

CURSO DE FARMÁCIA

FERNANDA GASSEN DUERING

PREVALÊNCIA DE HIV E AIDS NA REGIÃO DA 13ª COORDENADORIA
REGIONAL DA SAÚDE

SANTA CRUZ DO SUL, 2016

Fernanda Gassen Duering

**PREVALÊNCIA DE HIV/AIDS NA REGIÃO DA 13ª COORDENADORIA
REGIONAL DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão apresentado no
Curso de Farmácia, na disciplina de
Trabalho de Curso II, na Universidade de
Santa Cruz do Sul para obtenção do título
de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jane Dagmar Pollo
Renner

Coorientadora: Prof^a. Dr^a Lia Gonçalves
Possuelo

Santa Cruz do Sul, julho de 2016.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de infecção do HIV e AIDS em adultos, crianças e gestantes na região da 13ª Coordenadoria Regional da Saúde no período de 2005 à 2015. Estudo transversal retrospectivo, em que foram analisados os indivíduos adultos com diagnóstico de HIV e portadores da AIDS, crianças e gestantes HIV+ no período de 2005 a 2015 cadastrados no SINAN nos 13 municípios que compõe a região da 13ª Coordenadoria Regional da Saúde. Foram analisados 996 casos de HIV/AIDS em adultos, 19 casos em crianças e 188 casos de gestantes HIV+. Entre os adultos, crianças com HIV/AIDS e gestantes HIV+, município que teve maior caso foi o município de Santa Cruz do Sul com 55,77% nos adultos, 42,11% em crianças e 50,81% em gestantes HIV+ seguido pelo município de Venâncio Aires com valores de 16,30% em adultos, 31,58% em crianças e 14,05% em gestantes HIV+. A taxa de detecção de HIV/AIDS aumentou de 1,22 casos/100.000 habitantes em 2005, para 59 casos/100.000 habitantes em 2015. O sexo masculino foi o que prevaleceu e a faixa etária ficou entre os 20 a 39 anos, seguido de 40 a 49 anos. A média de idade das gestantes HIV+ foi de 27,2 anos. Conclui-se que a maior taxa de HIV/AIDS foi observada no município de Santa Cruz do Sul, seguido do município de Venâncio Aires. A taxa de detecção da infecção de HIV/AIDS na 13ª CRS aumentou consideravelmente durante o período analisado. Quanto as crianças, a idade que teve mais registros foi de 1 a 4 anos. Em gestantes HIV+ o ano de 2009 foram identificados o maior número de casos com uma faixa etária dos 20 a 39 anos.

Palavras Chave: HIV; AIDS; Gestantes; Crianças; Prevalência.

ABSTRACT

The aim of this study was to estimate the prevalence of HIV infection and AIDS in adults, children and pregnant women in the region of the 13th Health Regional Coordinator from 2005 to 2015. A retrospective cross-sectional study in which adults were analyzed with HIV diagnosis and patients with AIDS, children and HIV + pregnant women in the period 2005-2015 registered in SINAN in the 13 municipalities that make up the region of 13 ° Coordination Regional Health. we analyzed 996 cases of HIV / AIDS in adults, 19 cases in children and 188 cases of HIV + pregnant women. Adults, children with HIV / AIDS and HIV + the city that had biggest case was the city of Santa Cruz do Sul with 55.77% in adults, 42.11% and 50.81% in children in HIV + followed by the municipality Venancio Aires with 16.30% of values in adults, 31.58% and 14.05% in children in HIV + pregnant women. The HIV / AIDS detection rate increased from 1.22 cases / 100,000 inhabitants in 2005 to 59 cases / 100,000 inhabitants in 2015. The male was what prevailed and the age range was between 20-39 years, followed by 40 to 49 years. The average age of HIV + pregnant women was 27.2 years. It concludes that most HIV / AIDS rate was observed in the city of Santa Cruz do Sul, followed by the city of Venancio Aires. The detection rate of infection of HIV / AIDS in 13 ° CRS increased considerably during the period analyzed. The children, age had more records was 1 to 4 years. In HIV + 2009 identified the largest number of cases with an age range of 20-39 years.

