixas etárias.

Gráfico 5 - Número de casos de HIV com 15 anos ou mais notificados no Sinan, por ano de diagnóstico, Paraná, 2007-2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

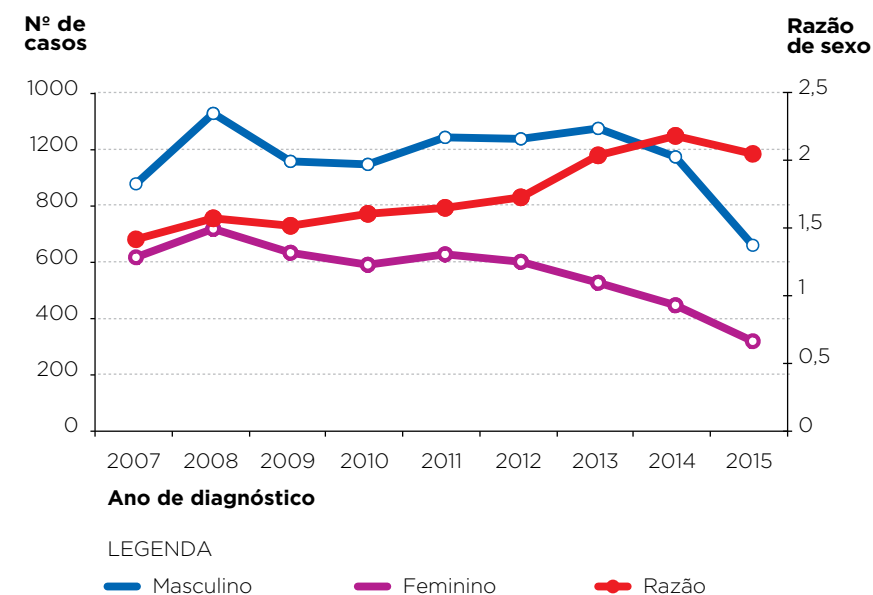
1.4 Número de casos de Aids e HIV adulto por sexo e razão de sexo no Paraná

Desde o início da epidemia, a razão de sexos apresentou gradual redução, ao longo do tempo, com pequenas oscilações.

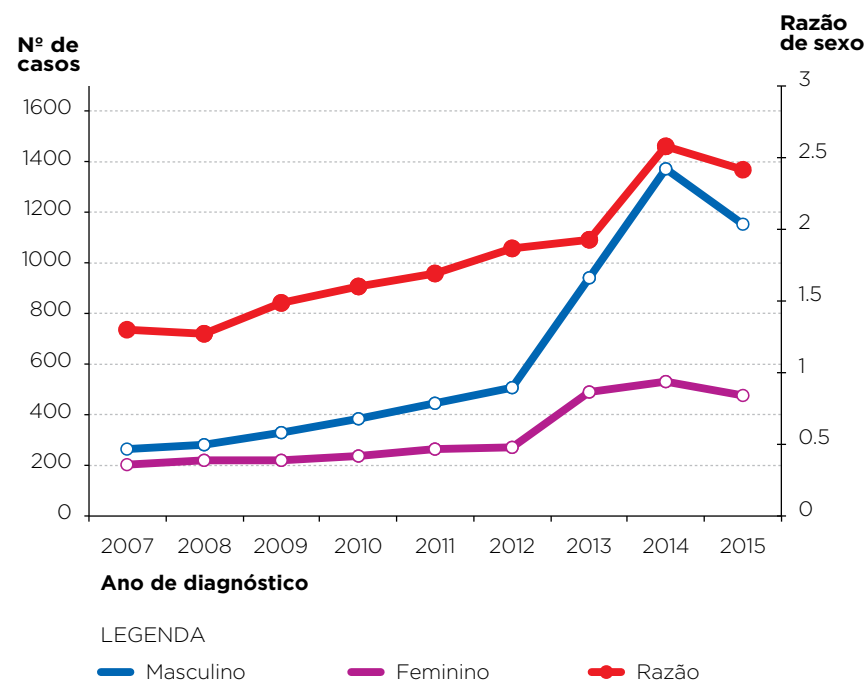
Na década de 80, foram registrados 220 casos de Aids e HIV no sexo masculino para 38 casos no sexo feminino, com a razão de sexo de 5,8. Na década de 90, a razão de sexo caiu de 4,3 em 1990 para 1,5 em 1999. Esta razão permaneceu até 2009 e a partir de 2010, observa-se novamente um predomínio no sexo masculino nos novos casos diagnosticados, chegando a razão a 1,9 em 2012; 1,8 em 2013 e 2,4 em 2014.

A taxa de detecção de Aids e HIV sempre foi maior no sexo masculino, porém observa-se grande aumento de novos casos em homens nos últimos anos (GRÁFICO 6 e 7).

