

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

TAXA DE DETECÇÃO DO HIV/AIDS

SUMÁRIO

- Introdução..... 02
- Análise dos dados epidemiológicos.....02
- Ações da Vigilância em saúde direcionadas ao HIV/AIDS.....06
- Espiritualidade no acompanhamento do HIV/AIDS.....07
- Conclusão.....08
- Referências

No município de Várzea Grande e no estado do Mato Grosso a faixa etária de 20-24 anos concentra a maior população acometida pela infecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo o número mais expressivo no sexo masculino.



ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Alice Palú Desidério
Ana Vitória Martinelli
Carolina Souza Marques da Silva
Gabriel Henrique da Costa e Silva Magalhães
Juliana Rossato Cavalcante Avila
Juliano Blanco Canavarros Filho

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Mona Lisa Rezende Carrijo

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 4. Dezembro de 2023
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

ISSN: 2966-2222

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é causada pela infecção pelo vírus HIV, um retrovírus capaz de invadir as células do sistema imune, e é caracterizada pela diminuição severa das ações desse sistema¹. O combate a essa doença depende da descriminalização das pessoas de populações-chave (homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, pessoas privadas de liberdade, usuários de drogas e de álcool), seus comportamentos e do financiamento suficiente e sustentável das ações de saúde^{2,3}.

As informações deste boletim apresentarão dados referentes à Taxa de Detecção de HIV/AIDS por Faixa etária e Razão de Sexos. Os dados foram retirados do “DwWeb | SES-MT” e da plataforma DataSUS para compreensão da situação epidemiológica da unidade Parque do Lago em comparação com o município, Várzea Grande, o estado, Mato Grosso, e o Brasil no período de 2019 a 2023.

Este indicador foi escolhido devido ao aumento do número de casos de HIV/AIDS entre os jovens de 15 a 29 anos, evidenciando a ausência de uma educação acerca da proteção e prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com ênfase no HIV/AIDS. Além disso, corrobora com esse cenário, a existência do estigma em relação a essas infecções, a inefetiva intervenção e subnotificação destes por parte da própria unidade de saúde.

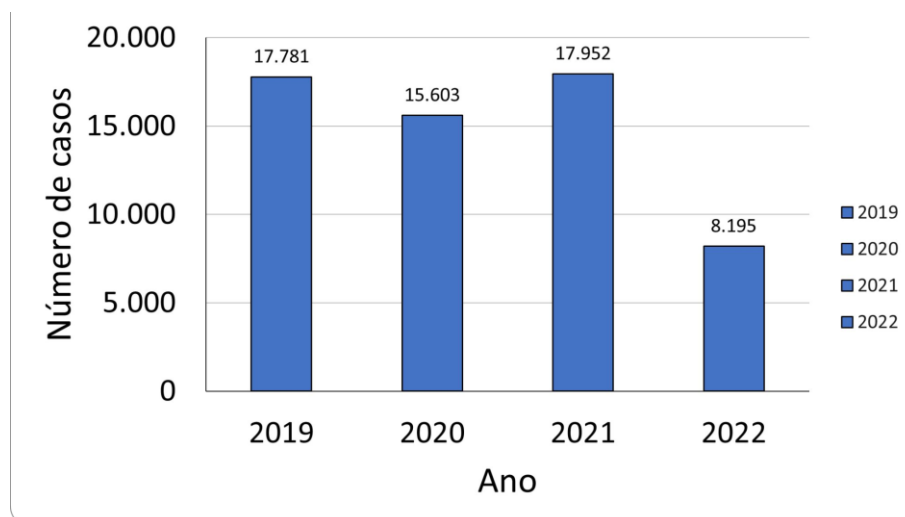
Ademais, é relevante para esse estudo a abordagem do tema “Espiritualidade” relacionando-o com o diagnóstico e tratamento dos pacientes acometidos por essa infecção. Sendo o assunto também essencial para a relação médico-paciente, visto que busca compreender o indivíduo de maneira integral, respeitando as crenças do mesmo e contribuindo no seu processo de enfrentamento da doença.

