

Notificação dos casos assintomáticos soropositivos para o HIV no Sinan no Estado de São Paulo 2000 a 2010

Asymptomatic seropositive HIV case reporting for Sinan in the State of São Paulo 2000 to 2010

Gerência de Vigilância Epidemiológica. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Coordenação Estadual de DST/Aids. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, SP, Brasil

O Estado de São Paulo tem demonstrado, desde o início da década de 90, a intenção de trabalhar com a notificação dos portadores assintomáticos do HIV, entendendo que, dado o longo período de incubação desta infecção, o perfil epidemiológico apresentado pelos casos, reflete um padrão de transmissão do vírus de 5 a 10 anos atrás.

Em 1994, o Programa Estadual de DST/Aids propôs a notificação voluntária de portadores assintomáticos do HIV no estado, utilizando o “Sistema de Informação de Soropositivo Assintomático – SIHIV” para a transmissão de dados das unidades notificadoras para o nível central de vigilância epidemiológica. A partir de 2000, passou a ser utilizado o SINAN como ferramenta de transmissão de dados. A adoção desta medida se deu de forma diferenciada nos municípios.

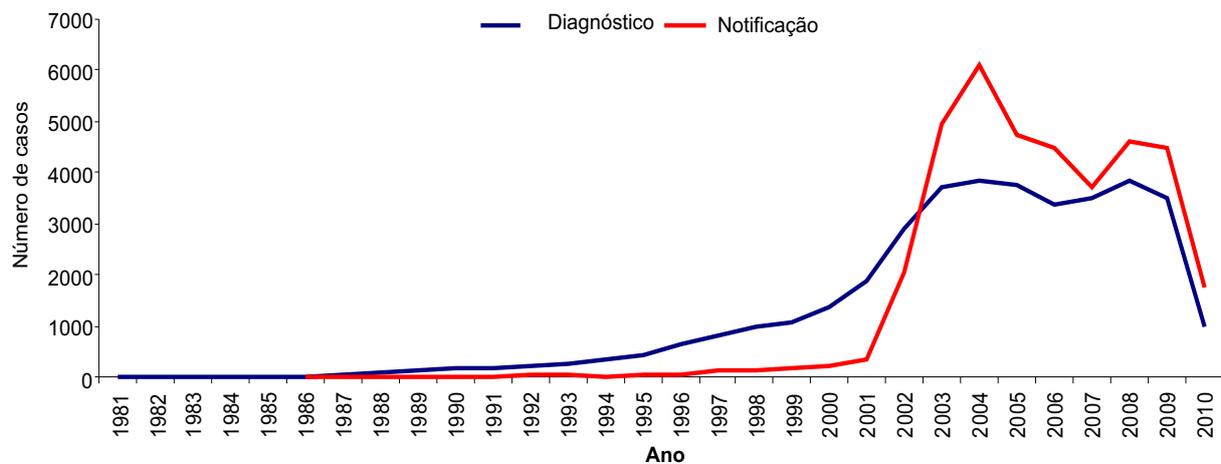
A Figura 1 apresenta ano de notificação e de diagnóstico (primeira evidência laboratorial de infecção pelo HIV) de 38.076 casos de soropositivos para o HIV em indivíduos com 13 anos de idade e mais. Em 2001 observa-se aumento das notificações, sendo que em 2004 houve o maior número de casos notificados, seguido de queda nas até 2007. Analisando a curva por ano de diagnóstico, observa-se aumento progressivo no número de casos até

2004, seguido de queda e novo aumento em 2008 com diminuição em 2009. Os dados relativos a 2010 são parciais até 30 de junho, não significando queda na ocorrência de casos.

As notificações anteriores a 2000 podem ter sido feitas por iniciativas isoladas de notificação dos soropositivos, mas principalmente por erro no preenchimento dos critérios de classificação de casos como aids. Assim, a análise dos dados foi baseada nas 37.382 notificações a partir de 2000 e destes 32.636 casos com diagnóstico sorológico também a partir do mesmo ano.

Observa-se na Tabela 1 que o Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE 1) da Capital foi responsável por 39,7% das notificações de casos de HIV, seguido das regionais de Campinas e de Santos. Estas três regionais notificaram a maioria dos casos (53,7%).

