



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

SÉRIE HISTÓRICA DO HIV/AIDS NO ESTADO DA BAHIA DE 2006 A 2018

Marcela Silva de Araújo*¹, Quezia Ferraz Rocha Santos¹, Emanuella Silva Cirino¹, Luciana Araújo dos Reis², Luana Araújo dos Reis³, Érika Pereira de Souza⁴, Roberta Alves Cardoso⁵ and Lorena D'Oliveira Gusmão⁶

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

²Fisioterapeuta, Pós Doutora em ciências da saúde, docente pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Gerente de pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

³Enfermeira Pós Doutoranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia e Docente da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

⁴Doutora em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal da Bahia e Docente da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

⁵Enfermeira pela Faculdade de Tecnologia e Ciencia e Docente pela Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

⁶Docente da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th September, 2019

Received in revised form

14th October, 2019

Accepted 11th November, 2019

Published online 31th December, 2019

Key Words:

HIV/AIDS. Epidemiologia. Políticas de Saúde.

ABSTRACT

Introdução: A *Acquired Immunodeficiency Syndrome* – AIDS, é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas. **Objetivo:** Traçar o panorama epidemiológico do HIV/AIDS no estado da Bahia entre os anos 2006 a 2018. **Metodologia:** Este caracterizou-se como um estudo ecológico, de série histórica, retrospectivo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, no qual empregou-se a coleta de dados secundários na base de dados do SINAN. A série histórica abarcou o período de 2009 a 2018. Realizou-se cálculos epidemiológicos e análise descritiva simples, por meio do *Microsoft Excel*. **Resultados e Discussões:** Foram registrados na Bahia de 2006 a 2018, 22.622 casos de HIV/AIDS, com tendência crescente até 2013, e menor incidência do agravo em 2018, com registro de 736 casos. No que concerne ao perfil da amostra estudada identificou-se que a maioria da amostra era do sexo masculino, com a média de razão de sexo de 1,5. A raça mais acometida foi a parda e a menos afetada a indígena. O nível de escolaridade mais associado foi o Fundamental II incompleto. A taxa de detecção em gestantes por 1.000 nascidos vivos, foi de 2, sendo que o ano de maior detecção no intervalo de estudo destacado foi o de 2016, com 424 casos, e o de menor incidência em 2018, com 164 casos. Ao longo deste período foram registrados 6.550 óbitos por AIDS, sendo que a média do coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes, foi de 3,4. A maior mortalidade identificada foi em 2011 e a menor em 2006. Acresce que excetuando o ano de 2012 a taxa bruta de mortalidade foi crescente até o ano de 2015. A categoria mais exposta foi a de bissexuais (52%), seguida por homossexuais (16%) e em usuários de drogas injetáveis (10%). **Conclusões:** A pesquisa permitiu o reconhecimento dos grupos de maior vulnerabilidade a infecção por HIV/AIDS. Cumpre salientar que, este estudo, possibilitou um olhar mais crítico e singularizado acerca do panorama do HIV/AIDS no estado da Bahia, apontando a necessidade de aperfeiçoar as políticas públicas no Estado, que atendam às mudanças epidemiológicas ocorridas e que promovam melhores condições de vida e de saúde a população de maior vulnerabilidade, intuindo minimizar os danos causados por este agravo. Destaca-se a necessidade de intensificar as ações de prevenção e tratamento precoce no intuito de reduzir a circulação do vírus entre estas populações.

*Corresponding author:

