

Republicação

A vida com a Aids no Estado de São Paulo: informação e desafios para a política pública de saúde*

Life with AIDS in São Paulo: information and challenges for public health policy

Bernadette Cunha Waldvogel^I; Ângela Tayra^{II}; Carmen Silvia Bruniera Domingues^{III}; Lilian Cristina Correia Morais^{IV}; Mariza Vono Tancredi^V; Monica La Porte Teixeira^{VI}; Márcia Cristina Polon^{VII}

^IGerente de indicadores e estudos populacionais da Fundação Seade; ^{II}Diretora da Gerência de Vigilância Epidemiológica do CRT-DST/Aids/CCD/SES; ^{III}Coordenadora do Programa de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis do CRT-DST/Aids/CCD/SES; ^{IV}Pesquisadora da Fundação Seade; ^VDiretora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do CRT-DST/Aids/CCD/SES; ^{VI}Pesquisadora da Fundação Seade; ^{VII}Técnica do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do CRT-DST/Aids/CCD/SES. São Paulo – Brasil

RESUMO

O estudo dimensiona a população com Aids no Estado de São Paulo e suas principais características demográficas e epidemiológicas. Este é o principal resultado da parceria entre a Fundação Seade e o Programa Estadual DST/Aids, que uniram esforços para melhorar a qualidade e a completude das informações sobre a epidemia de Aids no Estado, construindo a Base Integrada Paulista de Aids – BIP-Aids. As informações reveladas nessa nova base de dados subsidiam a elaboração de ações da área da saúde paulista.

ABSTRACT

The study sizes the population with AIDS in São Paulo and its main demographic and epidemiological characteristics. This is the main result of the partnership between Seade Foundation and the State Program STD/AIDS, which have joined forces to improve the quality and completeness of the information about the AIDS epidemic in the state, building the Paulista Integrated Base AIDS – BIP-Aids. The information revealed in this new database subsidizes the development of actions on Sao Paulo's health.

*Artigo publicado originalmente na revista 1ª Análise, edição de março, publicação da Fundação SEADE

SUMÁRIO EXECUTIVO

- Em janeiro de 2013, havia 106.817 pessoas vivendo com Aids no Estado de São Paulo, o que corresponde a 2,5 pessoas por mil residentes.
- A faixa etária de 45 a 49 anos concentra a maior proporção de casos, sendo que 63% são homens.
- A estimativa do tempo vivendo com Aids indica que 75% das pessoas convivem com a doença por até 12 anos.
- A maior parcela corresponde a heterossexuais (47%), seguidos por homossexuais (21%) e usuários de drogas injetáveis (10%).
- Adolescentes merecem destaque, pois 81% dos contaminados adquiriram a doença por transmissão vertical e convivem com ela associada às questões específicas dessa etapa da vida.
- O dimensionamento da população vivendo com Aids e a mudança no cenário da epidemia trazem novos desafios para a política pública de saúde.

INTRODUÇÃO

Quantas pessoas vivem hoje com Aids no Estado de São Paulo? Após mais de três décadas de existência da doença em nosso meio, como é possível dimensionar e caracterizar esse contingente para o desenho e a aplicação de políticas públicas voltadas para monitoramento, tratamento e melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional?

A busca pela resposta a essas questões levou duas instituições públicas paulistas a firmar importante parceria para unir esforços e otimizar os resultados da aplicação dos recursos disponíveis, tanto de pessoal quanto de produção de bases de dados, com o objetivo principal de construção de referencial consistente para melhor compreender a evolução da doença e avaliar adequadamente as medidas tomadas para sua redução.

O Programa Estadual de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, da Secretaria de Estado da Saúde, e a Fundação Seade estão unidos nessa busca desde 1997, quando se envolveram em projeto para levantar e acompanhar todos os casos de Aids ocorridos no Estado, desde seu aparecimento em 1980 até os dias atuais. Essas instituições elaboraram e alimentam continuamente a Base Integrada Paulista de Aids – BIP-Aids, resultante do relacionamento dos sistemas de informação produzidos, respectivamente, por cada uma delas: Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Aids (Sinan-Aids) e Sistema de Mortalidade com dados originários do Registro Civil.

Os resultados desse trabalho têm reforçado a importância da integração de informações contidas nas referidas bases de dados. A vinculação entre os casos notificados e os fatais de Aids contribui para dimensionar mais corretamente o número de eventos associados à doença, ampliar o potencial de análise e de cruzamento de variáveis, conhecer os diferenciais regionais por sexo, idade, categoria de exposição e local de residência; estimar indicadores de letalidade e sobrevida; conhecer as causas de morte associadas à Aids e, em especial, avaliar o número de pessoas hoje vivendo com Aids, o que só é possível com a integração sistemática realizada por esta parceria.

O presente estudo traça o perfil demográfico e comportamental do contingente que vive com Aids no Estado de São Paulo, no início de 2013, a partir da evolução dos casos notificados e fatais da doença durante toda a história da epidemia, detalhando características como idade, sexo e categoria de exposição. Também é descrita a construção da BIP-Aids, ressaltando-se sua importância na área da saúde pública como instrumento para subsidiar programas e agir positivamente em favor da população.

A CONSTRUÇÃO DA BIP-AIDS

Existem hoje, no Brasil, pelo menos quatro sistemas com informações que possibilitam avaliar a Aids: de agravos de notificação; de mortalidade; de logística de medicamentos; e de exames de laboratório.

Todos eles possuem problemas intrínsecos de subenumeração, que interferem de modo expressivo no real dimensionamento da epidemia, além de revelarem aspectos parciais ou fragmentados. Assim, a utilização de apenas uma dessas fontes de dados não oferece quantificação e detalhamento suficientes para avaliar a evolução dos casos de Aids e entender adequadamente a população acometida pela síndrome. A solução mais adequada e factível para contornar tal questão é o tratamento conjunto dessas bases de dados, o que permite gerar um conjunto ampliado de informações que possibilitam uma melhor compreensão da epidemia.

Essa foi a origem da parceria estabelecida entre o Programa Estadual de DST/Aids e a Fundação Seade, em 1997, e tem sido sua motivação até hoje. Ela teve início com a realização de projeto pioneiro no Brasil,

que consistiu, em sua primeira etapa, na recuperação histórica de todos os casos de Aids ocorridos no Estado, por meio do levantamento de óbitos presentes no acervo de documentos das estatísticas vitais do Seade, que tivessem menção sobre Aids ou HIV entre as causas de morte informadas. Esse acervo compõe-se do material referente aos eventos vitais – nascimentos, óbitos e casamentos – enviado mensalmente pelos Cartórios de Registro Civil de todos os municípios paulistas e processado tradicionalmente pelo Seade.

Posteriormente, os óbitos localizados foram vinculados aos casos notificados e presentes na base paulista do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Aids), procurando identificar casos comuns às duas bases. Tal procedimento permitiu informar a ocorrência de óbito para os casos já notificados, bem como notificar um caso novo, a partir da existência de óbito presente na base do Seade, com Aids informada como causa de morte, mas que não aparecia na base do Sinan. Também foi possível associar a ocorrência da Aids aos óbitos registrados na base de estatísticas vitais, quando ela não tivesse sido informada como causa de morte.

O referido projeto foi o propulsor da parceria entre as duas instituições públicas paulistas, consolidada em 18 anos de existência, visando à continuidade do trabalho conjunto de vinculação dos registros presentes nas bases de dados por elas produzidas. Seu principal produto é a geração e manutenção da BIP-Aids – Base Integrada Paulista de Aids. Essa iniciativa é fundamental para agilizar e aperfeiçoar os instrumentos de acompanhamento da epidemia.