Do total de 645 municípios do Estado, 541 (84%) têm ao menos um caso soropositivo de HIV notificado. Dos 32.636 casos, 36,5% residem no município de São Paulo, sendo que São Paulo, Santos, Campinas, Guarulhos, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto respondem por 51,3% dos casos, enquanto que 428 (79%) municípios com menor número de casos são responsáveis por 10% das notificações.



*Dados preliminares até 30/06/2010, sujeitos à revisão mensal

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/AIDS - SP)

Figura 1. Casos notificados de indivíduos soropositivos para o HIV segundo o ano de diagnóstico e ano de notificação, Estado de São Paulo, 1981 a 2010

Tabela 1. Casos notificados de indivíduos soropositivos para o HIV segundo Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) e ano de notificação, estado de São Paulo, 1981 a 2010*.

GVE Notificação	Ano de notificação											Total	
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	N	%
GVE 1 CAPITAL	557	800	1.114	1.526	1.409	1.414	1.163	1.289	1.587	1.620	490	12.969	39,7
GVE 7 SANTO ANDRE	99	125	163	220	243	208	164	150	154	103	27	1.656	5,1
GVE 8 MOGI DAS CRUZES	9	52	139	174	176	163	139	145	128	83	13	1.221	3,7
GVE 9 FRANCO DA ROCHA	16	10	9	11	9	19	45	24	20	18	2	183	0,6
GVE 10 OSASCO	62	67	91	125	108	98	93	130	101	124	36	1.035	3,2
GVE 11 ARACATUBA	31	58	59	73	93	78	60	74	94	41	30	691	2,1
GVE 12 ARARAQUARA	29	70	97	96	107	88	74	79	85	54	18	797	2,4
GVE 13 ASSIS	8	10	22	15	26	22	34	35	19	19	3	213	0,7
GVE 14 BARRETOS	6	27	35	26	23	39	28	24	16	11	2	237	0,7
GVE 15 BAURU	11	40	77	103	120	107	94	92	72	60	14	790	2,4
GVE 16 BOTUCATU	4	3	11	21	12	28	27	30	30	38	8	212	0,6
GVE 17 CAMPINAS	67	101	147	256	279	283	302	260	275	258	53	2.281	7,0
GVE 18 FRANCA	10	2	1	1	3	1	7	11	10	7	1	54	0,2
GVE 19 MARILIA	26	31	57	70	78	74	72	69	64	35	5	581	1,8
GVE 20 PIRACICABA	15	22	40	57	120	122	117	116	103	42	5	759	2,3
GVE 21 PRESIDENTE PRUDENTE	8	15	38	45	43	31	42	41	32	27	8	330	1,0
GVE 22 PRESIDENTE VENCESLAU	3	4	20	15	26	12	13	6	10	16	5	130	0,4
GVE 23 REGISTRO	14	20	14	14	15	12	20	13	12	8	5	147	0,5
GVE 24 RIBEIRAO PRETO	68	101	229	160	155	141	107	162	152	134	34	1.443	4,4
GVE 25 SANTOS	109	117	171	210	230	252	235	227	344	305	76	2.276	7,0
GVE 26 SAO JOAO DA BOA VISTA	15	5	19	49	57	56	56	61	51	43	9	421	1,3
GVE 27 SAO JOSE DOS CAMPOS	31	33	84	103	115	93	85	75	82	80	13	794	2,4
GVE 28 CARAGUATATUBA	22	18	31	44	32	38	33	29	44	34	14	339	1,0
GVE 29 SAO JOSE DO RIO PRETO	69	71	99	124	129	149	112	133	177	150	46	1.259	3,9
GVE 30 JALES	9	11	6	6	13	13	13	16	19	22	5	133	0,4
GVE 31 SOROCABA	31	28	32	73	110	94	108	80	78	77	20	731	2,2
GVE 32 ITAPEVA	0	6	2	13	11	9	11	8	18	12	6	96	0,3
GVE 33 TAUBATE	56	43	93	99	110	101	109	100	69	62	16	858	2,6
Total	1.385	1.890	2.900	3.729	3.852	3.745	3.363	3.479	3.846	3.483	964	32.636	100,0

*Dados preliminares até 30/06/2010, sujeitos à revisão mensal

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/Aids -SP)

A maioria dos casos notificados foi do sexo masculino (60,4%), no entanto ao longo do período houve grande variação na distribuição percentual de casos entre os sexos, com aumento na razão de masculinidade a partir de 2000. Em 2009, essa razão foi de 2 homens para uma mulher, com três pontos de acentuação em 2003, 2005 e 2008 (Tabela 2 e Figura 2).