Gráfico 6 - Razão de sexo dos casos de Aids, Paraná, 2007-2015*



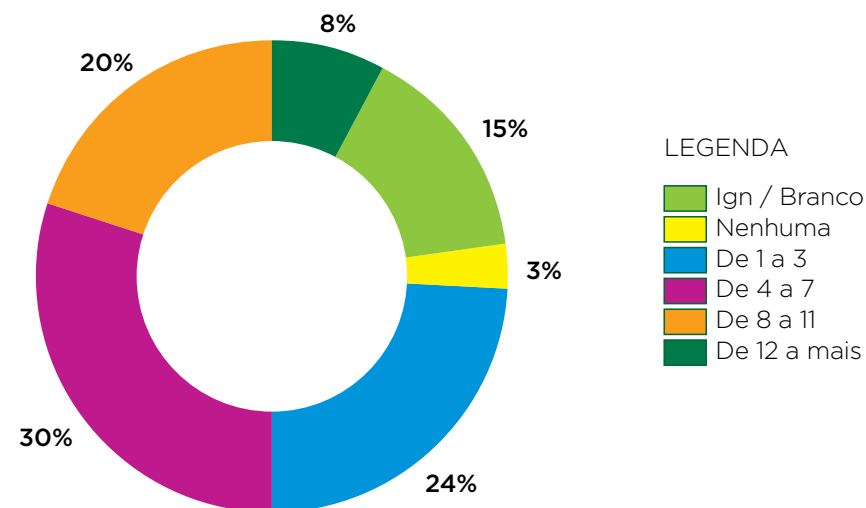
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

Gráfico 7 - Razão de sexo dos casos de HIV, Paraná, 2007-2015*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

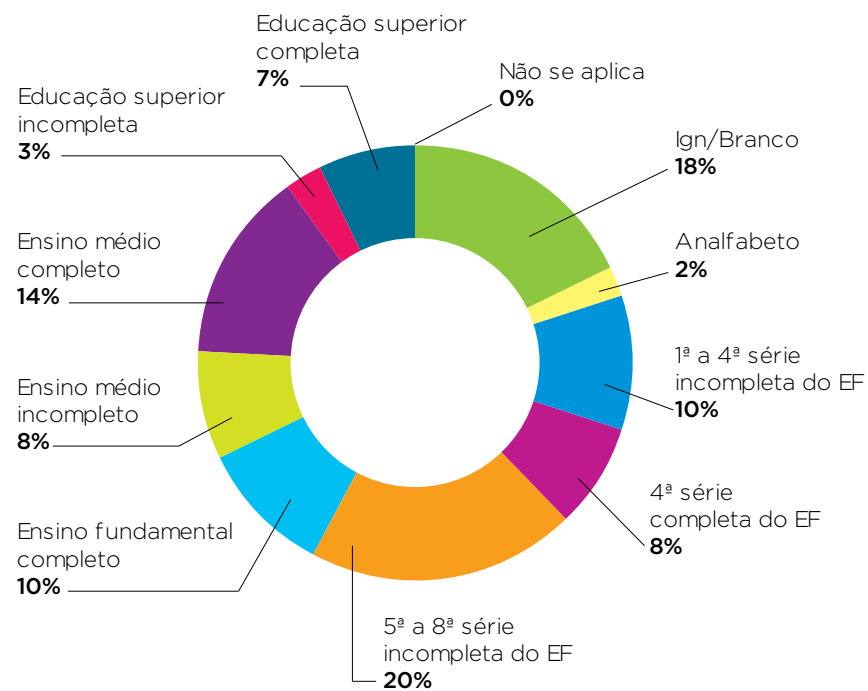
1.5 Grau de escolaridade dos casos de Aids e HIV adulto

Entre os casos de Aids e HIV do estado do Paraná, observa-se que 57% dos casos notificados de 1984-2006 (Sinan Windows) tinham 1º grau incompleto (GRÁFICO 8). Nos GRÁFICOS 9 e 10, com a mudança da nomenclatura da escolaridade para os anos de estudo o maior percentual de casos de Aids e HIV estão concentrados nos níveis de escolaridade educação superior incompleta e ensino médio completo, salientando que o alto percentual de ignorados e branco afeta a qualidade desta avaliação.

Gráfico 8 - Grau de escolaridade dentre os casos de Aids notificados (Sinan), Paraná, 1984 a 2006.