A metodologia empregada na elaboração da BIP-Aids é a técnica de vinculação deter-

minística de bases de dados. São relacionados os registros referentes ao mesmo indivíduo, presentes tanto na base de óbito como na de notificação, comparadas as variáveis comuns e formados pares com os casos coincidentes. A certeza de tratar do mesmo indivíduo na formação dos pares é requisito fundamental na elaboração da base integrada. Assim, quando surgem dúvidas, uma análise individualizada é realizada, contando-se com elementos adicionais que melhor identifiquem o par. Tal precisão torna-se necessária, pois as informações contidas nessa nova base são utilizadas para orientar políticas de saúde pública e dimensionar medidas específicas, como dispensa de medicamento e atendimento nos serviços especializados de saúde.

Para a técnica de vinculação adotada na construção da base integrada, a existência das variáveis “nome”, “nome da mãe” e “data de nascimento” são essenciais. Diante da grande probabilidade de ocorrerem, por exemplo, grafias distintas para um mesmo nome, abreviaturas, declaração de diferentes sobrenomes em razão de mudança no estado civil (solteiro/casado), ou omissão de partes do nome, foi necessário desenvolver procedimentos para uniformizar e compatibilizar as bases utilizadas.

Na sua origem, a BIP-Aids era composta de casos presentes na base de notificação do Sinan e na base de óbitos do Seade, sendo formada por: casos comuns identificados cujo óbito poderia ou não estar informado no Sinan; casos notificados existentes apenas na base do Sinan; e casos fatais existentes apenas na base do Seade.

A nova base contempla maior abrangência de casos identificados de Aids e maior detalhamento das variáveis disponíveis, com

a complementação das informações existentes nas bases de dados originais. Torna-se possível ajustar a situação dos casos notificados que vieram a óbito; notificar novos casos a partir do conhecimento do desfecho fatal; detalhar as causas de morte dos indivíduos acometidos pela síndrome; ou mesmo corrigir campos com informações divergentes.

A riqueza de informações nela contida é atualizada anualmente, possibilitando análises conjuntas de morbidade e mortalidade por Aids. Os procedimentos metodológicos utilizados para a vinculação das bases originais são renovados periodicamente e já constituem parte da rotina de trabalho das duas instituições.

Entre as inovações adotadas a partir da década de 2000, vale destacar que o processo de vinculação passou a considerar o total de óbitos constantes na base de mortalidade do Seade e não apenas aqueles em que havia menção de Aids ou HIV, como descrito no projeto inicial. Isso foi possível, pois as bases do Seade passaram a contar com variáveis de identificação a partir desse momento.

Esse novo processo tem permitido identificar casos notificados no Sinan de pessoas que vieram a falecer de outra causa de morte não diretamente relacionada à Aids, ou casos em que a menção sobre Aids foi omitida de forma intencional, ou não, na declaração de óbito. Para ter ideia da relevância dessa inovação, considerando-se os 3.826 óbitos ocorridos em 2012, presentes na base do Seade e vinculados à BIP-Aids, verificou-se que em 18% não havia menção de Aids ou HIV em qualquer linha da declaração de óbito.

Outro aspecto importante, ainda tomando o exemplo da última vinculação realizada com os óbitos ocorridos em 2012, é verificar que

44% deles, apesar do caso já estar notificado, não apresentavam a informação relativa ao óbito no Sinan, enquanto para outros 11% nem o caso estava notificado. Esses fatos podem ser decorrentes do atraso no sistema de informação da vigilância ou do não cumprimento da obrigatoriedade que envolve a notificação dessa categoria de óbito pelos profissionais de saúde.

A incorporação desses óbitos à BIP-Aids é fundamental para estimar a sobrevivência dos pacientes e aprimorar o dimensionamento anual do contingente de pessoas vivendo com essa síndrome.

Desde o início da parceria, foi possível identificar 18.833 casos de Aids presentes apenas na base de mortalidade do Seade, que a partir daí passaram a fazer parte também da base do Sinan e foram notificados pelo critério óbito. Esses casos têm sido enviados aos grupos de vigilância epidemiológica dos municípios da ocorrência do óbito, procurando-se conhecer a forma de aquisição do vírus HIV para enquadrá-los em um dos critérios de definição de caso de Aids e, assim, promover adequadamente a notificação no Sinan. No início de 2013, com as investigações realizadas, permaneciam 10.170 casos presentes na BIP-Aids notificados com base nos dados de óbitos processados pela Fundação Seade.

Mais recentemente, os casos de pacientes com Aids identificados por meio do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais – Siscel (pacientes com contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 350 células/mm³) também têm sido vinculados à BIP-Aids, ampliando o universo conhecido de pacientes com a doença e refinando ainda mais o conjunto de dados tão necessários para monitorar e aprimorar a

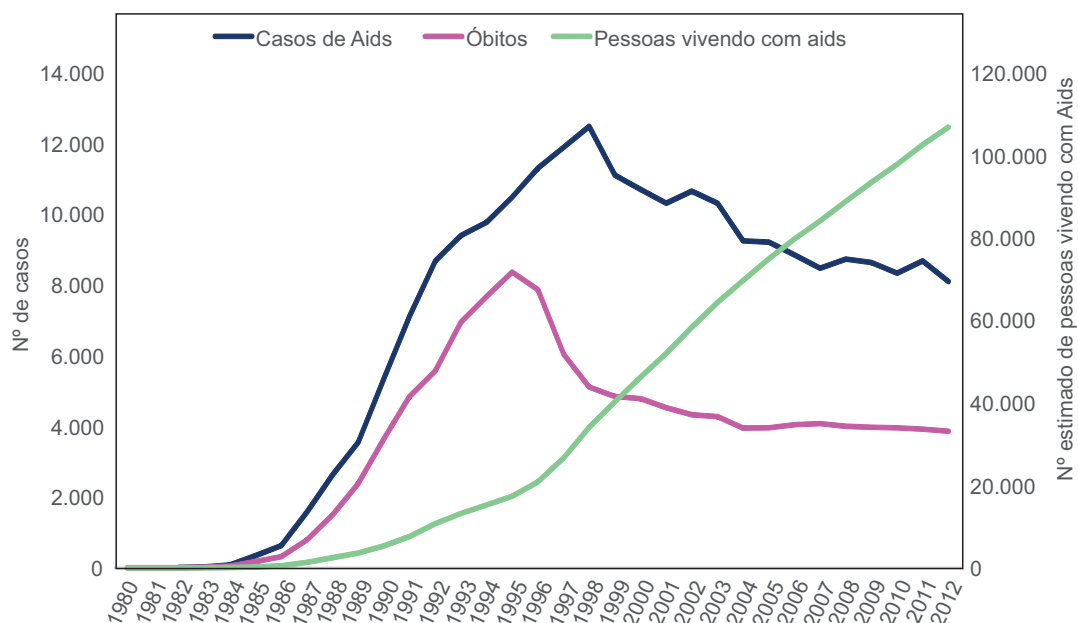
qualidade das informações. Os dados desse sistema são fornecidos pelo Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde.

A estimativa da proporção de casos acrescentados à base original do Sinan, a partir da aplicação da metodologia de vinculação na construção da BIP-Aids, revela a importância de dispor dessa nova base de dados para se estudar adequadamente a epidemia. Acompanhando as diversas etapas da referida vinculação, observa-se que o montante de casos notificados no Sinan foi acrescido em 12% até o início de 2013, tendo sido incorporados os óbitos do Seade registrados até dezembro de 2012 e os pacientes com Aids cadastrados entre 2000 e 2012 no Siscel, ambos não informados no referido sistema.