Análise dos dados epidemiológicos

A Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças inclui desde 1986 a notificação aids; 14 anos depois, na portaria nº 993 de 2000, foram incluídas como notificações compulsórias os casos de infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV; e finalmente, na portaria nº 1271 de 2014, foi incluída a notificação da infecção pelo HIV¹⁰, sendo essa última notificação o foco deste boletim.

As notificações de HIV/AIDS foram coletadas por meio do DATASUS e DwWeb | SES-MT a nível nacional, estadual, municipal e regional da unidade Parque do Lago, referente aos anos de 2019 a 2023 e classificadas com base na faixa etária e sexo do indivíduo. Essa coleta de dados ocorreu devido a impossibilidade de obtenção dos dados referentes a este agravo na unidade Parque do Lago.

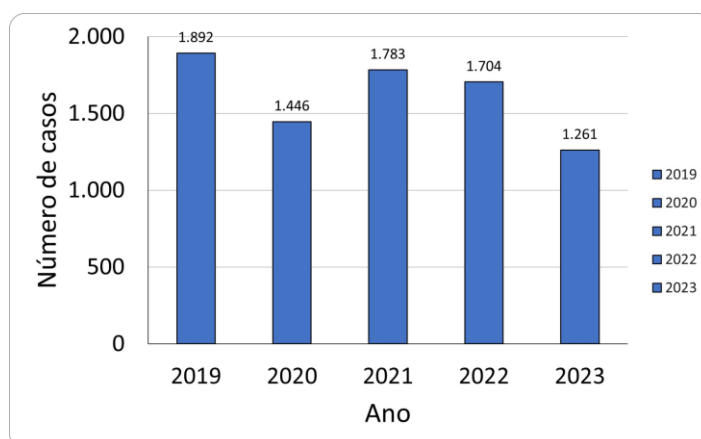
Gráfico 1: Número de notificações por ano de HIV/AIDS no Brasil, avaliados de 2019 a 2022.



Fonte: DATASUS.

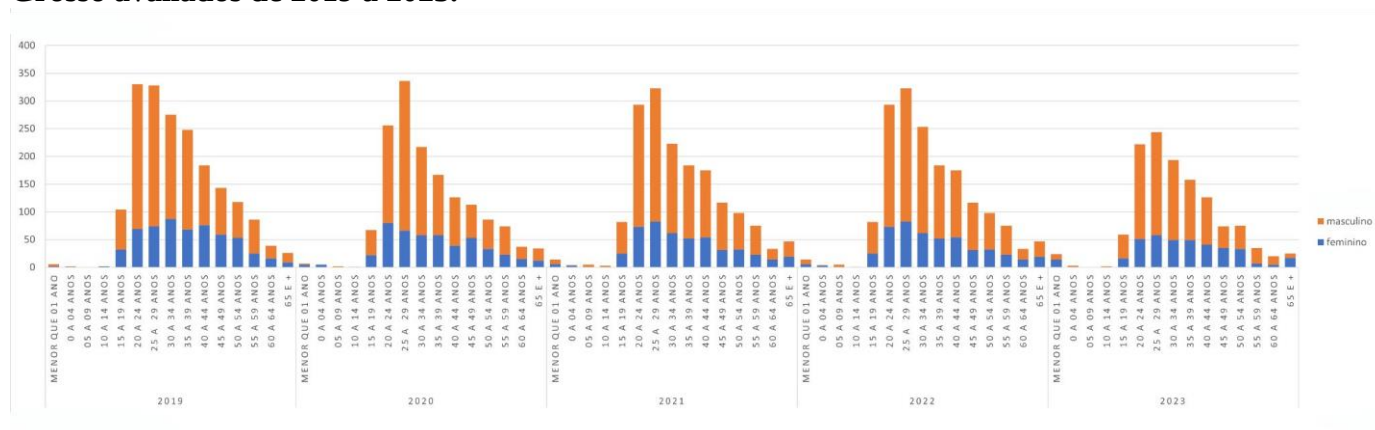
Os dados referentes ao ano de 2023 no âmbito nacional não estavam disponíveis nos sistemas de informação devido ao não fechamento do ano epidemiológico, além de não ser fornecida a classificação em faixa etária e sexo pelo DATA-SUS. Observa-se uma relativa estabilidade no número de casos entre 2019 e 2021, com variações não maiores do que 15%, que ocorreu no ano de 2020, possivelmente relacionada com a subnotificação decorrente da pandemia de covid-19¹⁰. No ano de 2021, constata-se uma normalização do número de notificações que é sucedido por uma queda de 54,35% no ano de 2022, que pode se relacionar com a falta de dados referentes à segunda metade do ano.