Marcela Silva de Araújo

INTRODUCTION

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) surgiu no final do século XX, e era vista como um grande mal sendo intitulada, segundo Nascimento e colaboradores (2018), como “peste gay”. Esta é desencadeada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que pertence à família *Retroviridae* e subfamília *Lentivirinae*, e tem a capacidade de provocar infecções persistentes, com lenta evolução, por isso, produzem degeneração progressiva do sistema imune. Esse vírus, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) ainda gera preocupações atualmente mesmo após 40 anos do primeiro caso descrito (Marani *et al.*, 2018; D’árcet *et al.*, 2015). Segundo Magno (2019), em todo o planeta, estima-se cerca 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), sendo que no Brasil, em 2014, a estimativa foi de 781 mil PVHA, o que corresponde a uma prevalência de 0,39% na população em geral. Entretanto, estima-se que 17% deste total de PVHA ainda não sabem do seu status sorológico, fato este que pode dificultar o tratamento e um melhor prognóstico para o portador do vírus, tendo em vista que os cuidados precoces possibilitam uma melhor qualidade de vida ao paciente. Na Bahia, os casos de AIDS notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no ano de 2015 foram de 1631; em 2016 foram notificados 198 casos; em 2017 foram notificados 2202 e em 2018 foram notificados 922 casos. Foram notificados na Bahia entre 1980-2018, 33.859 mil portadores da doença (Brasil, 2018).

Em razão da grande repercussão que a doença adquiriu, além da magnitude dos malefícios que essa pode causar às populações atingidas, o Governo Federal brasileiro, na década de 1990, criou uma rede de serviços integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) direcionada para o diagnóstico, aconselhamento e tratamento dessa infecção. Além disso, o governo, em estreita articulação com redes de movimentos sociais e organizações não governamentais (ONGs), garantiu a distribuição gratuita da Terapia Antirretroviral (TARV) necessária ao tratamento, sendo possível alcançar um aumento significativo na sobrevivência e na qualidade de vida (QV) das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). No entanto, ainda é possível ver que o estigma social e a discriminação, têm contribuído para diminuir a eficácia das intervenções (Cabral *et al.*, 2018). Em relação às condições socioeconômicas, na grande maioria das vezes, tanto os homens, quanto as mulheres, se sujeitam à prostituição, por imaginarem que o retorno financeiro pode ser mais rápido e fácil, onde trocam sexo por dinheiro ou por drogas, para muitas vezes alimentarem o vício, dessa forma se tornam ainda mais vulneráveis, o que aumenta o risco de contaminação (Soares *et al.*, 2017). Nesse sentido, este estudo tem como objetivo geral: Traçar a série histórica do HIV/ AIDS no estado da Bahia entre os anos de 2006 e 2018 a partir da coleta de dados disponíveis no SINAN e avaliar a distribuição temporal e espacial do agravo no estado no período supracitado, delineando o perfil da amostra.

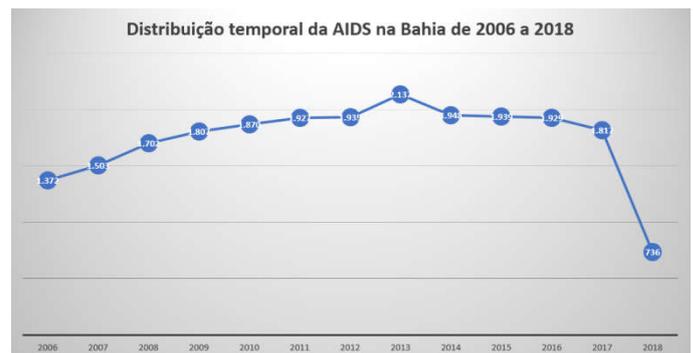
MATERIAIS E MÉTODOS

Este caracterizou-se como um estudo ecológico, de série histórica, retrospectivo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, realizado a partir de dados dos Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Controle de

Exames Laboratoriais de CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (SISCEL) e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), todos tabulados na Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) e disponíveis na Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), referentes aos casos de HIV/ AIDS notificados no estado da Bahia entre os anos de 2006 a 2018. A Bahia está localizada na região Nordeste do Brasil, com área de 564. 722, 611 quilômetros quadrados e uma população estimada para 2019 de 14.873.064 (IBGE, 2019). A coleta de dados foi feita no mês de agosto de 2019. Por critério de inclusão, foram considerados todos os casos de HIV/ AIDS notificados na Bahia, no intervalo de 2006 a 2018. A população de estudo foi constituída por todos os casos de HIV/AIDS identificados no período destacado. Os dados obtidos na SUVISA foram coletados seguindo o seguinte percurso metodológico: Vigilância em saúde; epidemiológica; doenças transmissíveis; AIDS e consulta de indicadores por estados. Os dados obtidos retornaram em tabela do EXCEL e foram em seguida tabulados e analisados para melhor compreensão da situação epidemiológica do agravo no estado. Este estudo utilizou-se de dados secundários, não tendo como objetivo estudar informações acerca de pessoas ou instituições. Deste modo, não houve necessidade de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As tabelas e gráficos foram organizados por meio do programa *Excel software Microsoft Office 2016*.