O principal resultado dessa experiência conjunta é tomar conhecimento de que, até 31 de dezembro de 2012, 226.703 pessoas tiveram Aids no Estado, das quais 106.817 estavam vivas.

Ao longo da série histórica, é possível que, eventualmente, alguns desses casos possam ter evoluído para óbito sem que tal informação tenha sido registrada, mas eles foram considerados vivos na BIP-Aids, até a data definida neste estudo.

O contingente de pessoas vivendo com Aids em determinado ano pode ser estimado pela diferença entre o acumulado de casos identificados e o de óbitos ocorridos até aquele momento. O Gráfico 1 apresenta a tendência de casos, demonstrando os esforços realizados na vigilância, prevenção, tratamento e monitoramento da Aids, como resposta paulista ao enfrentamento da epidemia.



Nota: Os casos de Aids referem-se ao ano de diagnóstico, os óbitos ao ano de ocorrência e as pessoas vivendo com Aids ao ano-calendário

Fonte: Base Integrada Paulista de Aids – BIP-Aids

Gráfico 1. Casos, óbitos e pessoas vivendo com Aids, Estado de São Paulo – 1980-2012

CARACTERÍSTICAS DAS PESSOAS

Neste estudo, para análise do perfil epidemiológico, foram selecionadas as 106.817 pessoas vivendo com Aids no Estado identificadas na Base Integrada Paulista de Aids elaborada até 31 de dezembro de 2012.

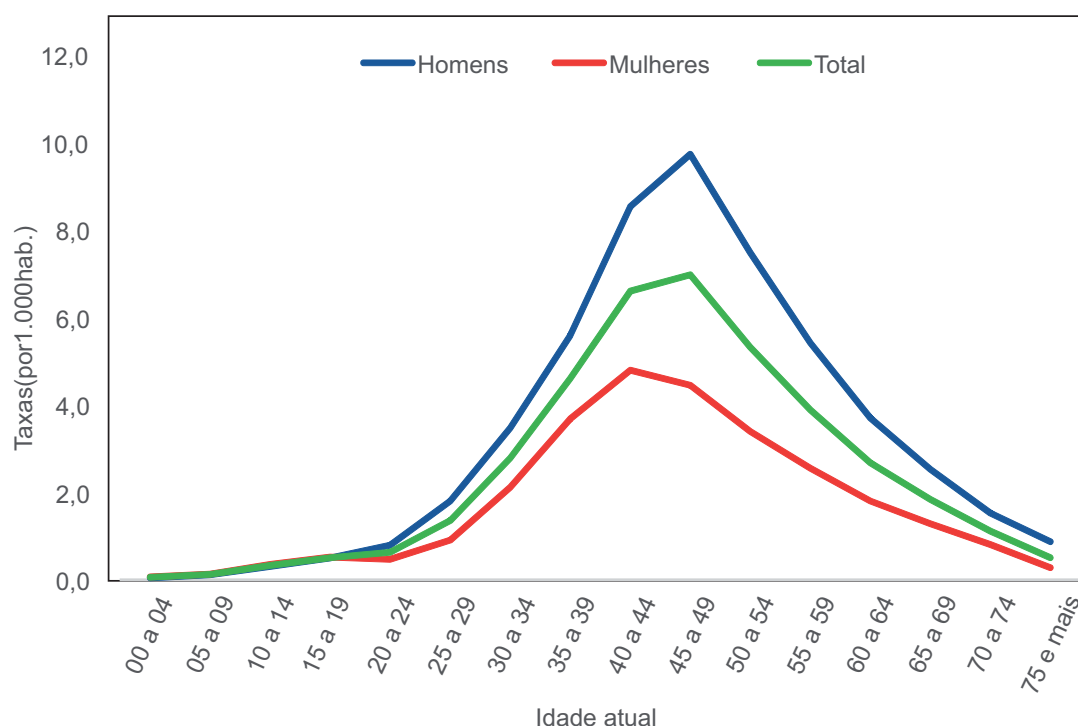
No contexto atual, existem 2,5 pessoas vivendo com essa doença para cada mil habitantes residentes no Estado de São Paulo, sendo tal relação de 3,3 casos na população masculina e 1,8 na feminina.

A faixa etária de 45 a 49 anos concentra a maior quantidade dos casos, com taxa de quase sete casos por mil habitantes. Na população masculina, a maior prevalência encontra-se nas idades de 45 a 49 anos, com 9,7 casos por mil homens, o que indica a existência de um homem com a síndrome da Aids em cada 100 residentes

nesta faixa etária. Para as mulheres, a maior prevalência ocorre no grupo cinco anos mais jovem, entre as idades de 40 a 44 anos, com taxa de 4,8 casos por mil mulheres.

Até 19 anos de idade, a prevalência é pequena e não se verificam diferenças entre os sexos. No entanto, a partir dos 20 anos, a prevalência observada entre homens é o dobro da registrada para mulheres. Nas idades reprodutivas, entre 15 e 49 anos, a taxa é de 2,3 casos por mil mulheres, o que demonstra a importância de programas voltados ao planejamento da saúde reprodutiva, no sentido de prevenir a transmissão vertical do HIV, que acontece quando a mãe contamina o filho no período de gestação.

O Gráfico 2 apresenta as taxas de prevalência das pessoas vivendo com Aids, no Estado de São Paulo, segundo sexo e faixas etárias.



Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIP-Aids).

Gráfico 2. Taxas de prevalência das pessoas vivendo com Aids, por faixa etária, segundo sexo, Estado de São Paulo – 31 de dezembro de 2012

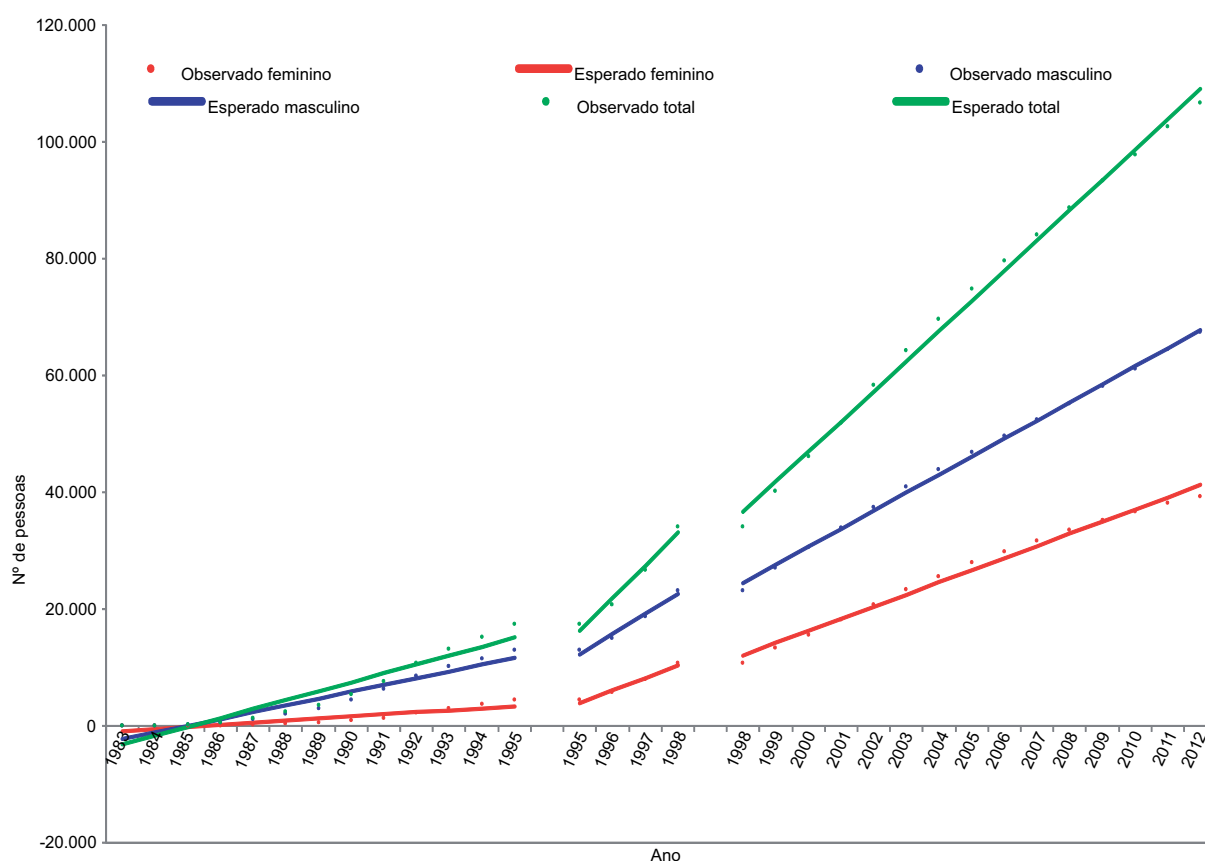
A tendência de crescimento do número de pessoas vivendo com Aids foi ascendente ao longo de toda a série histórica, mas com ritmos diferentes, como aparece no Gráfico 3.