Gráfico 2: Número de notificações por ano de HIV/AIDS no Mato Grosso, avaliados de 2019 a 2023.



Fonte: DwWeb/SES-MT.

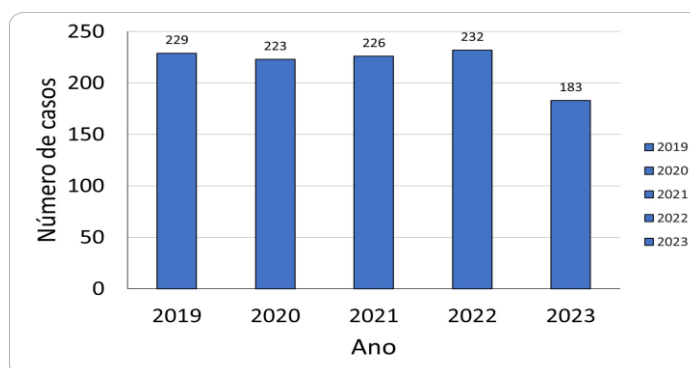
Gráfico 3: Número de Notificações por ano, faixa etária e sexo de HIV/AIDS no estado de Mato Grosso avaliados de 2019 a 2023.



Fonte: DwWeb | SES-MT.

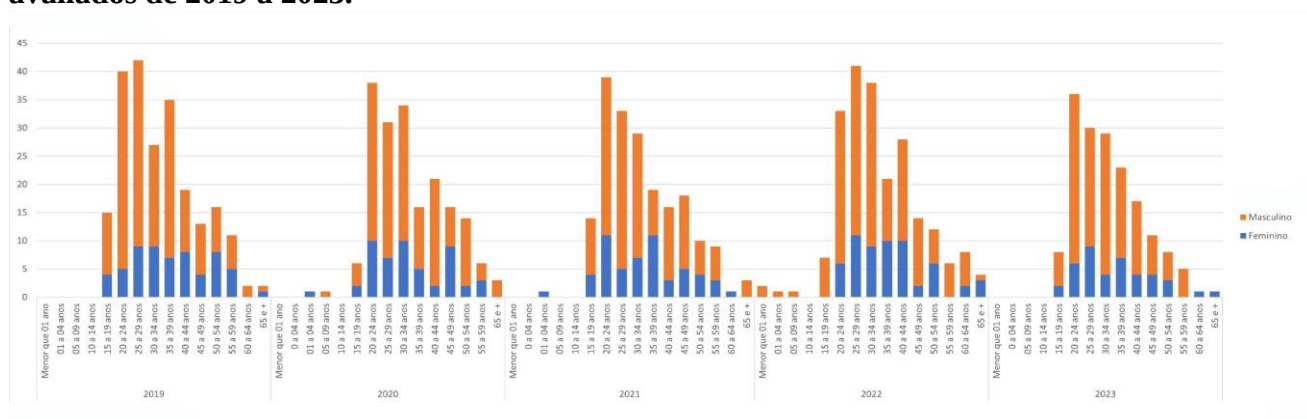
No contexto estadual, representado pelos gráficos 2 e 3, em todos os anos é perceptível uma maior prevalência dentro da faixa etária de 20 a 29 anos em especial para a população masculina. Observa-se o início da curva de casos a partir da faixa etária de 15 a 19 anos, sendo as anteriores com números de casos consideravelmente menores. Além disso, é digno de nota que nas faixas etárias de 0 a 4 anos e maior que 65 anos, o número de casos é mais equilibrado em relação ao sexo.

Gráfico 4: Número de notificações por ano de HIV/AIDS em Várzea Grande, avaliados de 2019 a 2023.



Fonte: DwWeb | SES-MT.

