

HIV/Aids nos jovens de 15 a 24 anos

HIV/Aids in youngsters aged 15 to 24 years

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 período de incubação do HIV, isto é, o tempo entre a infecção e o aparecimento de sinais e sintomas de doenças classificadas como Aids, tem aumentado sensivelmente e, em geral, considera-se que está em torno de dez anos (MANDELL, 2005).

Para analisar a situação epidemiológica do HIV é importante que existam dados da distribuição da infecção e da doença. Apenas a Aids é de notificação compulsória enquanto, para se avaliar a distribuição do HIV, há necessidade de pesquisas populacionais ou da realização de estimativas através dos dados disponíveis nos diferentes serviços de saúde (BRASIL 2002).

No Estado de São Paulo, ao longo dos últimos dez anos, foram implantados 116 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), onde é possível realizar sorologias

para infecções transmitidas sexualmente, entre elas, o HIV (SÃO PAULO, 2009).

Dos 89.542 testes sorológicos realizados, 2.779 (3,1%) revelaram-se positivos ao HIV, o que não representa a prevalência neste segmento, uma vez que muitos indivíduos realizam retestagem periodicamente. Vale ressaltar que em 2002 o estudo de soroprevalência entre jovens conscritos do Exército Brasileiro no Brasil, homens com 18 anos aproximadamente, estimou a prevalência em 0,088% (BRASIL, 2006).

HIV positivos nos CTA

De 1999 a 2010, aproximadamente 500.000 testagens sorológicas para detecção do HIV foram realizadas. Destas, 89.542 (18%) corresponderam a jovens de 13 a 24 anos de idade (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos resultados de testes sorológicos anti-HIV, em jovens na faixa etária de 13 a 24 anos, segundo ano de testagem nos CTA. Estado de São Paulo, 1999-2010.*

Ano de Testagem	Negativo		Positivo		Indeterminado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1999	292	97,7	7	2,3	-	-	299	100,0
2000	296	96,7	10	3,3	-	-	306	100,0
2001	322	89,4	33	9,2	5	1,4	360	100,0
2002	1.833	94,0	88	4,5	30	1,5	1.951	100,0
2003	6.608	93,7	366	5,2	76	1,1	7.050	100,0
2004	8.786	95,4	339	3,7	82	0,9	9.207	100,0
2005	10.134	96,0	379	3,6	46	0,4	10.559	100,0
2006	12.371	97,7	247	2,0	47	0,4	12.665	100,0
2007	11.623	97,5	277	2,3	24	0,2	11.924	100,0
2008	18.165	97,2	493	2,6	28	0,1	18.686	100,0
2009	13.975	96,6	467	3,2	24	0,2	14.466	100,0
2010	1.994	96,4	73	3,5	2	0,1	2.069	100,0
TOTAL	86.399	96,5	2779	3,1	364	0,4	89.542	100,0

Fonte: Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento - SECTA -- VE-PE DST/AIDS-SES/SP

*Dados preliminares até 31/07/2010, sujeitos à revisão

O modo de exposição ao HIV da clientela de 15 a 24 anos que procurou os CTA caracterizou-se por 36,1% de mulheres heterossexuais, 29,5% heterossexuais masculinos, 12,8% de homens que fazem sexo com homens (HSH) e 0,8% de usuários de drogas injetáveis (UDI). Aproximadamente 20,7% destes jovens não informaram sua condição de risco. Ressalte-se que essa clientela não é representativa da população, pois a pesquisa de comportamento, atitudes e práticas (PCAP-2004), no Estado de São Paulo, na faixa etária de 15 a 49 anos, identificou 3,9% de HSH, 0,7% mulheres UDI, 1,3% de homens UDI, 90,3% de mulheres heterossexuais e 92,9% de homens heterossexuais (Ministério da Saúde, 2006).