Entre 1983 e 1995, houve um acréscimo de 1.527 pessoas vivendo com Aids a cada ano. Já no período de 1995 a 1998, o incremento foi quatro vezes maior, sendo adicionadas, anualmente, 5.582 pessoas ao total vivendo com Aids. Esse maior crescimento, provavelmente, deveu-se ao aumento no número de novos casos ocorridos nesses anos, bem como ao declínio da mortalidade decorrente da introdução, a partir

de 1996, de antirretrovirais altamente potentes (“coquetel”) no tratamento dos pacientes.

Entre 1998 e 2012, observa-se discreta redução nesse ritmo, com acréscimo de 5.172 pessoas vivendo com Aids a cada ano.* Embora a tendência continue ascendente, a retração detectada pode ser atribuída à tendência correspondente às mulheres, que apresentaram desaceleração no crescimento do número de pessoas vivendo com Aids, enquanto os homens continuaram a contribuir positivamente, com uma aceleração 1,4 vez em relação ao período anterior.

*A análise da tendência de crescimento do número de pessoas vivendo com Aids foi realizada por meio de modelos de regressão polinomial. Considerou-se como variável dependente o número de pessoas vivendo com Aids e variável independente o tempo. O modelo polinomial procura a equação de regressão que melhor descreva a relação existente entre essas variáveis. A escolha do melhor modelo esteve baseada na análise do diagrama de dispersão; no valor do coeficiente de determinação - r^2 , que indica que quanto mais próximo de 1 mais ajustado encontra-se o modelo; e na significância estatística da tendência, admitida quando o modelo de regressão estimado obtiver $p < 0,05$, isto é, com intervalo de confiança de 95%.



Fonte: Base Integrada Paulista de Aids – BIP-Aids.

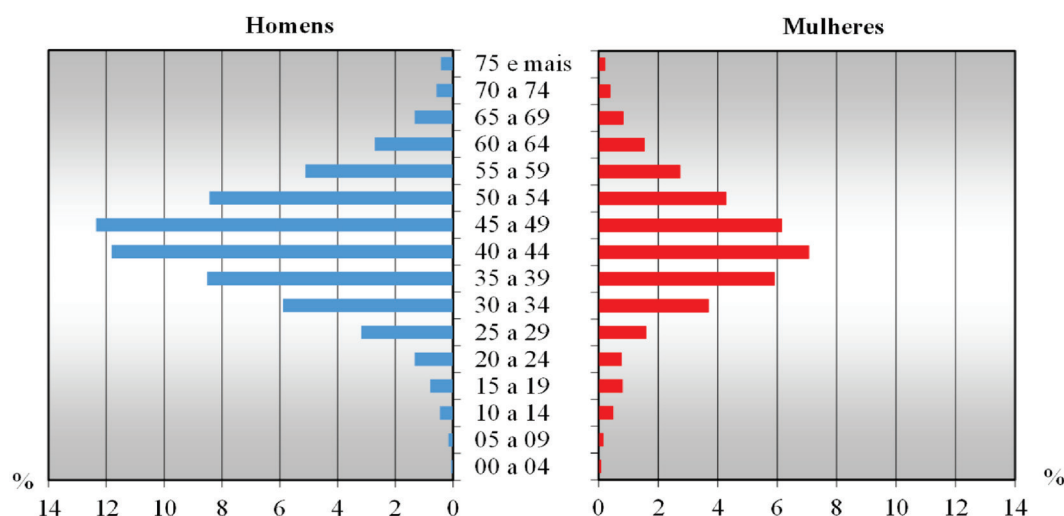
Gráfico 3. Tendência das pessoas vivendo com Aids, segundo sexo, Estado de São Paulo – 1983-2012

De maneira geral, a tendência da epidemia de Aids no Estado reflete os fatores que influenciaram na magnitude da prevalência, tais como: queda da incidência, por meio do aprimoramento dos programas de prevenção primária; introdução de terapêuticas mais eficazes, que melhoraram as condições clínicas dos pacientes, sem contudo promover a cura; e redução da mortalidade por meio de programas de prevenção secundária, que vêm melhorando a efetividade da assistência.

O acompanhamento da tendência da prevalência tem especial importância para os serviços de saúde, pois reflete o aumento da sobrevivência dos pacientes e, portanto, uma mudança das características da doença em

nosso meio, que já assume caráter crônico, sinalizando a necessidade de rediscussão da abordagem nas rotinas de atendimento aos pacientes vivendo com Aids.

A pirâmide etária dessa população, apresentada no Gráfico 4, mostra que os maiores picos encontram-se entre os homens de 45 a 49 anos, que respondem por 12% do total de pessoas vivendo com Aids, e as mulheres de 40 a 44 anos, concentrando 7% desse total. Idosos, com 60 anos ou mais, representam 8%, enquanto adolescentes, entre 10 e 19 anos, são 2,5% dessa população. A média e a mediana da idade atual do total das pessoas vivendo com Aids correspondem a 44 anos, sendo, respectivamente, 44 e 43 anos para homens e mulheres.