Observa-se na Tabela 3 aumento de

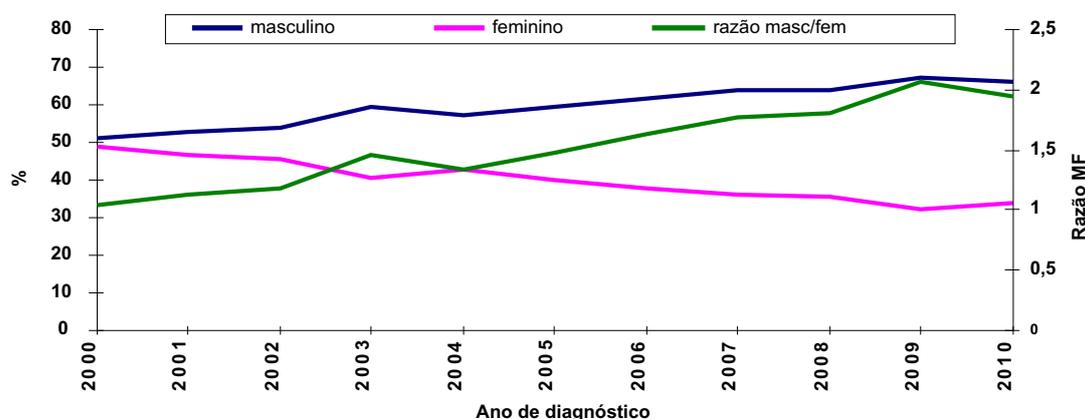
casos notificados de indivíduos com diagnóstico de infecção pelo HIV em idade mais elevada no decorrer do período. As alterações são mais evidentes para o sexo feminino, com redução da proporção de casos de 13 a 29 anos e aumento nas faixas de 30 a 49 e 50 a 69. No sexo masculino as proporções nas faixas de 13 a 29 e de 30 a 49 anos apresentaram manutenção, em torno de 37% e 52% respectivamente (Figura 3).

Tabela 2. Casos notificados de indivíduos soropositivos para o HIV segundo sexo e ano de diagnóstico, Estado de São Paulo, 2000- 2010*.

Ano de Diagnóstico	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2000	707	51,0	678	49,0	1.385	100,0
2001	1.001	53,0	889	47,0	1.890	100,0
2002	1.572	54,2	1.328	45,8	2.900	100,0
2003	2.218	59,5	1.511	40,5	3.729	100,0
2004	2.211	57,4	1.641	42,6	3.852	100,0
2005	2.237	59,7	1.508	40,3	3.745	100,0
2006	2.088	62,1	1.275	37,9	3.363	100,0
2007	2.224	63,9	1.255	36,1	3.479	100,0
2008	2.474	64,3	1.372	35,7	3.846	100,0
2009	2.352	67,5	1.131	32,5	3.483	100,0
2010	638	66,2	326	33,8	964	100,0
Total	19.722	60,4	12.914	39,6	32.636	100,0

*Dados preliminares até 30/06/2010, sujeitos à revisão mensal

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/Aids -SP)



*Dados preliminares até 30/06/2010, sujeitos à revisão mensal

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/Aids -SP)