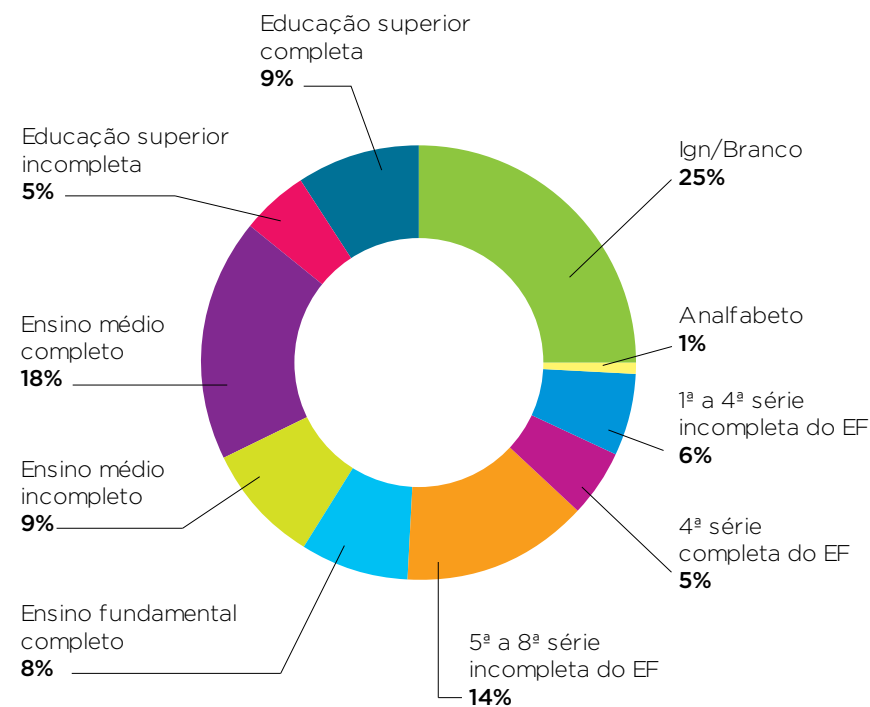
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

Gráfico 9 – Grau de escolaridade dos casos de Aids, Paraná, 2007 a 2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

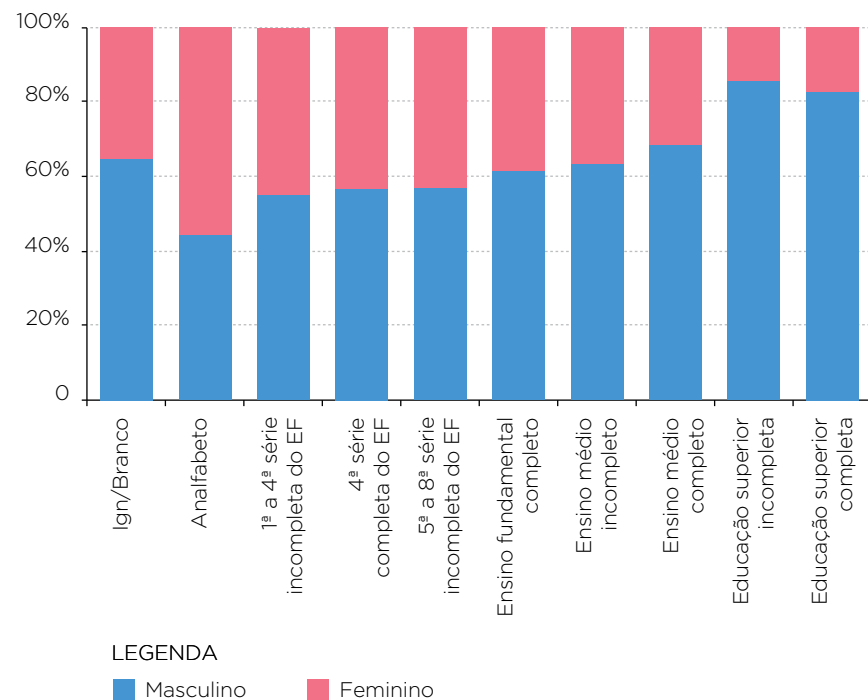
Gráfico 10 – Grau de escolaridade dos casos de HIV, Paraná, 2007 a 2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

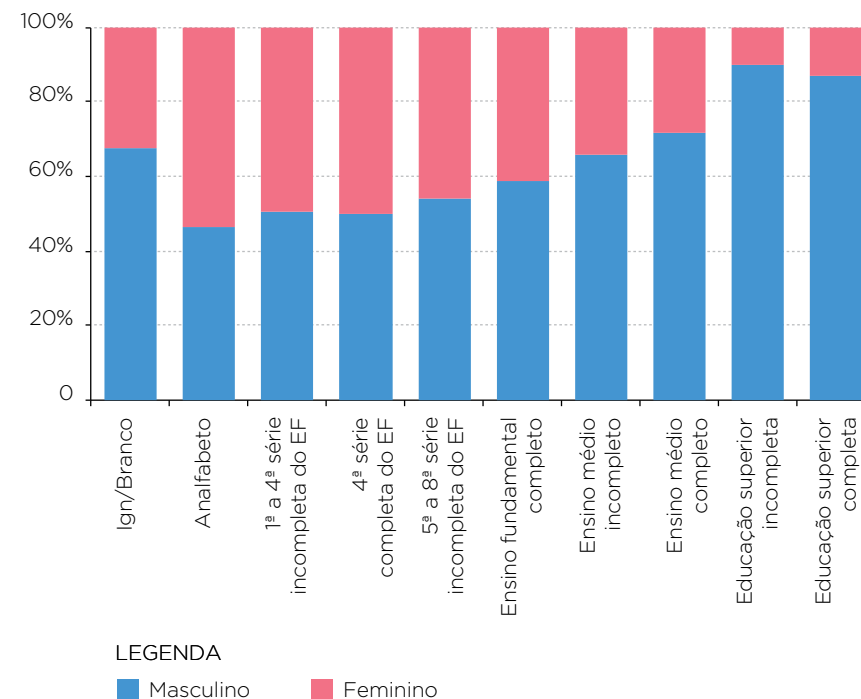
Na distribuição dos casos de Aids e HIV por nível de escolaridade por sexo, observa-se que em todos os níveis há uma maior predominância no sexo masculino principalmente na educação superior incompleta e completa (Gráfico 11 e 12).