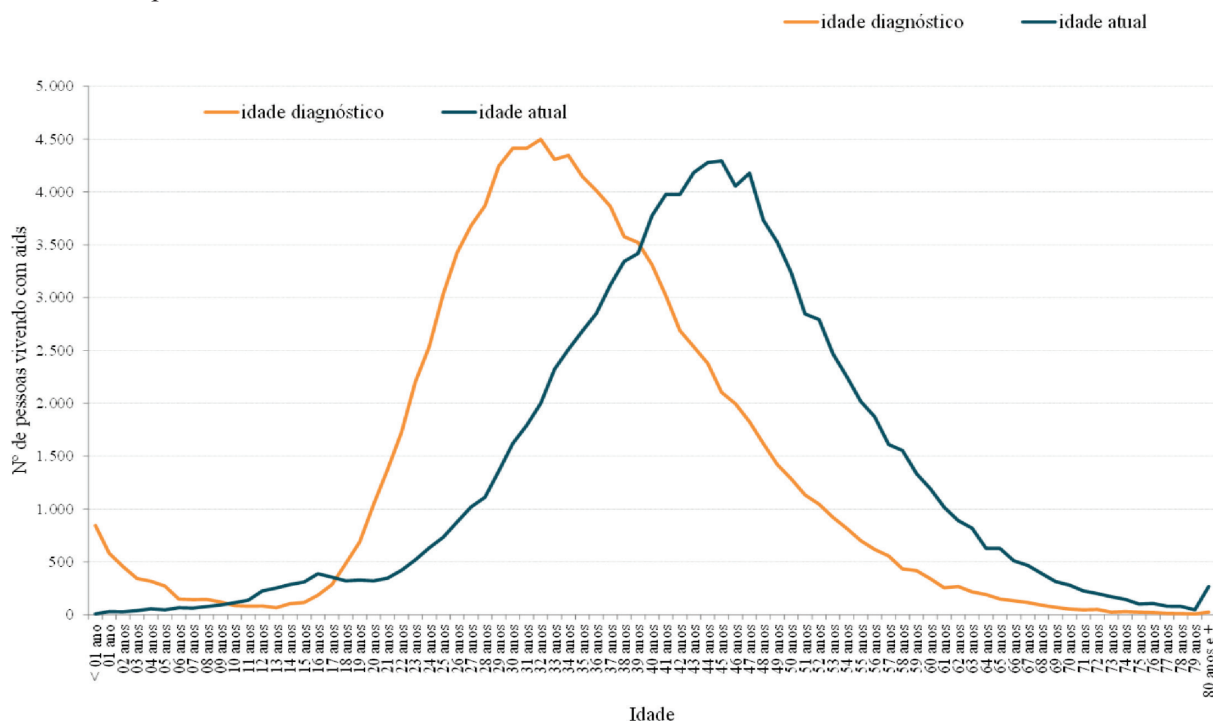


Fonte: Base Integrada Paulista de Aids – BIP-Aids.

Gráfico 4. Pessoas vivendo com Aids, por faixa etária atual, segundo sexo, Estado de São Paulo – 31 de dezembro de 2012

No diagnóstico com Aids, as idades média e mediana foram coincidentes e muito próximas para os dois sexos: 35 anos para os homens e 34 anos para as mulheres. A oferta universal de antirretrovirais no país contribuiu para o aumento da sobrevivência e,

consequentemente, para o envelhecimento das pessoas vivendo com Aids. Esse fato fica nítido ao observar o efeito do deslocamento, em dez anos, entre a curva da idade atual e a correspondente ao diagnóstico de Aids, como mostra o Gráfico 5.



Fonte: Base Integrada Paulista de Aids – BIP-Aids.

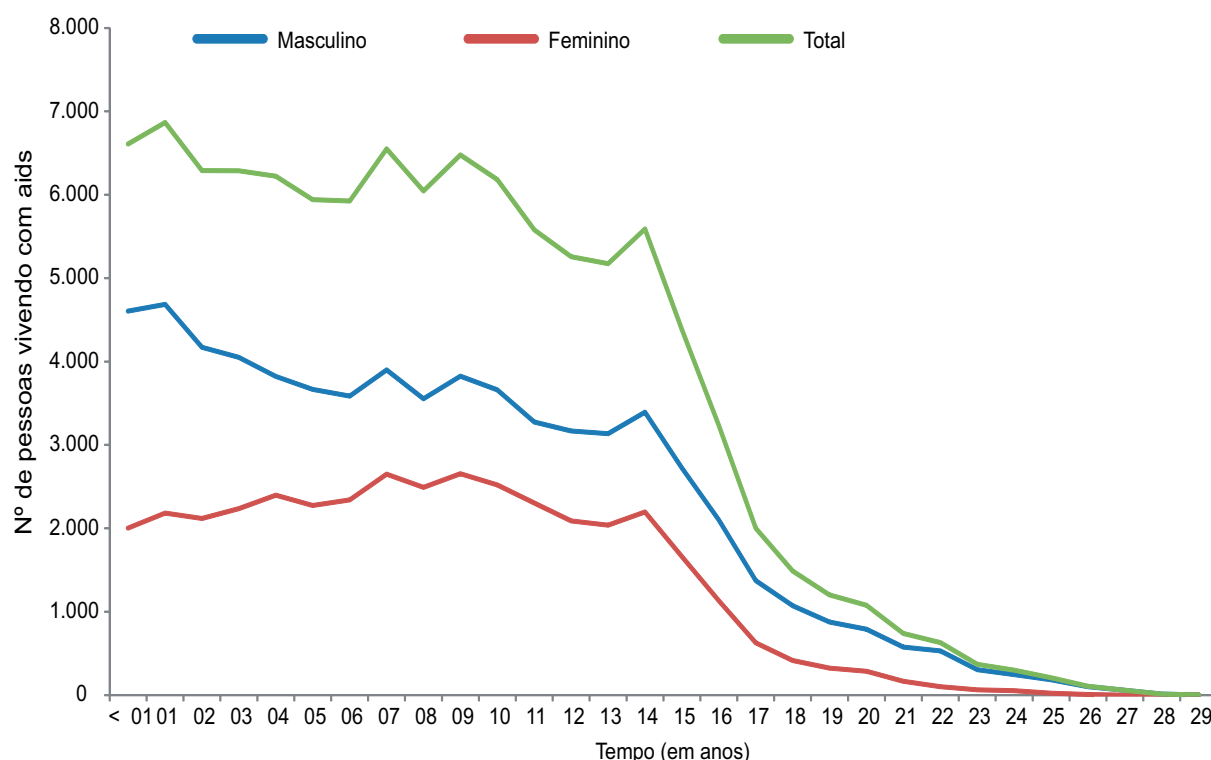
Gráfico 5. Pessoas vivendo com Aids, segundo idade atual e no diagnóstico, Estado de São Paulo – 31 de dezembro de 2012

Embora os tempos médio e mediano das pessoas vivendo com Aids tenham sido estimados em oito anos, verifica-se que 75% delas convivem com a doença por um período de 12 anos. Após 15 anos de tempo decorrido do diagnóstico de Aids, constata-se declínio expressivo no número de pessoas vivendo com a síndrome no final de 2012, como aparece no Gráfico 6.

Outra característica importante é a distribuição segundo categorias de exposição, que reflete a forma de aquisição do vírus HIV. Observa-se que 47% dessas pessoas são heterossexuais, seguidas por 21% de homens que fazem sexo com homens (HSH), 10% de usuários de drogas injetáveis (UDI) e 3% por transmissão vertical. Elevada proporção de casos não apresenta informação sobre a categoria de exposição (19%), sendo que a maior parte deles (12%) é proveniente dos