Keyword: HIV; AIDS; Pregnant Women; Children; Prevalence.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2.1 Geral.....	Erro! Indicador não definido.
2.2 Específicos	Erro! Indicador não definido.
3 REFERENCIAL TEÓRICO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.1 Epidemiologia do HIV	Erro! Indicador não definido.
3.2 Estrutura viral do HIV	Erro! Indicador não definido.
3.3 Patogênese do HIV	Erro! Indicador não definido.
3.4 Diagnóstico.....	Erro! Indicador não definido.
3.5 Tratamento	Erro! Indicador não definido.
3.6 Prevenção	Erro! Indicador não definido.
4. ARTIGO.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
5. CONCLUSÃO.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
6. REFERÊNCIAS	8
Anexo 1: ficha de investigação do SINAN pacientes com 13 anos ou mais AIDS.....	Erro! Indicador não definido.
Anexo 2: ficha de investigação do SINAN em gestantes HIV+ Erro! Indicador não definido.	
Anexo 3: ficha de investigação do SINAN em pacientes menores de 13 anos . Erro! Indicador não definido.	
Anexo 4: Aprovação do Comitê de Ética	Erro! Indicador não definido.
Anexo 5. Normas para publicação	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a sua manifestação clínica mais grave, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causaram uma devastadora pandemia de enormes extensões (OPUNI, BERTOZZI, 2004). A partir do final de 2011, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) estimou que 34 milhões de pessoas em todo mundo vivem com HIV e AIDS e que aproximadamente 1,7 milhões de pessoas tenham morrido por causas relacionadas a AIDS (UNAIDS, 2012). A incidência de novas infecções em todo o mundo diminuiu em um valor estimado de 33% desde 2001, mas continua elevado em cerca de 2,3 milhões de novas infecções em 2012 (MARRAZO et al., 2014; SANKOH et al., 2015).

Por duas décadas, mesmo vivendo em países desenvolvidos e com os serviços de saúde de primeira linha, a AIDS era uma sentença de morte. Em seguida no ano de 1990, o potencial dos antirretrovirais para evitar a propagação da doença começou a ser reconhecido. Combinações de três drogas levou a diminuição dos números de morbidade e mortalidade relacionadas a Síndrome da Imunodeficiência Humana adquirida (AIDS) (SANKOH et al., 2015; OPUNI, BERTOZZI, 2004).

Ainda hoje, a AIDS é considerada a doença infecciosa que mais mata no mundo (CUNICO, GOMES, VELLASCO JUNIOR, 2008), pois se não houver rapidamente a contenção da replicação viral ocorrerá à destruição do sistema imune linfóide, diminuição do número de células TCD4 e aparecimento de infecções oportunistas ou tumores, estabelecendo o quadro de AIDS e podendo levar a morte (BELASIO et al., 2010).

Os medicamentos para se iniciar a terapia antirretroviral combinada (TARV) compõem esquemas simples, eficazes e pouco tóxicos e são disponibilizados no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1993 (CUNICO, GOMES, VELLASCO JUNIOR, 2008; BRASIL, 2013a).

No Brasil no ano de 2014, o número estimado de pessoas vivendo com HIV/AIDS é de aproximadamente 734 mil, correspondendo a uma prevalência de 0,4%. Desde o início da epidemia, nos anos de 1980 até junho de 2014, foram registrados 757.042 casos de AIDS (BRASIL, 2014).

O propósito deste estudo é estimar a prevalência de infecção do HIV e AIDS em adultos, crianças menores de 13 anos e gestantes que compõe a 13ª Coordenadoria Regional da Saúde, comparando a prevalência no decorrer dos anos de 2005 a 2015. Também identificar as características demográficas dos pacientes (sexo, idade, município de residência), as formas de transmissão e verificar os municípios de residência e os municípios de notificação.

6. REFERENCIAS

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. *Imunologia celular e molecular*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 564 p;

ABECASIS et. al. HIV-1 subtype distribution and its demographic determinants in newly diagnosed patients in Europe suggest highly compartmentalized epidemics. Lisboa: *Retrovirology*, 2013. Qualis A1;

ALENCAR, Tatianna Meireles Dantas de; NEMES, Maria Ines Battistella; VELLOSO, Marco Aurélio; *Transformações da “aids aguda” para a “aids crônica”*: percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e aids. *Ciência e Saúde coletiva*, 13(6):1841-1849, 2006. Qualis B2;

ALVAREZ, M. et al. Improving Clinical Laboratory Efficiency: Introduction of Systems for the Diagnosis and Monitoring of HIV Infection. *The Open Virology Journal*, v. 6, p. 134-143, 2012. Qualis C;

BELASIO, E. F. et al. HIV virology and pathogenetic mechanisms of infection: a brief overview. *Annalidell' Istituto Superiore di Sanità*, v. 46, n. 1, p. 5-14, 2010. FC: 1.111

BRASIL – Ministério da Saúde: *Boletim Epidemiológico AIDS/DST* – Brasília - DF, 2013a.