Observa-se que a procura destes jovens aos CTA tem aumentado ao longo do período, porém apresentando uma diminuição das testagens de 2008 a 2009, que precisa ser melhor analisada. Entretanto, a

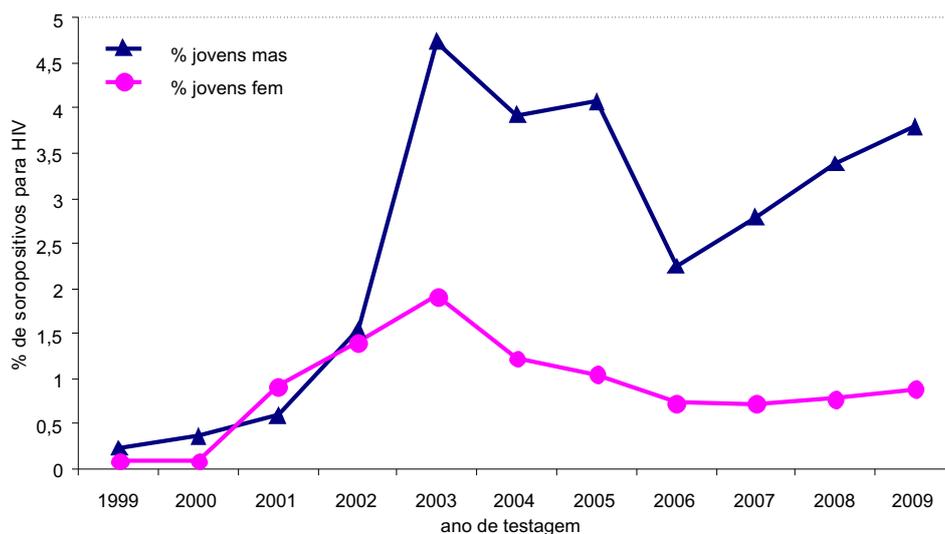
proporção de soropositivos ao HIV variou em torno de 3% nos últimos anos.

A tendência na proporção de soropositividade para o HIV entre os jovens foi crescente até 2001 quando atingiu 9,2%, revelou queda expressiva até 2006 quando atingiu 2,0% e a partir desse ano, vem crescendo, tendo atingido 3,2% em 2009 (Tabela 1).

Na Figura 1 observa-se que a proporção de positividade para o HIV entre os jovens do sexo masculino foi crescente até 2003, atingindo 5,2%; apresentou declínio até 2006 com 2,0% e vem revelando crescimento a partir deste ponto até 2009, quando a proporção atingiu 3,2%.

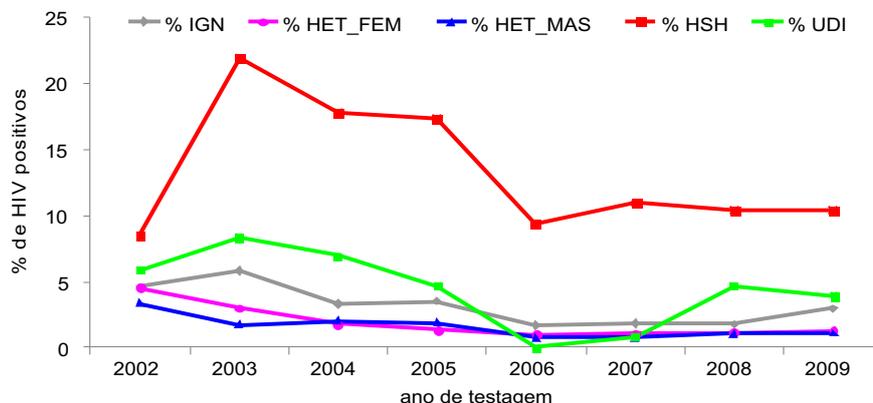
A proporção de mulheres jovens soropositivas para o HIV também revelou crescimento, entretanto com menor proporção, até 2003 (1,9%); a partir deste ponto apresentou declínio até 2006 (0,7%) e vem revelando discreto crescimento até 2009 (0,9%).