Gráfico 11 - Grau de escolaridade de acordo com o sexo dentre os casos de Aids, Paraná, 2007 a 2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

Gráfico 12 - Grau de escolaridade dos casos de HIV, Paraná, 2007 a 2015*



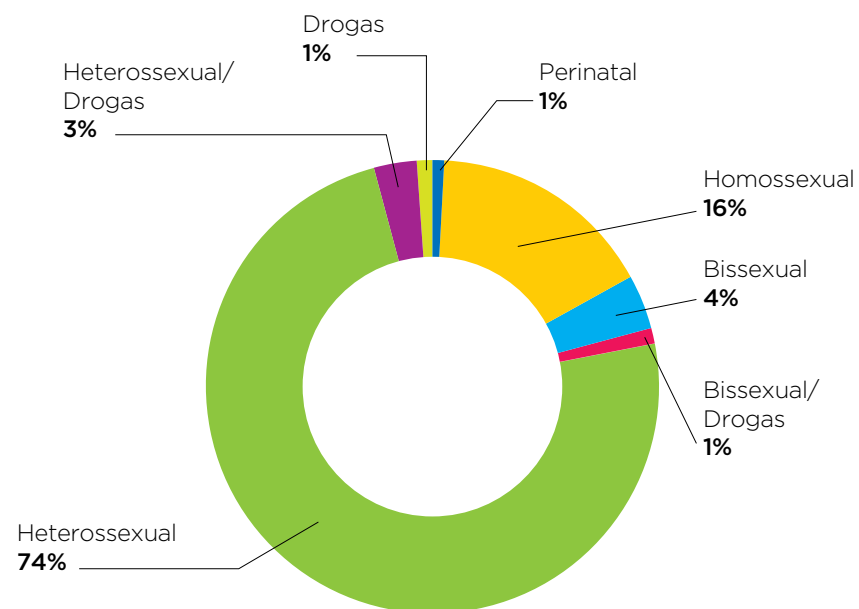
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

1.6 Distribuição das taxas de detecção de Aids adulto, por categoria de exposição

Tanto em homens como em mulheres a categoria predominante de exposição ao HIV é a via sexual.

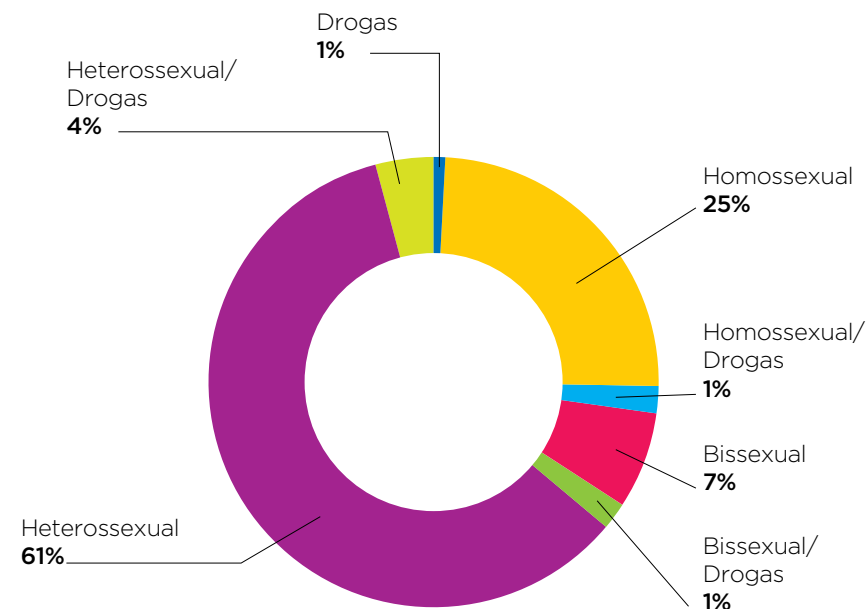
Com relação a categoria de exposição dos casos de aids e HIV notificados, o maior percentual concentra-se na categoria heterossexual (74%) seguido de homossexual (16%) (GRÁFICO 13). Nos homens a categoria heterossexual (61%) e homossexual (25%) (GRÁFICO 14).

Gráfico 13 - Percentual das categorias de exposição a Aids, Paraná, 2007 a 2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

Gráfico 14 - Percentual das Categorias de Exposição - Aids adulto - Sexo Masculino, Paraná, 2007 a 2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

1.7 Distribuição de casos de Aids em gestantes

Desde a publicação da portaria nº 993, de 04/09/2000, a notificação de gestantes e parturientes infectadas pelo HIV e crianças expostas ao vírus tornou-se obrigatória no Brasil.