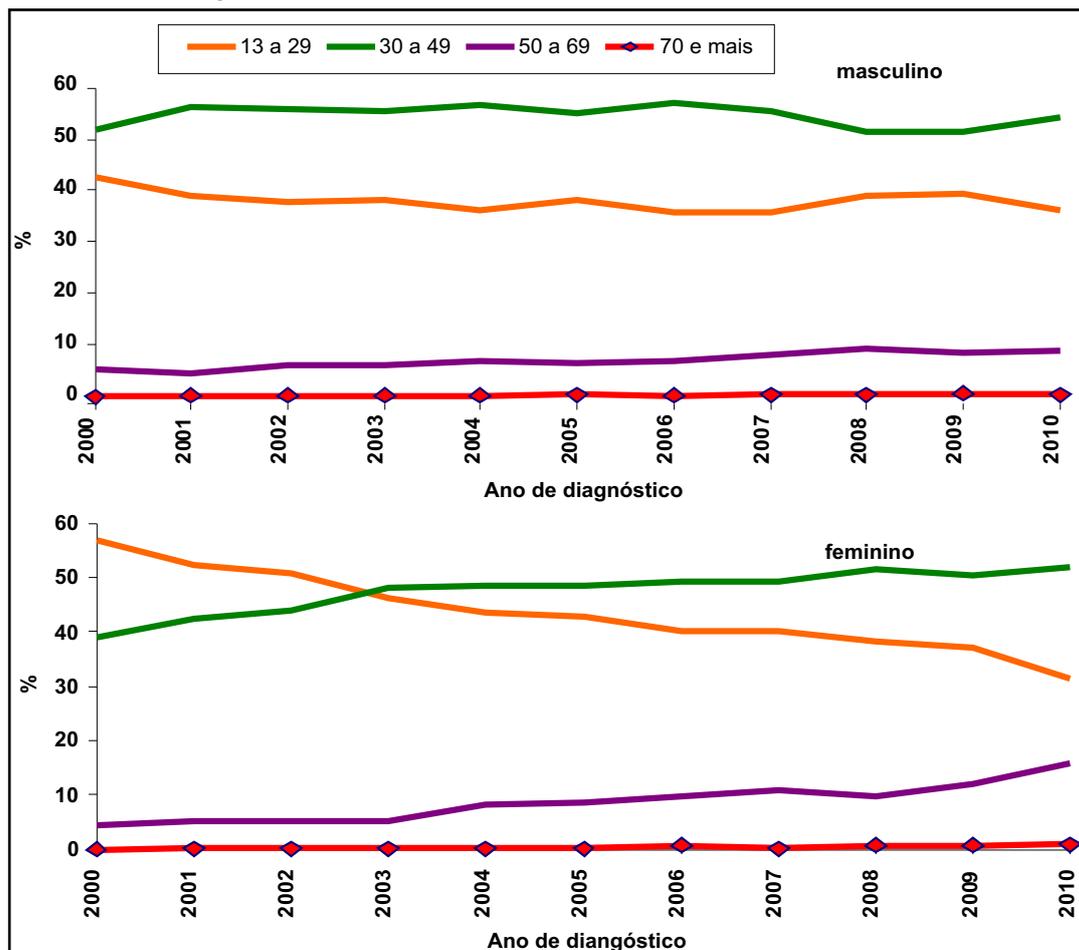
Figura 2. Distribuição percentual de casos notificados de indivíduos soropositivos para o HIV e razão de masculinidade, segundo sexo e ano de diagnóstico, Estado de São Paulo, 2000-2010.

Tabela 3. Casos notificados de indivíduos soropositivos para o HIV segundo faixa etária e ano de diagnóstico, Estado de São Paulo, 2000-2010*.

Ano diagnóstico	Faixa etária								Total	
	13 a 29		30 a 49		50 a 69		70 e mais			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2000	688	49,7	630	45,5	67	4,8	0	0,0	1.385	100,0
2001	855	45,3	938	49,7	92	4,9	3	0,2	1.888	100,0
2002	1.265	43,7	1.463	50,5	165	5,7	5	0,2	2.898	100,0
2003	1.544	41,4	1.963	52,6	216	5,8	9	0,2	3.732	100,0
2004	1.512	39,3	2.050	53,2	284	7,4	6	0,2	3.852	100,0
2005	1.494	39,9	1.960	52,3	280	7,5	11	0,3	3.745	100,0
2006	1.258	37,4	1.821	54,1	273	8,1	12	0,4	3.364	100,0
2007	1.301	37,4	1.852	53,2	314	9,0	12	0,3	3.479	100,0
2008	1.491	38,8	1.973	51,3	361	9,4	21	0,5	3.846	100,0
2009	1.343	38,6	1.778	51,0	339	9,7	23	0,7	3.483	100,0
2010	332	34,4	516	53,5	110	11,4	6	0,6	964	100,0
Total	13.083	40,1	16.944	51,9	2.501	7,7	108	0,3	32.636	100,0

*dados sujeitos a revisão até 30/06/2010
 Fonte: SINAN- PEDST/aids-SES-SP

Figura 3. Distribuição percentual de casos notificados de indivíduos soropositivos para o HIV do sexo masculino segundo faixa etária e ano de diagnóstico, Estado de São Paulo, 2000-2010