Figura 1. Proporção de testes sorológicos anti-HIV positivos, em jovens na faixa etária de 13 a 24 anos, segundo sexo e ano de testagem nos CTA. Estado de São Paulo, 1999 a 2010.*



* Dados preliminares até 31/07/2010, sujeitos à revisão.

Fonte: Sistema de Informação do Centro de Testagem e Aconselhamento- SECTA - VE-PE DST/Aids-SES/SP

Figura 2. Proporção de testes sorológicos anti-HIV positivos em jovens de 13 a 24 anos de idade, segundo ano de testagem. CTA. Estado de São Paulo, 1999 a 2010.*

*Dados preliminares até 31/07/2010, sujeitos à revisão.

Fonte: SECTA - Vigilância Epidemiológica. Programa Estadual - DST/Aids/SP

A maior proporção de soropositividade para o HIV por categoria de exposição dos jovens que procuraram os CTA ocorreu entre os HSH, mantendo-se no patamar de 10% nos últimos quatro anos. Entre os UDI, em função do baixo número de testados por ano, podem ser observados dois picos de soropositividade, que foram os anos de 2003 e 2008 (8,3% e 4,7%). As proporções de soropositivos entre os heterossexuais, em ambos os sexos, se mantêm estáveis, próximas a 1,4% (Figura 2).

Esta análise trabalhou com dados secundários revelando as características dos jovens que procuraram estes serviços de aconselhamento e corrobora vários estudos

que mostram que os HSH apresentam maior soropositividade e maior risco para o HIV quando comparado aos demais tipos de exposição (BELOQUI, 2008; GUIBU, 2010).

Aids em pessoas com 15 a 24 anos

Até junho de 2010 foram notificados 20.202 casos de Aids em pessoas com 15 a 24 anos de idade no Estado de São Paulo (ESP). Destes, 80,0% ocorreram antes do ano 2000 e, nestes últimos 10 anos, a taxa de incidência foi reduzida em 49,2%, de 13 casos por 100 mil jovens em 2000 para 6,6 em 2008, correspondendo a cerca de 400 a 350 casos por ano (Tabela 2 e 4).

Tabela 2. Casos notificados de Aids em indivíduos de 15 a 24 anos de idade, segundo sexo, por ano de diagnóstico e relação homens/mulheres. Estado de São Paulo, 1982 a 2010.*

Ano de Diagnóstico	Homens		Mulheres		Total		Relação Homens/Mulheres
	nº	%	nº	%	nº	%	
82 a 89	1.394	81,5	316	18,5	1.710	100,0	4,4
90 a 99	8.180	65,7	4.268	34,3	12.448	100,0	1,9
2000	464	49,8	467	50,2	931	100,0	1,0
2001	385	45,3	464	54,7	849	100,0	0,8
2002	402	49,9	404	50,1	806	100,0	1,0
2003	366	51,6	343	48,4	709	100,0	1,1
2004	283	52,5	256	47,5	539	100,0	1,1
2005	263	53,2	231	46,8	494	100,0	1,1
2006	270	61,8	167	38,2	437	100,0	1,6
2007	251	62,1	153	37,9	404	100,0	1,6
2008	279	61,5	175	38,5	454	100,0	1,6
2009	215	65,0	116	35,0	331	100,0	1,9
2010	56	62,2	34	37,8	90	100,0	1,6
Total	12.807	63,4	7.394	36,6	20.202	100,0	1,7

*Dados preliminares até 30/06/10 (SINAN) e 31/12/08 (SEADE), sujeitos a revisão mensal

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

A relação masculino/feminino entre os jovens de 15 a 24 anos, foi de 1,7, ou seja, foram notificados 70% mais homens do que mulheres. Esta relação é um pouco abaixo da relação de sexos da totalidade dos casos de Aids do ESP que permanece 2/1 (2 homens para 1 mulher).