Além de registrar o número de mulheres infectadas pelo HIV no período gestacional, a notificação desses eventos permite avaliar as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV. Assim uma mesma mulher deve ser notificada a cada vez que esses eventos ocorrerem, ou seja a cada gravidez e parto.

Houve aumento progressivo de transmissão vertical do HIV, ou seja, a transmissão da mãe infectada para o seu concepto durante a gravidez, parto ou aleitamento natural, no decorrer do tempo talvez como consequência direta da maior participação feminina entre os casos de Aids no Brasil. Repercutindo na alteração do perfil epidemiológico da síndrome na população infantil no final da década de 1990 (REPPOLD et al, 2004).

A primeira notificação de caso de HIV em gestante no Paraná ocorreu em 1996 na 9ª Regional de Foz do Iguaçu e houve um aumento das notificações a partir de 2001, sendo notificados 2538 casos em gestantes de todo estado do Paraná do ano de 1996 a 2015. O maior número de casos ocorreu na 2ª RS Metropolitana (1170 casos) onde se concentra o maior percentual populacional, seguida pela 9ª RS Foz do Iguaçu (175 casos), 3ª RS Ponta Grossa com 174 casos e 10ª RS Cascavel (144 casos).

O declínio do número de casos de Aids em gestantes no Paraná é evidenciado no GRÁFICO 15.

Gráfico 15 - Número de casos de Aids em gestantes, Paraná, 2007-2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

2. AIDS CRIANÇA

2.1 Distribuição de casos de Aids e HIV em crianças no Estado do Paraná

A transmissão vertical de HIV ocorre em 25 a 50% das gestações de mulheres infectadas, quando não são realizadas medidas de profilaxia. A transmissão varia de 15% a 25% durante a gestação, quanto que no trabalho de parto, o risco de transmissão é de 50 a 70% através do contato com secreções cérvico-vaginais e sangue materno. Na amamentação, o risco é de 7% a 22% por exposição. Se todas as medidas conhecidas de prevenção forem utilizadas, incluindo terapia antirretroviral (TARV) reduz para níveis inferiores a 2%. O contágio da maioria dos bebês se deve à transmissão vertical, mas outras causas raras de contaminação são transfusões de sangue e hemoderivados, uso de drogas e abuso sexual (BRASIL, 2014d).

Os primeiros casos foram registrados no ano de 1989 (quatro casos), chegando a 92 casos no ano de 1999. O Paraná acompanha a tendência nacional de redução no número de casos de aids criança (GRÁFICO 16). A taxa de detecção de aids em menores de cinco anos tem sido utilizada como indicador proxy para avaliar a transmissão vertical do HIV. Tem-se observado uma tendência de queda estatisticamente significativa no Brasil como um todo (BRASIL, 2014d).

O número de casos em crianças menor de cinco anos também no Paraná está em redução que reflete a redução na transmissão vertical do HIV (de mãe para filho) (GRÁFICO 17).

Gráfico 16 - Número de casos de Aids em menores de 13 anos, por ano de diagnóstico, Paraná, 2007-2015*



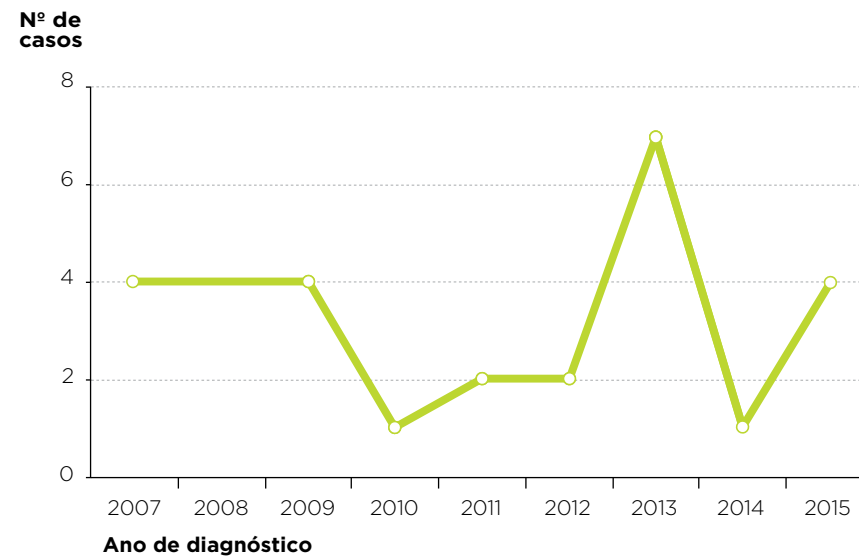
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

Gráfico 17 - Número de casos de Aids em menores de 5 anos, por ano de diagnóstico, Paraná, 2007-2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

Gráfico 18 - Número de casos de HIV em menores de 5 anos, por ano de diagnóstico, Paraná, 2007-2015*



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan.* Dados Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR. Atualizados em 09/novembro/2015. Sujeitos à alteração.

3. MORTALIDADE RELACIONADA A AIDS

O Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, é produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde.