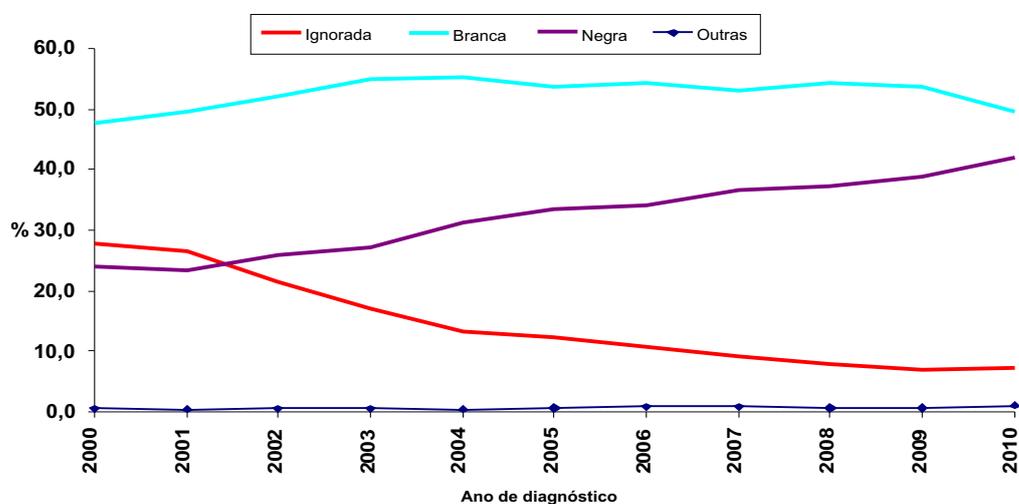


Dados preliminares até 30/06/2010, sujeitos à revisão mensal
 Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/Aids -SP)(*)

Chama atenção na Figura 4 a redução da proporção de casos soropositivos com o quesito raça/cor ignorado. Ainda merece destaque o aumento progressivo de casos classificados como da raça negra, categoria que inclui os originalmente classificados como pretos ou pardos e a pequena porcentagem de casos nas categorias

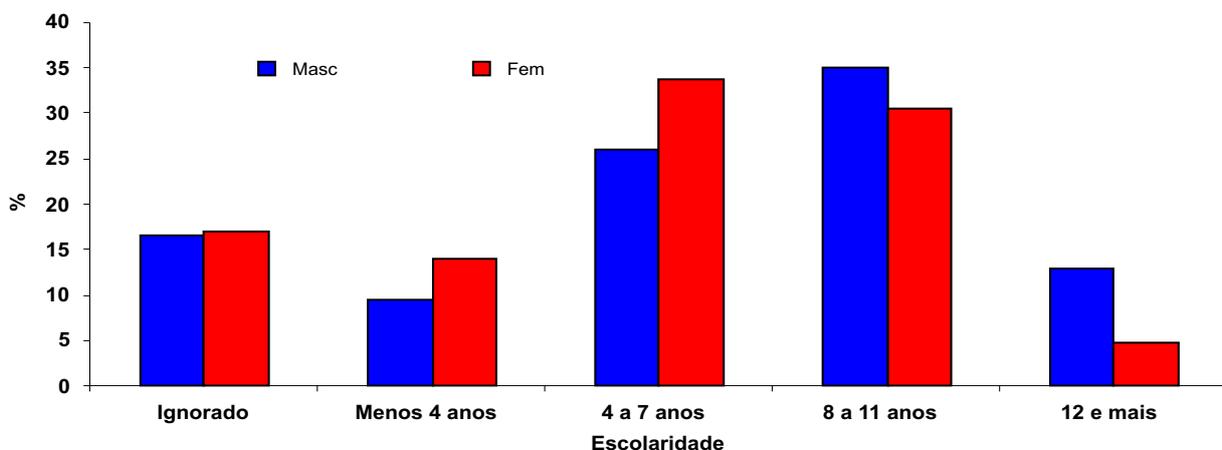
amarelo ou indígenas, agrupados como “outras”.

Quanto à escolaridade, Figura 5, verifica-se que os homens têm mais anos de estudo do que as mulheres, sendo que 47,9% deles têm 8 anos ou mais de estudo contra 35.3% das mulheres na mesma situação. Neste atributo também se destaca a elevada proporção de casos ignorados.