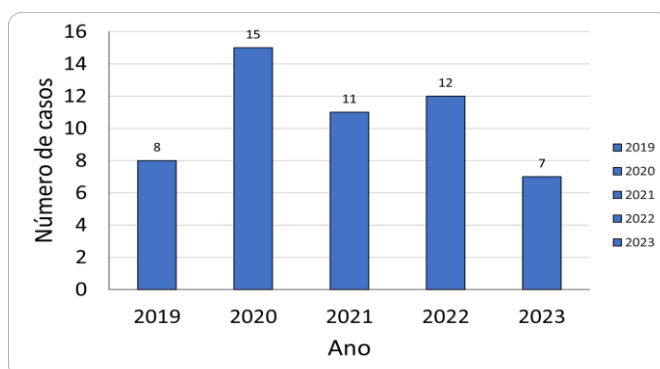
Gráfico 5: Número de Notificações por ano, faixa etária e sexo de HIV/AIDS no município de Várzea Grande avaliados de 2019 a 2023.



Fonte: DwWeb | SES-MT.

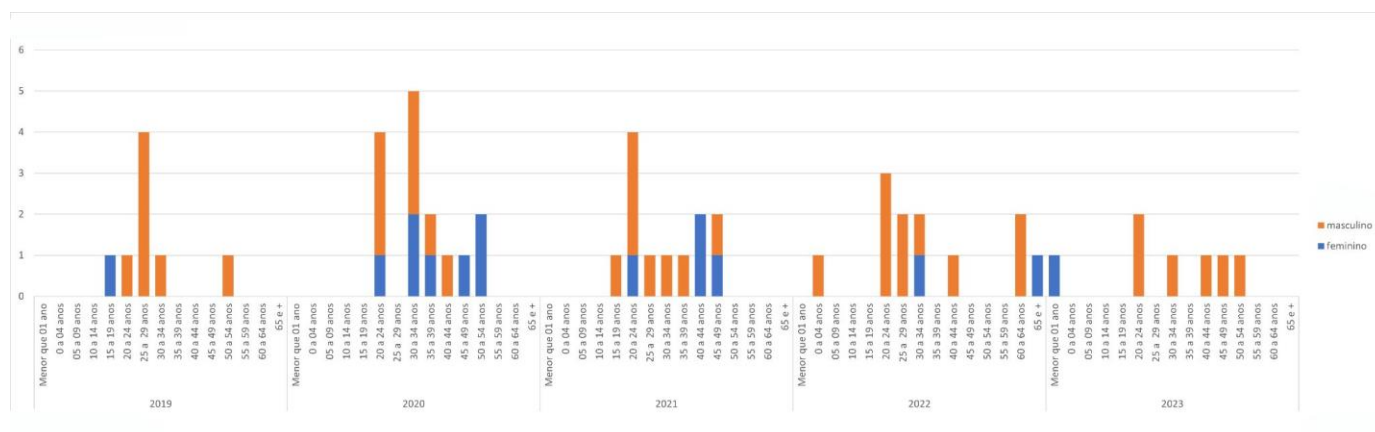
A variação do número de casos totais por ano em Várzea Grande, ilustrada nos gráficos 4 e 5, manteve-se mínima entre os anos de 2019 e 2022, apresentando apenas uma queda de 21,10% em 2023. Essa variação pode ser justificada pela limitação temporal das notificações neste ano, haja vista sua incompletude, podendo ser esperada a mesma média de notificações ao final de 2023. A nível municipal, a distribuição dos caso de HIV/AIDS por faixa etária e sexo é semelhante à que foi observada no estado.

Gráfico 6: Número de notificações por ano de HIV/AIDS na região da unidade Parque do Lago em Várzea Grande - MT, avaliados de 2019 a 2023.



Fonte: DwWeb | SES-MT.

Gráfico 7: Número de Notificações por ano, faixa etária e sexo de HIV/AIDS na região da unidade Parque do Lago em Várzea Grande - MT avaliados de 2019 a 2023.



Fonte: DwWeb | SES-MT.