O SIM foi Informatizado em 1979. Doze anos depois, com a implantação do SUS e sob a premissa da descentralização teve a coleta de dados repassada à atribuição dos Estados e Municípios, através das suas respectivas Secretarias de Saúde e funciona como fonte de dados e de informação que subsidiam a tomada de decisão em diversas áreas da assistência à saúde. Isoladamente ou associado a outras fontes.

A mortalidade por Aids no Brasil é um relevante problema de Saúde Pública que atinge, de forma heterogênea, diferentes segmentos da população. Desde o surgimento da doença na década de 1980, são evidentes os esforços para o enfrentamento da epidemia, cuja participação é crescente entre as principais causas de morte, particularmente de adultos jovens e pessoas em situação de pobreza. Observa-se, entretanto, uma desaceleração desse decréscimo nos últimos anos, apontando a necessidade de uma nova aproximação para melhor compreender esse fenômeno.

Estudos apontam que a associação entre terapia anti-retroviral (TARV), a partir de 1996 e mortalidade por Aids está fortemente associada ao aumento da sobrevida e, conseqüentemente, à redução da mortalidade por essa causa.

O cenário da mortalidade por Aids no Brasil mostra que, desde a descoberta dos primeiros casos de Aids (1980) até o ano de 2012, foram declarados 265.698 óbitos classificados como causa básica "doenças pelo vírus do HIV" (CID10: B20-B24). Desses óbitos, mais da metade ocorreram na Região Sudeste (62,6%), percentual este justificado pelo elevado volume de casos existentes na região. A Região Sul representa 17,1%, o Nordeste 11,6%, o Centro-Oeste 4,9% e o Norte 3,8% (BRASIL, 2013).

O estudo publicado por BARROW et al. (2010), conclui que infecções oportunistas continuam sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade nos pacientes com HIV e que a adesão ao TARV assim que diagnosticada a doença promovem a redução deste impacto e aumentam a qualidade de vida dos pacientes soro positivos. Diagnóstico da infecção pelo HIV em fases avançadas, a baixa adesão ao tratamento e a dificuldade de acesso ao serviço público de saúde são algumas das causas da permanência de significativo número de hospitalizações e óbitos.

Ainda que a mortalidade por Aids tenha diminuído nos últimos anos, ela representou a quarta principal causa de morte no País. Na população feminina de 25 a 34 anos de idade, a doença já ocupa a primeira posição entre as causas de morte. Este dado é preocupante, visto que a mortalidade por essa causa, além de exercer um grande impacto sobre o indicador de anos de vida perdidos, tem, como conseqüência, o aumento do número de órfãos decorrente da morte materna. (SZWARCOWALD; ANDRADE; CASTILHO, 2000).

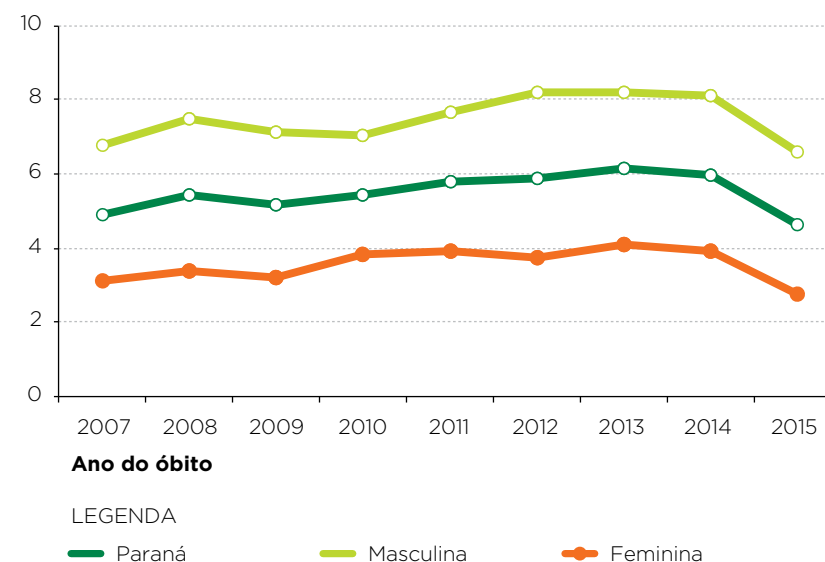
A taxa de mortalidade por Aids no Paraná, mantém-se estável nos últimos 09 anos, oscilando entre 5,0 a 5,9 óbitos por Aids por ano por 100.000 habitantes entre 2007 e 2015. A mortalidade é mais elevada em algumas regionais de saúde, principalmente na 1ª Regional de Saúde- Paranaguá que apresenta o maior coeficiente do estado. (GRÁFICO 19).