Dados preliminares até 30/06/2010, sujeitos à revisão mensal
 Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/Aids -SP)(*)

Figura 4. Distribuição percentual de casos notificados de indivíduos soropositivos para o HIV segundo raça/cor e ano de diagnóstico, Estado de São Paulo, 2000-2010



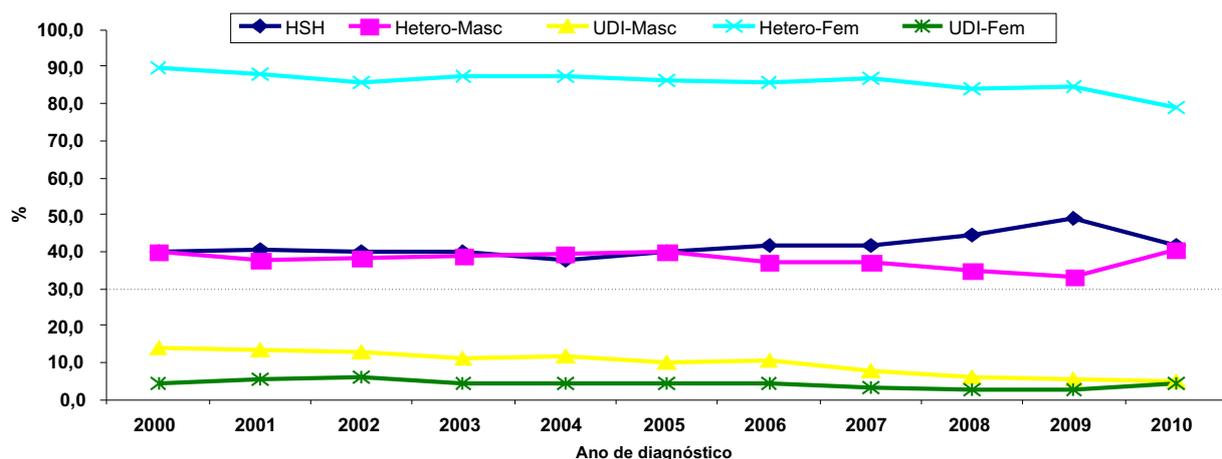
*Dados preliminares até 30/06/2010, sujeitos à revisão mensal
 Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/Aids -SP)

Figura 5. Distribuição percentual de casos notificados de indivíduos soropositivos para o HIV segundo escolaridade e sexo, Estado de São Paulo, 2000-2010.

A categoria de exposição para os casos notificados em indivíduos soropositivos para o HIV foi ignorada em 11,3% dos casos em homens e 9,5% entre as mulheres. Nota-se na Figura 6 que, entre as mulheres, a exposição sexual foi preponderante durante todo o período, e a exposição por drogas injetáveis (UDI) manteve-se estável até 2006, representando menos de 5% dos casos a partir desse ano. Entre o sexo masculino, foram notificados cerca de 183 casos ao ano com exposição por UDI. Apesar de essa categoria de exposição ter mostrado redução durante o período, sua participação proporcional no sexo masculino foi sempre superior ao sexo feminino. Já a participação proporcional de homens HSH mostrou diminuição inicial seguida de aumento a partir de 2007. Enquanto para os casos de HIV a exposição na categoria de homens que fazem sexo com homens (HSH) supera os 40% durante todo o período, entre

os casos de aids a proporção desta categoria de exposição apresenta aumento de 23,8% em 2000 para 33,5% em 2008 (Boletim epidemiológico 2010-SES-CRT)

A análise dos dados baseada na notificação de casos de infectados pelo HIV visa diminuir o intervalo de tempo imposto pelos dados provenientes das notificações de casos de aids em virtude do longo período de incubação da doença. No entanto, muita cautela é necessária devido às questões de representatividade dessas informações. Se por um lado os dados permitem avaliar possíveis impactos de medidas ou estratégias de prevenção adotadas, por outro são sujeitos a viés devido à possibilidade de captação diferenciada de casos em consequência de fatores relacionados à organização e oferta de serviços, à compreensão diferenciada de risco dos vários grupos populacionais envolvidos e outros de ordem cultural e psicossocial.



*Dados preliminares até 30/06/2010, sujeitos à revisão mensal

Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PE DST/Aids-SP)

Figura 6. Distribuição percentual de casos notificados de indivíduos soropositivos para o HIV segundo categoria de exposição e sexo, Estado de São Paulo, 2000- 2010

Anexo 1.

Procedimentos para a Notificação de Soropositivos para o HIV

A Vigilância Epidemiológica da Coordenação Estadual de DST/Aids do Estado de São Paulo recomenda que todos os portadores assintomáticos do HIV sejam notificados através da mesma ficha utilizada para a notificação dos casos de aids. Esses casos serão automaticamente classificados como "HIV POSITIVO" por não atenderem os critérios de definição de caso para aids no SINAN.