Ao se subdividir os jovens em duas faixas etárias, isto é, de 15 a 19 e 20 a 24 anos (Tabela 3), nota-se que a relação homem/mulher é menor entre os mais jovens. Em vários anos da série histórica apresentada, a

incidência entre as meninas foi maior que dos meninos. Este dado pode indicar que jovens do sexo feminino estão se infectando e adoecendo mais do que as mulheres com mais idade.

Observa-se que aproximadamente 17% dos jovens 3.398 tem diagnóstico de Aids entre 15 a 19 anos, a maioria entre 20 a 24 anos 16.804, indicando que estes últimos provavelmente foram infectados pelo HIV ainda adolescentes.

Tabela 3. Casos notificados de Aids segundo sexo, nas faixas etárias de 15 a 19 e 20 a 24 anos, de 1982 a 2009 e relação Homens/Mulheres, no Estado de São Paulo.

Ano de diagnóstico	15 a 19			20 a 24			Total		
	Homens	Mulheres	Relação H/M	Homens	Mulheres	Relação H/M	Homens	Mulheres	Relação H/M
82 a 89	351	82	4,3	1043	234	4,5	1394	316	4,4
90 a 99	1271	702	1,8	6909	3566	1,9	8180	4268	1,9
2000	56	84	0,7	408	383	1,1	464	467	1,0
2001	48	78	0,6	337	386	0,9	385	464	0,8
2002	57	75	0,8	345	329	1,0	402	404	1,0
2003	51	73	0,7	315	270	1,2	366	343	1,1
2004	47	43	1,1	236	213	1,1	283	256	1,1
2005	30	45	0,7	233	186	1,3	263	231	1,1
2006	37	37	1,0	233	130	1,8	270	167	1,6
2007	33	34	1,0	218	119	1,8	251	153	1,6
2008	53	45	1,2	226	130	1,7	279	175	1,6
2009	30	23	1,3	185	93	2,0	215	116	1,9
2010	7	6	1,2	49	28	1,8	56	34	1,6

*Dados preliminares até 30/06/10 (SINAN) e 31/12/08 (SEADE), sujeitos a revisão mensal

Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIP-Aids). Cooperação Técnica PEDST/Aids/SP e Fundação SEADE

Tabela 4. Taxas de incidência de Aids¹ em indivíduos de 15 a 24 anos de idade segundo sexo e faixa etária (em anos). Estado de São Paulo - 1991-2008.*

Ano de diagnóstico	masc		fem		Total		
	15 a 19	20 a 24	15 a 19	20 a 24	15 a 19	20 a 24	15 a 24
1991	16,8	58,8	3,4	17,9	10,0	38,4	24,3
1992	11,6	59,3	4,7	22,5	8,2	40,9	24,6
1993	10,4	59,7	4,3	24,2	7,3	42,0	24,7
1994	7,4	49,0	4,3	20,3	5,9	34,7	20,2
1995	6,6	43,3	4,2	21,6	5,4	32,5	18,9
1996	5,4	32,8	4,7	26,7	5,0	29,5	17,1
1997	3,8	33,1	4,8	26,4	4,3	29,7	16,9
1998	4,8	30,8	5,4	27,4	5,1	29,1	17,0
1999	3,8	25,5	4,3	23,6	4,0	24,6	14,2
2000	3,1	23,3	4,6	21,6	3,9	22,4	13,0
2001	2,7	19,0	4,3	21,6	3,5	20,3	11,9
2002	3,2	19,3	4,2	18,2	3,7	18,7	11,3
2003	2,9	17,4	4,2	14,8	3,5	16,1	9,9
2004	2,7	12,9	2,5	11,6	2,6	12,3	7,5
2005	1,7	12,6	2,6	10,0	2,2	11,3	6,9
2006	2,1	12,7	2,2	7,1	2,2	9,9	6,2
2007	1,9	12,0	2,0	6,6	2,0	9,3	5,8
2008	3,1	12,6	2,7	7,3	2,9	9,9	6,6