Tabela 1 - Coeficiente de mortalidade de Aids (por 100 mil habitantes) segundo regionais de saúde, Paraná, 2007 a 2015

Regional de Residência	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1ª RS Paranaguá	19.5	20.8	17.1	16.6	18.7	18.9	20.3	20.4	13.6
2ª RS Metropolitana	6.7	6.9	6.3	7.2	7.5	8.0	7.4	7.1	5.6
3ª RS Ponta Grossa	2.8	4.1	4.3	4.3	4.5	4.3	4.3	5.1	3.7
4ª RS Irati	0.6	0.6	3.7	2.5	3.1	1.2	3.5	2.3	0.6
5ª RS Guarapuava	3.6	3.5	5.0	3.4	3.4	4.3	3.5	3.7	1.3
6ª RS União da Vitória	1.8	7.7	2.9	4.2	1.2	2.4	2.3	4.0	4.0
7ª RS Pato Branco	3.3	3.6	3.6	2.0	4.0	0.8	4.2	3.8	1.5
8ª RS Francisco Beltrão	4.3	1.2	3.3	1.8	2.4	2.4	2.6	2.0	2.0
9ª RS Foz do Iguaçu	5.5	7.8	6.8	6.7	5.6	4.4	9.9	6.2	3.9
10ª RS Cascavel	3.4	3.7	4.1	4.3	5.7	5.1	3.8	5.2	4.4
11ª RS Campo Mourão	2.7	1.8	2.1	3.0	4.5	5.4	2.9	3.2	2.1
12ª RS Umuarama	1.6	3.8	5.3	2.3	7.5	5.6	5.8	4.3	2.5
13ª RS Cianorte	0.7	2.1	4.2	7.7	4.2	5.5	5.9	4.6	2.6
14ª RS Paranavaí	3.2	3.5	5.0	3.1	5.4	4.6	4.4	4.8	2.9
15ª RS Maringá	3.6	5.4	3.9	4.1	4.3	5.1	5.0	5.7	4.5
16ª RS Apucarana	2.7	5.2	3.5	6.6	6.3	4.8	4.1	1.6	5.1
17ª RS Londrina	6.4	4.3	4.9	5.1	5.7	5.9	6.4	6.6	4.8
18ª RS Cornélio Procopio	1.8	1.7	2.6	1.8	1.3	2.2	3.5	3.5	3.0
19ª RS Jacarezinho	7.0	5.7	4.6	7.2	5.7	7.2	3.1	6.2	4.1
20ª RS Toledo	2.6	3.7	3.1	3.6	1.9	3.8	4.0	2.9	2.6
21ª RS Telêmaco Borba	5.3	6.3	6.2	1.7	4.0	2.3	3.8	2.7	3.3
22ª RS Ivaiporã	1.4	4.8	2.7	5.7	3.6	3.6	2.9	2.9	3.6
Total	5.0	5.4	5.2	5.4	5.8	5.9	5.9	5.7	4.4

Fonte: Sistema de Mortalidade - SIM

*Dados DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR. Atualizados em 23/novembro/2015. Sujeitos à alteração

Gráfico 19 - Coeficiente de mortalidade de Aids (por 100 mil habitantes) segundo sexo, Paraná, 2007 a 2015**Coeficiente de detecção**

Fonte: Sistema de Mortalidade - SIM

*Dados DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR. Atualizados em 23/novembro/2015. Sujeitos à alteração

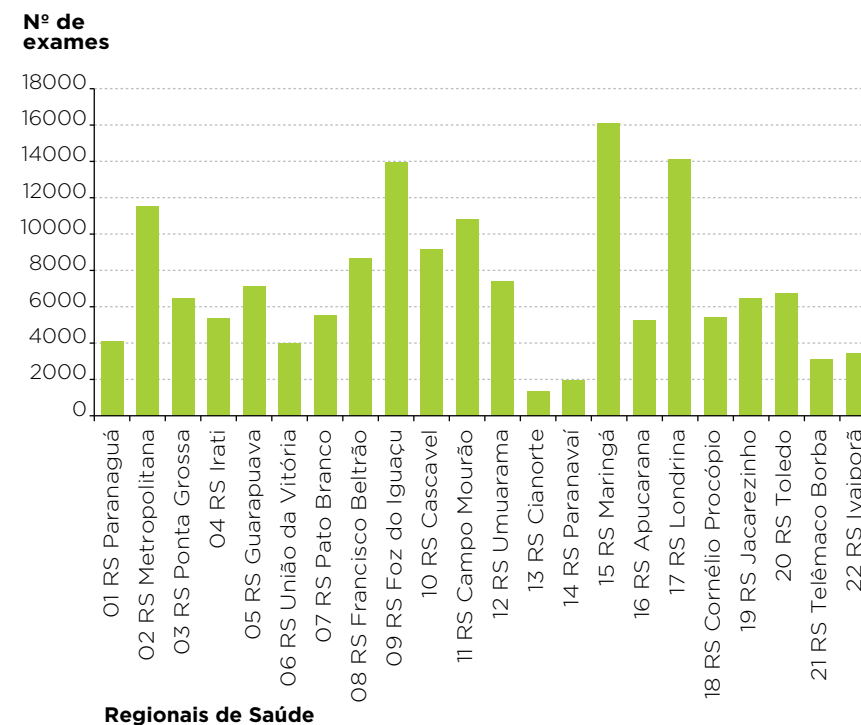
TESTES RÁPIDOS

Os testes rápidos são imunoenaios simples que podem ser realizados em até trinta minutos em ambientes laboratoriais ou não laboratoriais permitindo o acesso ao diagnóstico do HIV. Podem ser realizados com fluido oral (fluido crevicular gengival), soro, plasma ou sangue total. Pessoas na fase crônica da infecção são identificadas com sucesso por meio de qualquer combinação de testes de triagem, seguido por um teste confirmatório.