Observamos que na ficha atual de investigação de AIDS o campo 40 – Evidência laboratorial do HIV – solicita a informação de datas de coleta e resultados referindo-se sempre à primeira evidência laboratorial de infecção pelo HIV.

Ressaltamos um caso notificado como HIV positivo deverá ser novamente notificado quando preencher os critérios de definição de caso de aids, devendo ser preenchida uma nova ficha de investigação, um novo número de SINAN, e desta vez receberá uma nova classificação automática em função do critério de caso para fins de vigilância epidemiológica.

Para as crianças o mesmo procedimento deve ser adotado: crianças HIV positivas assintomáticas deverão ser notificadas e, ao preencherem o critério de definição de caso de aids, ser notificada novamente.

As crianças expostas à transmissão vertical deverão ser notificadas no SINAN como criança exposta; as que resultarem HIV negativas permanecerão apenas neste banco; as que tiverem o encerramento do seguimento como HIV positivas serão notificadas também como HIV positivas. Quando estas crianças desenvolverem aids, terão uma terceira notificação como caso de aids (pediátrico ou adulto, dependendo da idade em que ocorra o diagnóstico).

Anexo 2.

Procedimentos para a identificação de duplicidades e tabulação de dados dos casos soropositivos para o HIV no SINAN

A utilização da notificação da infecção pelo HIV+ é uma recomendação do MS para as UF e municípios que pretendem utilizar as informações geradas por este sistema para gerenciamento e planejamento de suas ações. Os procedimentos de notificação e retirada de duplicidades dos HIV positivos assintomáticos no SINAN, assim como os procedimentos para confecção de relatórios no EPINFO e TABWIN, estão a seguir:

A) A notificação de HIV e de aids deverá ser feita nos dois momentos:

1. Quando comprovada a evidência laboratorial de infecção pelo HIV (1 teste de triagem e um teste confirmatório reagente); e
2. Quando um dos critérios de definição de caso de aids for preenchido.

B) A digitação também deverá ser feita em cada um desses momentos:

1. No caso de notificação da infecção pelo HIV: os campos- 6 “data de diagnóstico” e 40 “data de evidência laboratorial do HIV” serão preenchidos com a data em que houver a primeira evidência laboratorial da infecção do HIV, de acordo com algoritmo laboratorial do MS Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais;
2. No caso de notificação de aids, o campo 6 “data de diagnóstico” será preenchido com a data em que pela primeira vez for atendido algum dos critérios de definição de casos de aids e o campo 43 para a data da evidência laboratorial do HIV.

C) Ao realizar a rotina de duplicidade:

1. Nos casos de duas ou mais notificações caso soropositivo para o HIV considerar a notificação com a “data de diagnóstico” (data da evidência laboratorial para o HIV) mais antiga.
2. No caso de um mesmo indivíduo ser notificado tanto como infecção pelo HIV, como caso de aids, o procedimento recomendável é a utilização da opção “não listar” para que estes registros não constem no relatório de duplicidade. Ao retornar à tela “rotina de duplicidade”, esta notificação não será mais exibida no relatório, a menos que uma outra notificação do mesmo paciente seja incluída na base de dados (SINAN).

D) O Instrumento e fluxo e dos dados:

A ficha de Investigação Epidemiológica a ser utilizada para a notificação é a ficha de notificação/ investigação de aids.

E) Ao realizar a tabulação dos dados:

1. Ao analisar os dados da notificação usando o EPI-Info deve-se ter o cuidado de fazer a seleção do campo critério=“901” quando se pretender analisar apenas as notificações de infecção pelo HIV e para os casos de aids selecionar campo critério < “900” (menor que 900), lembrando que o código “900” corresponde aos casos descartados.
2. Ao analisar os dados da notificação usando o TABWIN deve-se ter o mesmo cuidado de fazer a seleção no campo “critério” 90 conforme se queira trabalhar os dados de HIV+ ou aids.

Correspondência/Correspondence to
Maria Lucia Rocha de Mello
Rua Santa Cruz, 81 – 1º andar – Vila Mariana
CEP: 04121-000 – São Paulo/SP – Brasil
Tel.: 55 11 5539-3445
Email: epidemio@crt.saude.sp.gov.br