Conforme observado no Gráfico 6, entre os anos de 2019 e 2020, houve o aumento mais expressivo do período, equivalente a 87,5%. Devido ao menor número de casos, não é possível descrever um padrão de notificações no Gráfico 7, porém com os dados colhidos, a distribuição entre faixa etária e sexo da unidade Parque do Lago apresenta possível evolução para a distribuição observada a nível municipal e estadual. Ademais, foi constatado em visita à USF Parque do Lago, que muitos pacientes optam por realizar o teste e receber o diagnóstico em outras unidades, afetando assim o número total de casos regionais notificados.

Ações da Vigilância em saúde direcionadas ao HIV/AIDS

A vigilância em saúde é uma política pública de Estado e uma função do SUS, sendo definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação e análise de dados, além da disseminação destes. A vigilância em saúde objetiva a implementação de medidas de saúde pública, incluindo regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde⁴. Com relação ao HIV/AIDS, a vigilância epidemiológica - divisão da vigilância em saúde - busca fazer o monitoramento dos casos notificados de HIV/aids e seus fatores condicionantes e determinantes, a fim de recomendar medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus. A vigilância da infecção pelo HIV é baseada na vigilância de 3 eventos: a infecção pelo vírus, o adoecimento (AIDS) e o óbito⁵.

Nessa perspectiva, evidencia-se a falha das ações de vigilância em saúde na USF Parque do Lago, devido a ocorrência de subnotificações, a padronização do uso de um único teste rápido para diagnóstico da doença em questão e a predominância da realização de testes rápidos apenas em gestantes. Tais acontecimentos dificultam o estudo da incidência e prevalência da comorbidade referida, acometendo consequentemente ações em saúde para prevenção e controle do HIV/AIDS. Ademais, a falta de contrarreferência com o Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS e Centro de Testagem e

Aconselhamento em ISTs (SAE/CTA), ponto de atenção secundária, devido ao sigilo médico-paciente, impossibilita o acompanhamento longitudinal desses pacientes na atenção primária.

Outrossim, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) enfrentam obstáculos no monitoramento dos portadores de HIV por não terem suas áreas bem definidas e a falta de acesso ao sistema CELK Saúde, usado na unidade, para cadastramento e acompanhamento dos usuários do serviço. Assim, existe uma dificuldade na compreensão desses agentes acerca do número verdadeiro de casos de HIV sob sua responsabilidade.

Para que o processo de Vigilância em saúde relacionado ao HIV/AIDS seja feito de maneira integral, deve haver uma capacitação da equipe da unidade de saúde, de modo que, primeiro, a partir da realização dos testes rápidos de HIV da forma correta - incluindo o teste confirmatório, exceto no caso de gestantes - seja feita em seguida a notificação dos casos, juntamente com o referenciamento deles à atenção secundária. Essa notificação é compulsória e deve ser feita pelo preenchimento e envio das fichas de notificação à vigilância epidemiológica via SINAN, sendo elas: Ficha de Notificação/Investigação de Aids em Pacientes com 13 Anos ou Mais, Ficha de Notificação/Investigação de Aids em pacientes Menores de 13 Anos, Ficha de Investigação de Gestante HIV+ (para gestantes, parturientes e puérperas) e Ficha de Notificação Individual (notificação de criança exposta ao HIV, além de ser a ficha de notificação/conclusão)^{5,6}. Além de que, faz-se necessário que ocorram os encerramentos de caso na atenção primária, correspondentes ao desfecho - óbito - ou evolução desses casos.

Espiritualidade no acompanhamento do HIV/AIDS

Muitos pacientes têm sua vida pessoal, cuidados de saúde e formas de enfrentamento de dificuldades e doenças pautadas por crenças e comportamentos religiosos e espirituais, os quais apresentam, geralmente, um impacto positivo na saúde e no bem-estar desses indivíduos. Como atributo central da espiritualidade se coloca a presença do sagrado, o qual se refere “não apenas a Deus, ao poder superior, ou ao divino, mas também aos espectros da vida que adquirem caráter e significado espiritual”. Já a religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Pode ser organizacional (participação na igreja, templo ou serviços religiosos) ou não organizacional como rezar, ler livros ou assistir programas religiosos por iniciativa própria ⁷.