*Dados preliminares até 30/06/10 (SINAN) e 31/12/08 (Seade)

Fonte: Base Integrada Paulista de Aids (BIP-Aids). Cooperação Técnica PEDST/Aids/SP e Fundação SEADE por 100mil habitantes - Utilizada projeção populacional da Fundação Seade

Em relação às taxas de incidência (TI) de Aids (Tabela 4), é importante ressaltar que entre os homens de 15 a 19 anos, o risco de desenvolver Aids tem sido menor que o das meninas desta idade no período de 1997 a 2003; a partir deste ano, as TI de ambos os sexos se aproximam. Entre os jovens de 20 a 24 anos, as TI tem sido 70% maior para o sexo masculino. A maior incidência na faixa mais jovem ocorreu em 1991 10,0/100 mil habitantes diminuindo para 2,9 em 2008, ou seja, queda de 3,4 vezes no período. Entre aqueles com 20 a 24 anos, a maior TI ocorreu em 1993 (42,0/100 mil) caindo 4,2 vezes de 1993 para 2008. Já entre os homens, o pico de

incidência deu-se em 1998, nas duas faixas de idade.

Dos 20.202 notificados desde 1982, 60% desses jovens faleceram devido à Aids, 0,2% foram a óbito por outras causas e, portanto, quase 40% permanecem vivos (Tabela 5). Observa-se que a proporção de óbitos na década de 1980 (85%) é bem maior do que na década de 1990 (73,6%). Ressalte-se que os antirretrovirais altamente potentes foram introduzidos em 1996, o que resultou em maior sobrevivência dos casos. Após o ano 2000, a proporção de óbitos reportados ao ano de diagnóstico de Aids variou de 30% a 13%, lembrando que o período de observação para cada ano de diagnóstico é diferente.

Tabela 5. Casos notificados de Aids em indivíduos de 15 a 24 anos de idade segundo ano de diagnóstico e evolução do caso. Estado de São Paulo, 1982 - 2010.*

Ano Diagnóstico	Evolução do caso					Total	
	Vivo		Óbito			nº	%
	nº	%	nº por aids	nº outras causas	%		
1982 a 1989	257	15,0	1.451	2	85,0	1.710	100,0
1990 a 1999	3.281	26,4	9.148	19	73,6	12.448	100,0
2000	586	62,9	342	3	37,1	931	100,0
2001	596	70,2	249	4	29,8	849	100,0
2002	549	68,1	254	3	31,9	806	100,0
2003	559	78,8	147	3	21,2	709	100,0
2004	405	75,1	133	1	24,9	539	100,0
2005	406	82,2	84	4	17,8	494	100,0
2006	353	80,8	83	1	19,2	437	100,0
2007	320	79,2	79	5	20,8	404	100,0
2008	345	76,0	108	1	24,0	454	100,0
2009	287	86,7	44	-	13,3	331	100,0
2010	84	93,3	5	1	6,7	90	100,0
Total	8.028	39,7	12.127	47	60,3	20.202	100,0

(*Dados preliminares até 30/06/10 (SINAN) e 31/12/08 (SEADE), sujeitos a revisão mensal

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

Tabela 6. Casos notificados de Aids em indivíduos de 15 a 24 anos de idade segundo categoria de exposição hierarquizada e ano de diagnóstico. Estado de São Paulo, 1982 - 2009.*

Categoria de Exposição	Ano de Diagnóstico						Total	
	82 a 89		90 a 99		00 a 09		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%		
HSH	380	22,9	1.227	10,3	1.299	22,6	2.906	15,0
Heterossexual	162	9,8	3.710	31,2	3.215	55,8	7.087	36,7
UDI	976	58,9	5.436	45,7	572	9,9	6.984	36,1
Hemofílico	39	2,4	94	0,8	4	0,1	137	0,7
Transusão	2	0,1	44	0,4	1	0,0	47	0,2
Perinatal	-	-	1	0,0	32	0,6	33	0,2
Ignorado	97	5,9	1.393	11,7	637	11,1	2.127	11,0
Total	1.656	100,0	11.905	100,0	5.760	100,0	19.321	100,0