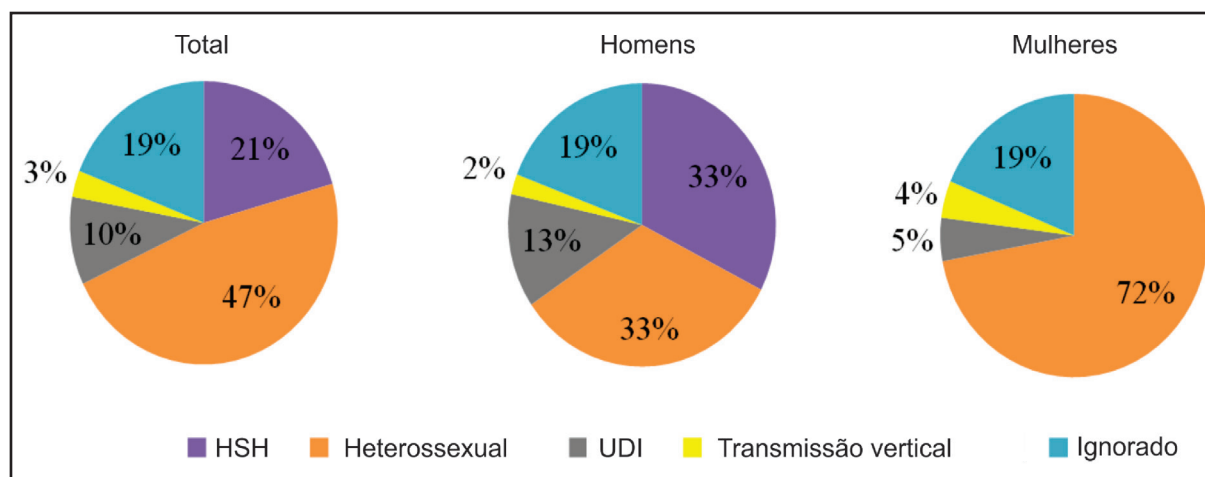
casos incorporados à BIP-Aids pela vinculação com o Siscel, que não possui esta variável no sistema. A vigilância do Programa Estadual de DST/Aids realiza, sistematicamente, um trabalho de recuperação dessa informação, para melhorar o perfil epidemiológico dos casos de Aids ocorridos no Estado.

A análise dessa população, segundo categorias de exposição, revela proporções semelhantes entre HSH e heterossexuais para os homens (33%), enquanto entre as mulheres 72% delas são heterossexuais. Já os usuários de droga injetáveis respondem por 10% do total de casos, com participação maior entre os homens (13%) do que para as mulheres (5%). O Gráfico 7 apresenta a distribuição da forma de contágio do vírus HIV correspondente às pessoas que estavam vivas com a doença, no final de 2012.



Fonte: Base Integrada Paulista de Aids – BIP-Aids.

Gráfico 6. Pessoas vivendo com Aids, por tempo com a doença, segundo sexo, Estado de São Paulo – 31 de dezembro de 2012



Nota: Não foram incluídos nas categorias de exposição 117 casos de transfusão de sangue/hemoderivados e 78 casos de hemofilia, devido à pequena representatividade no total.

Fonte: Base Integrada Paulista de Aids – BIP-Aids

Gráfico 7. Distribuição das pessoas vivendo com Aids, segundo categoria de exposição e sexo, Estado de São Paulo – 31 de dezembro de 2012

O primeiro caso de Aids por transmissão vertical foi diagnosticado em 1987. No entanto, a passagem do vírus HIV da mãe para o filho foi observada, no Estado de São Paulo, já em 1985. Políticas e procedimentos específicos para reduzir a transmissão vertical foram implementados desde 1996, tendo sido responsáveis pela relevante queda de casos de Aids registrados em crianças vítimas dessa forma de transmissão. Entre as principais ações, destacam-se o oferecimento de testagem sorológica para o HIV durante o pré-natal e no momento do parto, a administração de esquemas antirretrovirais altamente potentes para gestantes, a cesariana eletiva, a profilaxia com antirretrovirais para o recém-nascido e a substituição do leite materno por fórmula láctea que, como mostram as estatísticas, têm contribuído para reduzir sensivelmente a incidência desses casos de Aids.

O Brasil é um dos países que aderiu à iniciativa regional da Organização Mundial da Saúde e da Organização Panamericana da

Saúde para a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita na América Latina e Caribe. A transmissão vertical do vírus será considerada eliminada quando o Brasil atingir taxa de duas crianças infectadas para cada 100 mães soropositivas e a taxa de incidência for de 0,3 caso de infecção pelo vírus por transmissão vertical para cada 1.000 nascidos vivos.

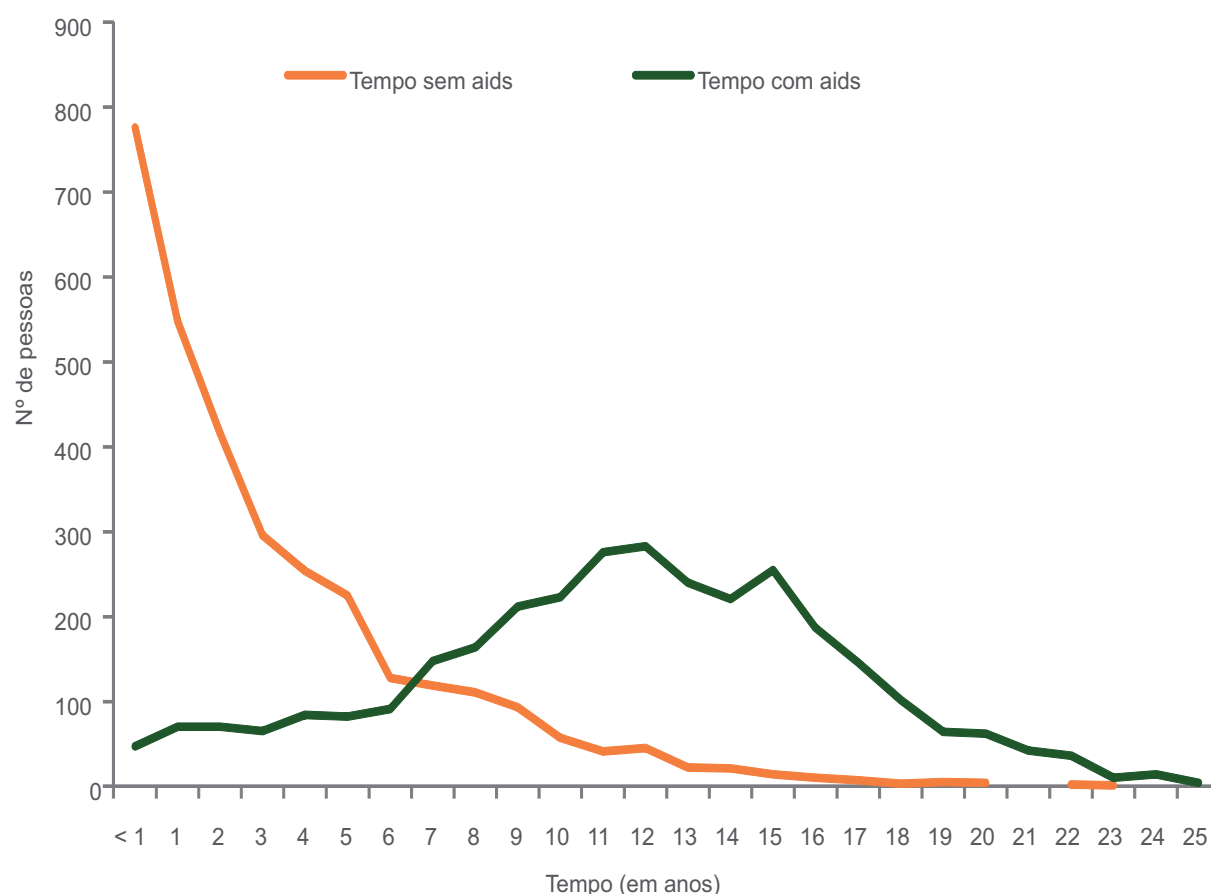
No Estado de São Paulo, os dados do último estudo realizado têm mostrado que a transmissão vertical do HIV está próxima da eliminação, uma vez que apresentou, em 2013, 0,03 caso por 1.000 nascidos vivos e taxa de transmissão vertical estimada em 2,7 crianças infectadas para cada 100 mães soropositivas. É provável que agora já tenha atingido a meta proposta para a taxa de transmissão vertical do HIV, sendo, entretanto, necessário realizar um estudo especial para avaliar esse indicador.