BRASIL – Ministério da Saúde: *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS* – Brasília – DF, 2014;

BRASIL - Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis DST - Brasília - DF, 2006*.

BRASIL – Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Manuel técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV* – Brasília – DF, 2013b.

BRASIL – Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos* - Brasília – DF, 2013c.

BRASIL – Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/AIDS* – Brasília – DF, 2010.

Secretária Estadual da Saúde – 13º Coordenadoria Regional da Saúde – Brasília – DF, 2015e. Acessado em: 17/09/2015 às 18:04 horas. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/lista/170/13%C2%AA_CRS_%28Santa_Cruz_do_Sul%29

BRITO, A. M.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2000. Qualis B1.

CONERTT, J. K.; KIRN, T. J. Laboratory Diagnosis of HIV in Adults: A Review of Current Methods. *Medical Microbiology*, p. 712-718, 2013. Qualis B1.

CUNICO, W.; GOMES, C. R. B.; VELLASCO JUNIOR, W. T. HIV – recentes avanços na pesquisa de fármacos. *Revista Química Nova*, v. 31, n. 8, p. 2111-2117, 2008. Qualis A1.

FLEXNER, Charles. Agentes antirretrovirais e tratamento da infecção pelo HIV. In: BRUNTON, Laurence L.; CHABNER Bruce A.; KNOLLMANN, Bjorn C. (Coord.). Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 12. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill do Brasil, 2012. 2079 p.

FINLEY, James L.; JOSHI, Vijay V.; SMITH, Nancy L. General Pathology of HIV Infection. *AIDS and Other Manifestations of HIV Infection*. 4 ed. Estados Unidos da America: Elsevier, chapter 27, 2004. Fator de Impacto: 2,358;

GOFF, Stephen P. Introduction to Retroviruses. *AIDS and Other Manifestations of HIV Infection*. 4 ed. Estados Unidos da America: Elsevier, chapter 4, 2004. Fator de Impacto: 2,358;

GUNTARD et al. Antiretroviral Treatment of Adult HIV Infection 2014 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. *Clinical Review e Education*. *Jama Network*, 2014. Fator de impacto: 35,29;

KHAMAIKAWIN, W. et al. Combined Antiviral Therapy Using Designed Molecular Scaffolds Targeting Two Distinct Viral Functions, HIV-1 Genome Integration and

Capsid Assembly. Official Journal of the America Society of Gene & Cell Therapy, 2015;

LEAL, P. H. et al. Discovering human immunodeficiency virus mutational pathways using temporal Bayesian networks. *Artificial Intelligence in Medicine*, v. 57, p. 185-195, 2013. Qualis B1.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV. Fortaleza, CE: Acta Paul Enferm, 2014. Fator de impacto: 0.298;

MARRAZZO, J. M. et al. HIV Prevention in Clinical Care Settings 2014 Recommendations of the International Antiviral Society – USA Panel. *Jama Network*, 2014. Fator de impacto: 35,29;

OPUNI, Marjorie; BERTOZZI, Stefano. The Global Impact of HIV and AIDS. AIDS and Other Manifestations of HIV Infection. 4 ed. Estados Unidos da America: Elsevier, chapter 41, 2004. Fator de Impacto: 2,358;

OSPINA, S. Diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Infection*, v.10, n.4, p. 273-278, 2006. Qualis B1;

ROSSI, S. M. G. et al. Impacto da terapia antirretroviral conforme diferentes consensus de tratamento para AIDS no Brasil. Curitiba, PR: Rev Panam Salud Publica, 2012. Qualis A2.

SANKOH, O. et al. Prevention, treatment and future challenges of HIV/AIDS: A decade of INDEPTH research. EUA: Elsevier, 2014. Fator de Impacto: 2,358;

SANTOS, Norma Suely de Oliveira; ROMANOS, Maria Teresa Villela; WIGG, Marcia Dutra. Introdução à virologia humana. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 532 p;

SIMON, D. et al. Prevalência de subtipos do HIV-1 em amostra de pacientes de um centro urbano no sul do Brasil. Canoas – RS: Revista Saúde Pública, 2010. Qualis B2;

UNAIDS (Joint United Nations Program on HIV/AIDS) - Global update on HIV on treatment 2013: results, impact and opportunities, 2013;

UNAIDS (Joint United Nations Program on HIV/AIDS) - Report on the global AIDS epidemic, 2012;

UNAIDS (Joint United Nations Program on HIV/AIDS) - Report on the global AIDS epidemic, 2016;

WHO (World Health Organization) – Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2014;

www.santacruz.rs.gov