RESULTADOS

Ao longo da análise de 13 anos, foram notificados 22.622 casos de AIDS no estado da Bahia, sendo afetados 14.062 homens, 8.558 mulheres, 377 menores de 5 anos e 2.275 com idades entre 15 e 24 anos. Com tendência crescente até 2013, a partir do qual observa-se um declínio discreto de 2014 a 2017 e um declínio acentuado no ano de 2018. O detalhamento destes dados pode ser visualizado no Fig. 1, abaixo:



Fonte: SINAN/DIVEP/SUVISA/SESAB

Figura 1. Distribuição temporal da AIDS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2018

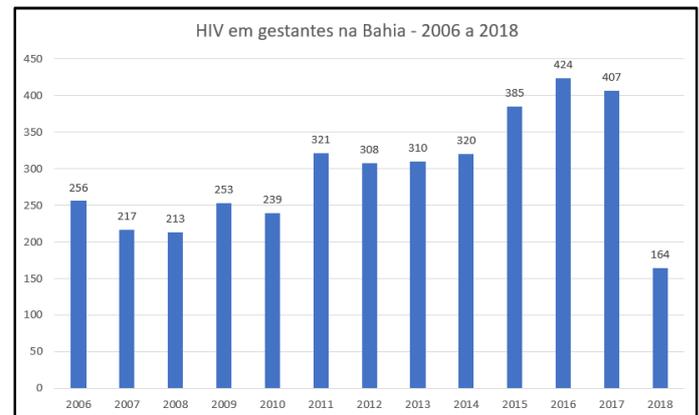
A OPAS (2017) informa que o HIV ainda se destaca como problema de saúde pública mundial, com mais de 35 milhões de mortes até o momento. Destaca-se que 36,7 milhões de pessoas viviam com HIV até o fim de 2016, sendo 1,8 milhões de novos casos de infecção pelo vírus em todo o mundo. A África Subsaariana é a região mais acometida pelo agravo, com uma média de 25,6 milhões de pessoas vivendo com HIV em 2015. Esta região é responsável por cerca de dois terços do total global das novas infecções pelo vírus. Ainda segundo a organização estima-se que, atualmente, 70% das pessoas

vivendo com HIV conhecem seu status sorológico. Para atingir as metas 90-90-90, mais 7,5 milhões de pessoas necessitam ter acesso aos serviços de testagem para HIV. Entre os anos de 2000 e 2016, o número de novas infecções por HIV no mundo caiu em 39% e as mortes associadas ao HIV caíram em um terço neste mesmo período, com 13,1 milhões de vidas salvas por conta da terapia antirretroviral. Essa conquista foi o resultado de ampliados esforços dos programas nacionais de HIV, aliados a sociedade civil e a uma série de parcerias institucionais e comunitárias. Segundo o exposto em Brasil (2018), houve uma queda no número de infecções pelo HIV no Brasil entre os anos de 2012 a 2017, no entanto, na região em que ocorreu a pesquisa, os dados mostram um considerável aumento no mesmo período, revelando que a tendência mostrada para o País não se aplica à todas as regiões. Além disso, como citado por Moura e Lemos (2016), a preocupação com o cenário no Brasil de contaminados pelo HIV, fez com que o governo criasse, na década de 90 uma rede de serviços integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) direcionada ao diagnóstico, aconselhamento e tratamento dessa infecção. Além disso, o governo, em estreita articulação com redes de movimentos sociais e organizações não governamentais (ONGs), garantiu a distribuição gratuita da Terapia Antirretroviral (TARV) necessária ao tratamento, sendo possível alcançar um aumento significativo na sobrevivência e na qualidade de vida (QV) das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVAH).