As situações e locais recomendados para realização dos Testes rápidos são: Rede de serviços de saúde sem infraestrutura laboratorial ou localizada em regiões de difícil acesso; Programas do Ministério da Saúde (MS), tais como Rede Cegonha, Programa de Saúde da Família, Consultório na Rua, Quero Fazer, dentre outros programas; Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Unidade de Testagem Móvel (UTM); Segmentos populacionais flutuantes; Populações vulneráveis; Parcerias de pessoas vivendo com HIV/Aids; Acidentes biológicos ocupacionais; Gestantes que não tenham sido testadas durante o pré-natal ou cuja idade gestacional não assegure o recebimento do resultado do teste antes do parto; Parturientes e puérperas que não tenham sido testadas no pré-natal ou quando não é conhecido o resultado do teste no momento do parto; Abortamento espontâneo, independentemente da idade gestacional; Laboratórios que realizam pequenas rotinas (rotinas com até cinco amostras diárias para diagnóstico da infecção pelo HIV); Pessoas em situação de violência sexual, para fins de profilaxia da infecção pelo HIV; Pacientes atendidos em pronto-socorros; Pacientes com diagnóstico de tuberculose; Pacientes com diagnóstico de hepatites virais; Outras situações especiais definidas pelo DDAHV para ações de vigilância, prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids.

No ano de 2014 foram realizados 153.639 testes rápidos de punção digital, para diagnóstico do HIV no estado do Paraná, neste total não estão inclusos os testes rápidos realizados pelo município de Curitiba e os testes de Fluido Oral que são realizados pelas Organizações não Governamentais (ONGs) descentralizados diretamente pelo Ministério da Saúde. O acesso aos testes rápidos são encontrados em ações rotineiras das unidades de saúde e também em ações pontuais, com datas específicas e na Operação Verão que vem acontecendo anualmente na temporada de férias de verão nas praias do estado do Paraná. (GRÁFICO 20).

Gráfico 20 – Quantitativo de testes rápidos* realizados por regionais de saúde, Paraná - 2014



Fonte: Relatório de capilaridade de teste rápido da Divisão de DST, Aids e HIV/SVS/SESA-PR
* não inclusos os dados do município de Curitiba.

REFERÊNCIAS

BARROW, G. et al. An analysis of three opportunistic infections in an outpatient HIV clinic in Jamaica. **The West Indian Medical Journal**, n. 59, Mona, 2010. Disponível em: <<http://europepmc.org/abstract/med/21355514>> Acesso em: 22 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 993, de 04 de setembro de 2000, do Ministério da Saúde, que altera a relação de doenças de notificação compulsória, incluindo a infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas ao risco. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF., 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids**. Ano I nº 1 - até a semana epidemiológica 52ª. Brasília, dez. 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_2012_final_1_pdf_21822.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids**. Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª. Brasília, dez. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf> Acesso em: 19 nov. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST e Adis e Hepatites Virais. Ofício circular nº 12/2014/CIE/DDAHV-AIDS/SVS/MS. Notificação compulsória de casos de infecção pelo HIV no Brasil. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF., 21 fev. de 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF., 09 jun. de 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Instrução normativa de 13 de junho de 2014. Estabelece procedimentos relacionados à notificação compulsória de casos de infecção pelo HIV no Brasil. Brasília, DF., 13 jun. de 2014c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-Aids**. **Ano III nº 1** - 27ª a 52ª semanas epidemiológicas - jul. a dez. 2013 e 1ª a 26ª semanas epidemiológicas - Jan a Jun. 2014. Brasília, 2014d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf> Acesso em: 19 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (**SICLOM**). Disponível em: <<http://azt.aids.gov.br/>>. Acesso em 19 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral (**Siscel**). Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/2010/sistema-de-controle-de-exames-laboratoriais-da-rede-nacional-de-contagem-de-linfocitos-c>> Acesso em 19 nov. 2015.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - (DATASUS). População Residente - Estimativas para o TCU - Paraná. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/poptpr.def>> Acesso em: 19 nov. 2015.

PARANA. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: <<http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnestsesa/dh?sistema/sim99diante/obito>> Acesso em: 19 nov. 2015.

PARKER, R. **Na Contramão da Aids: sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro; 2000: Editora 34.

REPPOLD, C.T. et al.. AIDS pediátrica: Aspectos epidemiológicos, clínicos e socioemocionais da síndrome entre crianças e adolescentes infectados e suas famílias. **PSICO**, 35(1), 79-88, 2004.

SZWARCWALD C.L.; ANDRADE C.L.T.; CASTILHO E.A. Estimativa do número de órfãos decorrentes da AIDS materna, Brasil, 1987-1999. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, suppl.1, p. 129-134, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2000000700011&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 nov. 2015.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

WWW.SESA.PR.GOV.BR