Com o manejo clínico adequado e o monitoramento de crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV, realizando acompanhamento,

diagnóstico precoce e introdução oportuna de antirretrovirais para as crianças portadoras do vírus, foi possível constatar, a partir dos resultados da BIP-Aids, que 75% dessa população convive com o vírus HIV e livre da Aids por um período de até cinco anos, e que 75% já vivem hoje com a doença por um período de até 15 anos, como mostra o Gráfico 8.

Atualmente, entre as pessoas vivendo com Aids no Estado de São Paulo, 2,5% (2.717) encontram-se no período da adolescência, sendo que 81% (2.210) adquiriram a infecção de suas mães no momento do nascimento por transmissão vertical. Considerando-se os critérios da Organização Mundial da Saúde, que definem a

adolescência como o período da vida dos 10 aos 19 anos – dividida nas fases pré-adolescência (de 10 a 14 anos) e adolescência (de 15 a 19 anos completos) – e a juventude como a fase entre 15 e 24 anos, observa-se, com os dados da BIP-Aids, que cerca de 69% (2.210) dos casos de transmissão vertical encontram-se atualmente na adolescência e 59% (1.881) na juventude. Essa população possui anseios e conflitos próprios da idade, com o agravante de ser portadora de uma doença de evolução crônica, recebendo medicamento durante toda a vida, com eventuais complicações ou comorbidades, desafiando os profissionais de saúde para novas metodologias na abordagem destes pacientes.



Fonte: Base Integrada Paulista de Aids – BIP-Aids.

Gráfico 8. Pessoas vivendo com Aids por transmissão vertical, segundo tempo de vida, Estado de São Paulo – 31 de dezembro de 2012

BIP-AIDS E O PLANEJAMENTO

Apesar de ser uma doença infecciosa, atualmente a Aids vem apresentando caráter crônico e a crescente sobrevida tem contribuído para o aparecimento de comorbidades decorrentes do envelhecimento dos pacientes, da exposição prolongada à terapia antirretroviral, ou ainda de fatores de risco presentes na população em geral, como o tabagismo e o consumo de álcool. Assim, é importante o monitoramento contínuo da epidemia, sendo que a utilização da BIP-Aids tem ampliado as possibilidades de análise da morbidade e da mortalidade por Aids, uma vez que, atualizada anualmente, garante maior completude e qualidade das informações.

Entre a população afetada, tem sido observado aumento crescente de doenças consideradas não relacionadas diretamente à Aids, como doenças cardiovasculares, diabete mellitus, neoplasias, doenças do aparelho digestivo e geniturinário, entre outras. Ressalte-se que essas doenças demandam serviços de saúde especializados, exames diagnósticos periódicos e de maior complexidade, além de terapias de alto custo.

Esse novo contexto da epidemia suscita maior integração entre os níveis de atenção à saúde articulados em rede. Programas antitabagismo e redução do consumo de álcool também devem ser implementados para essa população em especial, bem como a vacinação e o tratamento adequado para a hepatite B, a vigilância dos efeitos adversos dos antirretrovirais e o desenvolvimento de tratamentos menos tóxicos.

Por outro lado, as crianças e os jovens infectados pelo HIV, em sua maioria por transmissão vertical, passam por diversos processos durante as fases de crescimento,

tais como revelação do diagnóstico, transição no serviço de saúde, com mudança de acompanhamento realizado no ambulatório de crianças e adolescentes para o de adultos, experiências e vivências de sua sexualidade, constituição familiar e reprodução assistida, o que exige a constante atenção das autoridades de saúde.

O Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo tem, no seu plano estratégico, os objetivos prioritários de reduzir o diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, aumentar a população testada e reduzir a transmissão vertical do vírus.

Os objetivos de seu plano estratégico vêm ao encontro das metas propostas no Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2014, em que chefes de estado de todo o mundo assinaram a Declaração de Paris, visando o fim da epidemia de Aids no mundo até 2030 e a redução das mortes a ela relacionadas. Entre as ações propostas, está o alcance das metas “90-90-90” da Unaid, que preconiza: 90% das pessoas vivendo com HIV sabendo que têm o vírus; 90% das pessoas que sabem que têm o vírus recebendo tratamento antirretroviral; e 90% das pessoas em tratamento antirretroviral tendo carga viral indetectável, preservando sua saúde e reduzindo o risco de transmissão.

O Brasil é um dos países que assumiu o compromisso, perante a Organização das Nações Unidas, de atingir até 2020 a meta “90-90-90”. A meta mundial prevê novas infecções limitadas a 500 mil casos ao ano e zero discriminação.

Em dezembro de 2013, o novo protocolo brasileiro de tratamento para HIV/Aids em adultos estabeleceu o acesso à terapia antirretroviral para todas as pessoas portadoras

do vírus, tendo elas desenvolvido a doença ou não. Atualmente, no país, os esforços para o controle da epidemia estão concentrados no diagnóstico precoce da infecção e no tratamento das pessoas com o vírus ou com Aids, além de ações de prevenção combinada (uso de camisinha + testagem regular do HIV + tratamento antirretroviral) e de oferta de tecnologias biomédicas, como a profilaxia pós-exposição sexual. A estratégia de tratamento para todos os portadores do vírus, como medida de prevenção, requer diagnóstico oportuno da infecção e investimento no cuidado contínuo dessas pessoas, sendo importantes a vontade política e o compromisso na sua execução (MONTANER, 2013).

O incentivo à testagem é fundamental para que o diagnóstico da infecção seja oportuno e a introdução do tratamento precoce. Para tanto, o Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo vem realizando capacitações descentralizadas para a execução de teste de rápido diagnóstico para o HIV nos serviços de saúde, principalmente nos de atenção básica. Assim, desde 2007, cerca de 9.000 profissionais receberam treinamento para execução desses testes, que foram implantados em 470 municípios.

A mudança no cenário da infecção pelo HIV tem trazido desafios para os gestores de saúde e necessidades crescentes de políticas públicas direcionadas tanto ao desenvolvimento de novas tecnologias para atenção às pessoas com o vírus ou com a doença, quanto à prevenção de populações com maior vulnerabilidade, além do aprimoramento global dos serviços que atendem a essa população, diante do novo perfil de morbimortalidade, considerando a Aids uma doença de evolução crônica.

Nesse contexto, o Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo está investindo esforços na construção da rede de cuidados, na atenção à saúde para todas as pessoas acometidas pelo vírus ou pela Aids, para os portadores de outras doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais, como também para as pessoas com vulnerabilidade para esses agravos (Rede de Cuidados em DST/HIV/Aids e Hepatites Virais – Resolução n. 16, de 23 de fevereiro de 2015, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo). Um conjunto de ações está sendo investido na organização de redes de atenção à saúde, como estratégia prioritária para a integralidade no cuidado desses pacientes e envolvendo os componentes da atenção básica, especializada e hospitalar.

Dessa forma, a disponibilidade de informações detalhadas e confiáveis sobre a epidemia, como as propiciadas pela BIP-Aids, é elemento fundamental para a definição e o monitoramento dos resultados de todas essas linhas de atuação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho conjunto desenvolvido entre o Programa Estadual de DST/Aids e a Fundação Seade tem sido decisivo na racionalização do uso dos sistemas de dados produzidos independentemente pelas duas instituições, tornando possível a superação de limitações e completar dados nas duas bases. O principal resultado do relacionamento desses sistemas é a construção da Base Integrada Paulista de Aids – BIP-Aids, mais completa e consistente, gerando dados que permitem avaliar, com maior precisão, a situação da epidemia de Aids no Estado de São Paulo. Os esforços despendidos pelos dois órgãos estaduais envolvidos nessa

parceria são otimizados e possibilitam subsidiar os programas elaborados para monitorar e melhor atender à população acometida por essa síndrome.