No que concerne a raça/cor da pele autodeclarada, identificou-se que a raça parda apresentou maior percentual em toda a série histórica, com maior número de acometidos no ano de 2013. Com relação a escolaridade, no mesmo período, observou-se um quantitativo elevado de indivíduos com o fundamental incompleto acometidos pelo agravo, entretanto, chama-se a atenção um elevado percentual de casos ignorados (32,0%), o que dificulta uma melhor avaliação dos casos de infecção pelo HIV relativos a esse item. No que se refere ao sexo mais associado ao agravo, segundo a OMS (2016), o grupo de maior risco para contrair a AIDS é o de mulheres e meninas, devido à desigualdade de gênero, o que as expõe à violência sexual e limitam suas opções de saúde sexual. No entanto, confrontando com esse dado, no estado, foco do estudo, os homens apresentam maior risco de contaminação. A média de razão de sexo apresentada, que reflete o número de homens afetados para cada grupo de 100 mulheres, em determinado espaço geográfico, no ano considerado, neste estudo foi de 1,5. Entretanto, destaca-se que a maior razão de sexo encontrada foi a de 2,1, no ano de 2018. O que se aproxima da razão encontrada no Brasil, de 2,6 no ano de 2017. Acresce que a razão de sexos apresenta diferenças regionais importantes, apesar de, em todo o país, haver um predomínio de casos em homens (Brasil, 2018).

Homens e meninos adolescentes representam cerca de 49% da população global dos 34,3 milhões de adultos vivendo com HIV e correspondem a 52% de todas as novas infecções por HIV em adultos. Acresce que cerca de 60% dos 1,2 milhões de pessoas que morreram de doenças associadas à AIDS em 2014 eram do sexo masculino (UNAIDS, 2015). Em 2017, os homens representavam 81% dos 38,739 novos diagnósticos de HIV nos Estados Unidos e áreas dependentes. A maioria (86%) dos novos diagnósticos entre homens foi entre gays e bissexuais (CDC, 2018). Segundo a UNAIDS (2015) é de suma importância alcançar os homens com serviços de prevenção, tratamento, assistência e apoio relacionados ao

HIV. Não há serviços para homens com maior risco de infecção pelo HIV. A diversidade entre homens precisa ser levada em consideração no planejamento de programas. O acesso dos homens aos serviços de HIV é importante não apenas para sua própria saúde, mas também para reduzir a vulnerabilidade entre as mulheres. Além disso, as noções de masculinidade podem aumentar a vulnerabilidade dos homens, estereótipos de “força” e invencibilidade masculinos podem levar os homens a não usarem preservativos e a evitar serviços de saúde (UNAIDS, 2015). A série histórica revelou 3.817 casos notificados de AIDS em gestantes no estado da Bahia. Com tendência crescente de 2012 a 2016, a partir do qual observa-se um declínio discreto em 2017 e um declínio acentuado no ano de 2018. A taxa de detecção em gestante passou a ser de 2, desde o ano de 2011, até o ano corrente. O detalhamento destes dados pode ser visualizado no Fig. 2, abaixo:

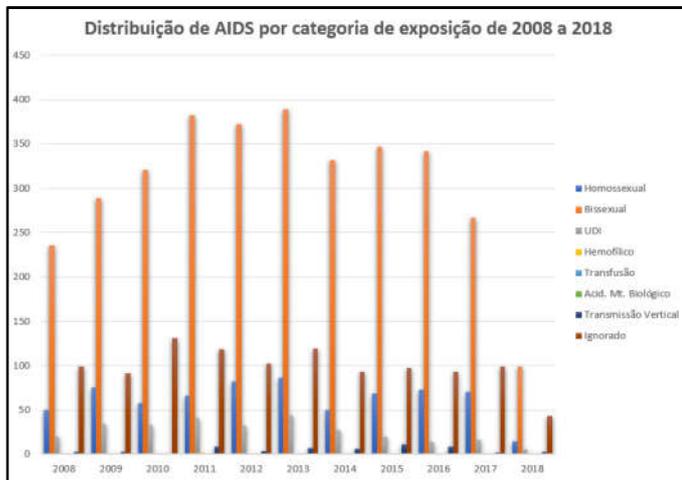


Fonte: SINAN/DIVEP/SUVISA/SESAB

Fig. 2. Distribuição temporal do HIV em gestantes no Estado da Bahia no período de 2006 a 2018