Para conseguir compreender o paciente acometido pelo HIV/AIDS em sua integralidade é necessário entender as suas relações com o sagrado, com a religião e como estes impactam no tratamento. Buscando esse objetivo, foi criado um questionário para os pacientes e enviado ao SAE/CTA de Várzea Grande, entretanto ele não teve a adesão esperada. Dessa forma, fez-se preciso uma revisão literária acerca do assunto.

Com isso, foi observado nos estudos^{8, 9}, que a espiritualidade nas pessoas portadoras de HIV é apoiada na religiosidade exercida por meio de atividades, que estimulam a expressão dos sentimentos, as

quais a religião oferece e que contribuem para o tratamento tanto de maneira física como psicológica. Apesar dessa conclusão, os artigos ressaltam a necessidade de mais pesquisas longitudinais, que levam em consideração a psicologia positiva⁹, quando a espiritualidade leva a emoções boas, e negativa, quando leva a sentimento de frustração e culpa. Seguindo este lado negativo, é observado também religiões que limitam o cuidado do paciente, sendo prejudiciais a saúde dessas pessoas em muitos casos.

Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde levem em consideração e estimulem a relação de espiritualidade do paciente, quando este se mostra disponível para tal, visando aprimorar seu processo de enfrentamento do luto. Pois, nos estudos observados foi constatado que a assistência integral teve impacto positivo no tratamento.

Conclusão

Por meio das informações apresentadas neste informativo, conclui-se que na unidade, no município e no estado a faixa etária de 20-24 anos concentra a maior população acometida pela infecção, seguida pela faixa etária de 25-29 anos, sendo o número mais expressivo no sexo masculino.

Portanto, este documento contribui para dar maior visibilidade à problemática exposta e enfatizar a necessidade de ruptura do estigma associado ao HIV, de capacitação dos profissionais tanto no acolhimento dos pacientes como na realização dos testes. Finalmente, evidencia-se a necessidade do estabelecimento de um plano de ações de saúde a nível municipal garantindo uma linha de cuidado integral, de maneira a possibilitar a qualidade de vida para os pacientes diagnosticados com a doença, em especial das populações prioritárias (população negra, adolescentes e jovens, indígenas e pessoas em situação de rua), e a interrupção da cadeia de transmissão. A linha de cuidado deve ser construída com base em um diagnóstico situacional do local, na reestruturação das redes de atenção à pessoa vivendo com HIV/AIDS, na elaboração de um plano local de educação permanente em saúde, no desenho das linhas de cuidado e na submissão desta proposta aos conselhos de saúde¹¹.

Referências

1. Kumar V. Robbins Patologia Básica. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
2. Collucci C. Brasil só cumpre 1 das 3 metas das Nações Unidas para fim da epidemia de HIV/Aids. 13 jul. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/07/brasil-so-cumpre-1-das-3-metas-das-nacoes-unidas-para-fim-da-epidemia-de-hiv-aids.shtml>. Acesso em: 13 nov. 2023.
3. UNAIDS. Caminho que Põe Fim à AIDS. Relatório Global do UNAIDS 2023. Disponível em: <https://unaid.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaid-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-par-a-alcancar-esse-objetivo/>. Acesso em: 13 nov. 2023.
4. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2023.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2

- [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf Acesso em: 12 nov. 2023.
6. Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agrivos-e-eventos-de-saude-publica>. Acesso em: 12 nov. 2023.
7. Esporcatte R, Avezum A, Moreira-Almeida A, Masciarelli IFP, Moriguchi EH. Espiritualidade: Do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. Revista da SOCESP (Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo). 30 (3) pp. 306-314. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20203003306-14>. Acesso em: 12 nov. 2023.
8. Nogueira VPF et al. Spirituality, religiosity, and their representations for people living with HIV: daily life and its experiences. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. Versão 57. Epub: 26 Maio 2023. ISSN 1980-220X. e20220394. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0394pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.
9. Calvetti PÜ, Muller MC, Nunes MLT. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Psicologia em Estudo. Versão 13, n. 3, pp. 523-530. Epub: 22 Dez 2008. ISSN 1807-0329. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7DFQk9T4bxdR9Lqb9pzhLZQ/#>. Acesso em: 12 nov. 2023.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Número Especial. Brasília: Ministério da Saúde, dez. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/@download/file Acesso em: 13 nov. 2023.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cinco passos para a construção de linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.