Constatar que em primeiro de janeiro de 2013, no Estado de São Paulo, 226.703 pessoas representavam o contingente que teve Aids desde o início da epidemia, sendo que 106.817 pessoas estavam vivas, revela a dimensão dessa questão de saúde pública, que tem sido enfrentada em todo o Brasil e em especial no Estado. A resposta paulista a essa questão reflete-se, positivamente, na relevante sobrevivência dessa população, embora imponha grande desafio na abordagem de todos os aspectos que a envolvem.

O fato de existirem adolescentes e jovens vítimas da transmissão vertical, ou seja, que adquiriram o HIV de suas mães, suscita medidas e programas especiais e sensíveis a esses jovens, que, além dos problemas específicos dessa fase da vida, apresentam as questões advindas da convivência com uma doença de caráter crônico, que impõe restrições e cuidados delicados.

É preciso conscientização de todas as pessoas que hoje vivem com a Aids, em todas as fases de sua vida – infantil, juvenil, adulta e idosa –, para a epidemia mantenha-se controlada e não se propague para as demais parcelas da população, de modo a tornar possível alcançar a meta assumida junto à OMS de eliminar a transmissão do HIV no mundo e no Brasil.

Os programas postos em prática e aqueles propostos pelo Programa Estadual de DST/Aids vão ao encontro desses objetivos. Também o empenho da Fundação Seade em aprimorar os procedimentos adotados na produção das bases de mortalidade, com as informações originárias dos Cartórios de Registro Civil de todo o Estado, tem sido importante para o alcance desses objetivos.

O processo de vinculação das bases de dados utilizadas na construção da BIP-Aids tem resultado em informações fundamentais para o conhecimento mais aprofundado da epidemia de Aids no Estado de São Paulo e para subsidiar ações necessárias ao enfrentamento efetivo dessa questão.

REFERÊNCIAS

1. CRT-DST/Aids; Fundação Seade. Dados para repensar a Aids no Estado de São Paulo: resultados da parceria entre Programa Estadual DST/Aids e Fundação Seade. São Paulo, 2010.
2. DOMINGUES, C. S. B.; WALDMAN, E. S. Causes of death among people living with AIDS in the pre-and post-HAART eras in the city of São Paulo, Brazil. *PLoS One*, v. 9, n. 12, 2014 Doi: 10.1371/journal.pone.0114661.
3. DOURADO, I.; VERAS, M.; BARREIRA, D.; BRITO, A. M. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saúde Pública*, v. 40, supl. p. 9-17, 2006.
4. FAUCI, A. S. 25 years of HIV. *Nature*, n. 453, p. 289-90, 2008.
5. FUNDAÇÃO SEADE. Sistema de Estatísticas Vitais. Disponível em: <www.seade.gov.br>.
6. GRINSZTEJN, B.; VELOSO, V. G.; FRIEDMAN, R. K.; MOREIRA, R. I.; LUZ,

- P. M.; CAMPOS, D. P. et al. Early mortality and cause of deaths in patients using HAART in Brazil and the United States. *Aids*, n. 23, p. 2107-2114, 2009.
7. LEWDEN, C.; MAY, T.; ROSENTHAL, E.; BURTY, C.; BONNET, F.; COSTAGLIOLA, D. et al. Changes in causes of death among adults infected by HIV between 2000 and 2005: The "Mortalité 2000 and 2005" surveys (ANRS EN19 and Mortavic). *J Acquir Immune Defic Syndr*, v. 48, n. 5, p. 590-98, 2008.
8. MATILDA, L. H.; SANTOS, N. J. S.; RAMOS, Jr. A. N.; GIANNA, M. C.; SILVA, M. H.; DOMINGUES, C. S. B. et al. Eliminating vertical transmission of HIV in São Paulo, Brazil: progress and challenges. *J Acquir Immune Defic Syndr*, v. 57, supl. p.164-170, 2011.
9. MONTANER, J. S. Treatment as prevention: toward an AIDS-free generation. *Top Antivir Med*, v. 21, n. 3, p. 110-4, Jul.-Aug. 2013.
10. MORAIS, L. C. C; ARANHA, V.; TEIXEIRA, M. L. P. et al. A construção e o tratamento da Base Integrada paulista de Aids. In: XVII ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS. Anais... Caxambu, MG: Abep, 2010.
11. OTERO, M. R. G. Mortalidade por Aids no Brasil. *Boletim Epidemiológico Aids*, Ministério da Saúde, n. 1, 1999.
12. SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Boletim Epidemiológico. CRT-DST/Aids-CVE*, ano XVI, n. 3, nov. 1998.
13. _____. *Boletim Epidemiológico. CRT-DST/Aids-CVE*, ano XXIV, n. 1, dez. 2007.
14. _____. *Boletim Epidemiológico. CRT-DST/Aids-CVE*, ano XXV, n. 1, dez. 2008.
15. _____. *Boletim Epidemiológico. CRT-DST/Aids-CVE*, ano XXVI, n. 1, dez. 2009.
16. _____. *Boletim Epidemiológico. CRT-DST/Aids-CVE*, ano XXIX, n. 1, 2012.
17. _____. *Boletim Epidemiológico. CRT-DST/Aids-CVE*, ano XXX, n. 1, 2013.
18. SENRA, N. de C. Por uma disseminação democrática de informações. *Revista São Paulo em Perspectiva*, v. 8, n. 4, p. 40-5, 1994.
19. SILVA, M. H.; GALANO, E. Revelação do diagnóstico do HIV para crianças e adolescentes. In: CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS. Guia de referências técnicas e programáticas para eliminação da transmissão vertical do HIV. São Paulo, 2014, p. 63
20. SILVA, M. H. A transição de adolescentes com HIV/AIDS para a clínica de adultos. In: CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS. Guia de referências técnicas e programáticas para eliminação da transmissão vertical do HIV. São Paulo, 2014, p. 67-69.
21. UNAIDS. Declaração de Paris 2014. Brasília, 2014a. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/midia/Prefeitos_Declaracao_Paris.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2015.
22. _____. Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030. Genebra, 2014b. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2015.
23. _____. Brasil avança no cumprimento de meta 90-90-90. Comunicado de Imprensa, Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/midia/03_19_Consulta_publica_GARPR.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2015.
24. WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. *Iesus*, v. VII, n. 3, jul./set. 1998.
25. WALDVOGEL, B. C.; FERREIRA, C. E. C. Estatísticas da vida. *São Paulo em Perspectiva*, v. 17, n. 3-4, p. 55-66, dez. 2003.
26. WALDVOGEL, B. C. et. al. Pesquisa pioneira recupera casos de Aids no Estado de São Paulo:

- integração das bases do Sinan-Aids e do Seade. Boletim Epidemiológico. CRT-DST/Aids-CVE, São Paulo, n. 1, out. 2004.
27. _____. Base unificada de nascimentos e óbitos no Estado de São Paulo: instrumento para aprimorar os indicadores de saúde. São Paulo em Perspectiva, v. 22, n. 1, jan./jun. 2008.
28. WALDVOGEL, B. C.; TEIXEIRA, M. L. P. Mortalidade por Aids no Estado: redução continua desde 1996. SP Demográfico, ano 5, n. 13, nov. 2004.