*Dados preliminares até 30/06/10, sujeitos a revisão mensal

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

A distribuição dos casos de Aids entre os jovens segundo categoria de exposição (Tabela 6) apresentou significativa variação ao longo da epidemia. Assim, na primeira década, a proporção de UDI era muito maior, aproximadamente 60%, seguido dos HSH 23% e os heterossexuais atingiam cerca de 10% entre os 1.656 casos nesse período.

Na década de 1990 houve uma diminuição da proporção de casos entre HSH, aumento de heterossexuais. Na terceira década, a proporção de HSH voltou aos níveis iniciais, 22,5%, os casos devidos à exposição por droga injetável tiveram queda acentuada, enquanto os heterossexuais aumentaram quase 7 vezes em relação ao primeiro período.

As demais formas de exposição ao HIV ocorreram em insignificante proporção, porém chamam a atenção 33 casos notificados com categoria de exposição vertical, que tornaram-se caso de Aids entre 15 e 24 anos de idade. Importante enfatizar este fato, que indica o aumento do

período de incubação e a necessidade dos profissionais de saúde se adequarem ao atendimento destes adolescentes, com características peculiares.

Considerações finais

Os dados acima enfatizam a importância de estabelecer programas de prevenção e atenção às DST/Aids aos jovens, principalmente aos HSH que apresentam sem dúvida maior risco de infecção pelo HIV do que os heterossexuais.

Além disso, embora tenha reduzido consideravelmente o número de casos UDI, o risco de infecção continua extremamente alto, havendo necessidade de acessar estes indivíduos para que possam ter oportunidade de beneficiar-se das ações de redução de danos. Deve-se, igualmente, repensar as formas para atingir este importante segmento populacional que, pelas características próprias, tem dificuldade de se fixar em serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Mandell G L, Benett J E, Dolin R. Mandell and Benett's principles and practice of infectious diseases. 6ª ed. New York: Churchill Livingstone. 2005. v .1 (p. 1532).
2. Pascom ARP; Arruda MR; Simão MBG(orgs). Pesquisa de comportamento sexual, atitude e práticas da população do Estado de São Paulo de 15 a 54 anos, 2004. In: Pesquisa de comportamento sexual, atitude e práticas da população brasileira de 15 a 54 anos 2004.[monografia na internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2005[Acesso em: 4 jun. 2008]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/PCAP_2004.pdf.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Vigilância do HIV no Brasil: novas diretrizes.[monografia na internet]Brasília: Ministério da Saúde. 2002.[Acesso em: s.d] Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>.
4. Beloqui, J A. Risco relativo para aids de homens homo/bissexuais em relação aos heterossexuais. Rev Saúde Pública. 2008, 42 (3): 437-42.

5. Guibu IA, Ramalho MO, Tayra A; Beloqui JA. Incidência de aids e estimativa de riscos relativos por categoria de exposição no Estado de São Paulo, Brasil, de 1998 a 2005. Bepa [periódico na internet] 2010; 7(78) 4-12. [Acesso em: s.d] Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bepa/v7n78/v7n78a01.pdf>.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Pesquisa entre conscritos do exército brasileiro: retratos do comportamento de risco do jovem brasileiro à infecção pelo HIV, 1996-2002. [monografia na internet] Brasília: Ministério da Saúde.[Acesso em: s.d] 2006. Série Estudos Pesquisas e Avaliação n° 2. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conscritos01.pdf>.

Correspondência/Correspondence to
Ângela Tayra
Rua Santa Cruz, 81 – 1º andar – Vila Mariana
CEP: 04121-000 – São Paulo/SP – Brasil
Tel.: 55 11 5539-3445
E-mail: epidemio@crt.saude.sp.gov.br