Como pode-se observar a taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem exibindo uma discreta tendência de aumento nos últimos anos, em grande parte relacionada ao grande incremento de testes rápidos disseminados pela Rede Cegonha, implementada no SUS, em 2012 e a consequente melhoria da prevenção da transmissão vertical do HIV (Brasil, 2018). Acresce que a cobertura global da terapia antirretroviral para mulheres grávidas e lactentes vivendo com HIV é alta, chegando a 76% (OPAS, 2017). Quatro municípios brasileiros auferiram Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical de HIV. Paraná, Curitiba e Umuarama receberam a certificação em 2017 e 2019, respectivamente; e, mais recentemente, São Paulo, cidade com maior população no mundo a receber tal título. Vale destacar que o Brasil é signatário do compromisso mundial de eliminar a transmissão vertical do HIV e adotou uma estratégia gradativa de certificação de municípios, devido a qualidade da assistência ao pré-natal, do parto, puerpério, do acompanhamento da criança e do fortalecimento das intervenções preventivas (Brasil, 2019). Avaliou-se também o número de casos de AIDS notificados de indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição hierarquizada, por ano de diagnóstico. No que tange a esta categoria pode-se identificar que o grupo mais afetado em toda a série histórica foi o de bissexuais. Verificou-se que 52% dos casos informaram exposição bissexual, 16% exposição homossexual e 10% foram de usuários de drogas injetáveis (UDI). Destaca-se que desde 2012 no estado estudado, não há registros de contaminação por transfusão e desde 2013 não há

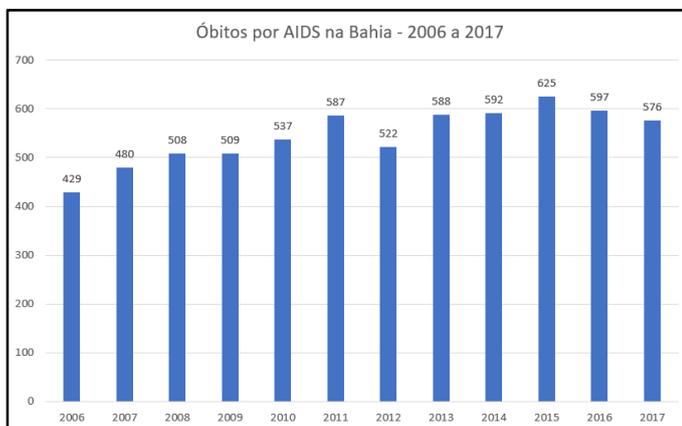
notificação de contaminação por acidentes com materiais biológicos. No que concerne a transmissão vertical, o ano de maior destaque foi o de 2015. Destaca-se mais uma vez o número elevado (21%) da categoria no qual a exposição foi ignorada. A descrição pormenorizada destes dados pode ser vislumbrada no Fig. 3, abaixo:



Fonte: SINAN/DIVPEP/SUVISA/SESAB

Fig. 3. Distribuição de AIDS por categoria de exposição no Estado da Bahia no período de 2008 a 2018

Ressalta-se que não foram identificados nas bases de dados pesquisadas, dados referentes aos anos de 2006 e 2007. Em conformidade a OPAS (2017) há segmentos populacionais que merecem atenção especial, por serem consideradas “populações-chave”, uma vez que podem apresentar especificidades que os deixam mais vulneráveis ao HIV/AIDS, estas incluem os gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras do sexo, além de pessoas trans. Estas populações podem estar repetidamente em situações de vulnerabilidades individuais e sociais que podem remeter tanto ao impacto quanto à transmissão do HIV e outras IST. Além do mais, é mandatório analisar as possíveis barreiras de acesso aos programas de testagem e terapêutica por conta do estigma e da discriminação. No que concerne a Taxa bruta de mortalidade, esta foi em média de 3,4, sendo que a maior taxa de mortalidade foi no ano de 2015 (4,1), e a menor taxa ocorreu em 2006 (3,1). A descrição completa destes dados pode ser visualizada na Fig. 4, abaixo:



Fonte: SINAN/DIVPEP/SUVISA/SESAB

Fig. 4. Distribuição temporal dos óbitos por AIDS no Estado da Bahia no período de 2006 a 2018

Desde o início da epidemia de AIDS (1980) até o final de 2017, foram notificados no Brasil 327.655 óbitos, tendo o HIV/AIDS como causa básica. No período de 2007 a 2017, verificou-se uma queda de 14,8% no coeficiente de mortalidade do agravo no Brasil, que passou de 5,6 para 4,8 óbitos por 100 mil habitantes. Neste mesmo período, observou-se aumento nesse coeficiente em todos os estados das regiões Norte e Nordeste, à exceção dos estados de Roraima e Bahia, que apresentaram queda de 33,3% e 3,0% em seus coeficientes, respectivamente (Brasil, 2018). Acresce que o Brasil conseguiu evitar 2,5 mil mortes por AIDS entre os anos de 2014 e 2018. Nos últimos cinco anos, o número de mortes pela doença reduziu 22,8%, de 12,5 mil em 2014 para 10,9 mil em 2018 (Brasil, 2019).

Considerações Finais: O presente estudo tem impacto relevante ao apresentar a alta e crescente incidência do HIV/AIDS no estado da Bahia. Em suma, percebe-se que mesmo com o avanço da terapêutica contra o agravo no Brasil a partir de 1991, do uso de antirretrovirais para prevenção, da distribuição gratuita de preservativos masculinos e femininos, das ações de redução de danos para pessoas que usam drogas, do incremento das medidas de prevenção da transmissão vertical do agravo, e de diversas outras políticas implementadas para o controle deste agravo, a incidência do mesmo nos últimos anos ainda tem se ampliado, mesmo que discretamente. Deste modo, destaca-se a necessidade de intensificar as ações de prevenção, como as práticas educativas, visando a educação em saúde sobre HIV/AIDS à população, para assim reduzir o número de transmissões dessas infecções, e, além disso, o tratamento precoce no intuito de reduzir a circulação do vírus entre as populações vulneráveis. Estudos posteriores são mandatórios para identificar os fatores associados a doença no estado da Bahia, bem como para aferir a efetividade de estratégias de detecção e tratamento deste agravo.

REFERENCIAS

- Brasil 2018. Secretaria de Vigilância Sanitária- Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico, HIV- AISA.
- Brasil 2019. Secretaria de Vigilância Sanitária- Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico, HIV- AISA.
- Cabral JR *et al.* 2018. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Cogitare Enferm.* 23(2).
- CDC – Centers for Disease Control and Prevention (2018).
- D’arcM *et al.* 2015. Origin of the HIV-1 group O epidemic in western lowland gorillas. *PNAS.* 112: 1343-1352.
- Magno L 2019. Estudos qualitativos sobre caminhoneiros e HIV/Aids: contribuições para análise de vulnerabilidade. *Rev Ciência e Saúde Coletiva.* 24: 715-728.
- Marani JM *et al.* 2018. Recognition of the people living with HIV/AIDS vulnerabilities: narrative review of the literature. *Rev Ciência Cuidado e Saúde.* 17(4).
- Moura LN, Lemos SMA 2016. Políticas públicas de saúde e ações de promoção da saúde em HIV/AIDS: revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais.* 26: 256-259.
- OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde 2017. Folha informática HIV/aids.
- Soares JP *et al.* 2017. Prevalência e fatores de risco para o HIV/AIDS em populações vulneráveis: uma revisão integrativa de literatura. *Arq. Catarin Med,* 46: 182-194.
- UNAIDS 2015. Homens, meninos e AIDS: reformulando a conversa.