



CEREST- MS

Dezembro/2017

**Centro Estadual de Referência em Saúde
do Trabalhador**

BOLETIM INFORMATIVO

Brasil lança PrEP no Dia Mundial da AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (**AIDS**) manifesta-se após a **infecção do organismo pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)**. A AIDS continua a ser um sério problema de saúde pública no Brasil. No mês de dezembro comemora-se no dia 1, o Dia Mundial do Combate a AIDS.

A descoberta do **vírus HIV** só ocorreu em 1984. Desde sua descoberta, a **AIDS** se espalhou pelo mundo e ainda causa muitas mortes aos portadores do vírus. Os primeiros relatos ocorreram em 1977 e 1978 na África, Haiti e Estados Unidos associados a casos de pneumonias e cânceres. No Brasil, o primeiro caso foi relatado em 1980 no estado de São Paulo.

Em 1982 reconheceu-se que a AIDS era uma doença que causava a destruição do sistema imunológico.

Segundo relatório da ONU, os mais afetados são os homens que se identificam como gays, homens que fazem sexo com outros homens, as mulheres entre 15 a 49 anos que se dedicam à prostituição, consumidores de drogas injetáveis, a população carcerária, os migrantes, os homossexuais e os transexuais.

1º de Dezembro

Dia Mundial

da Luta Contra a

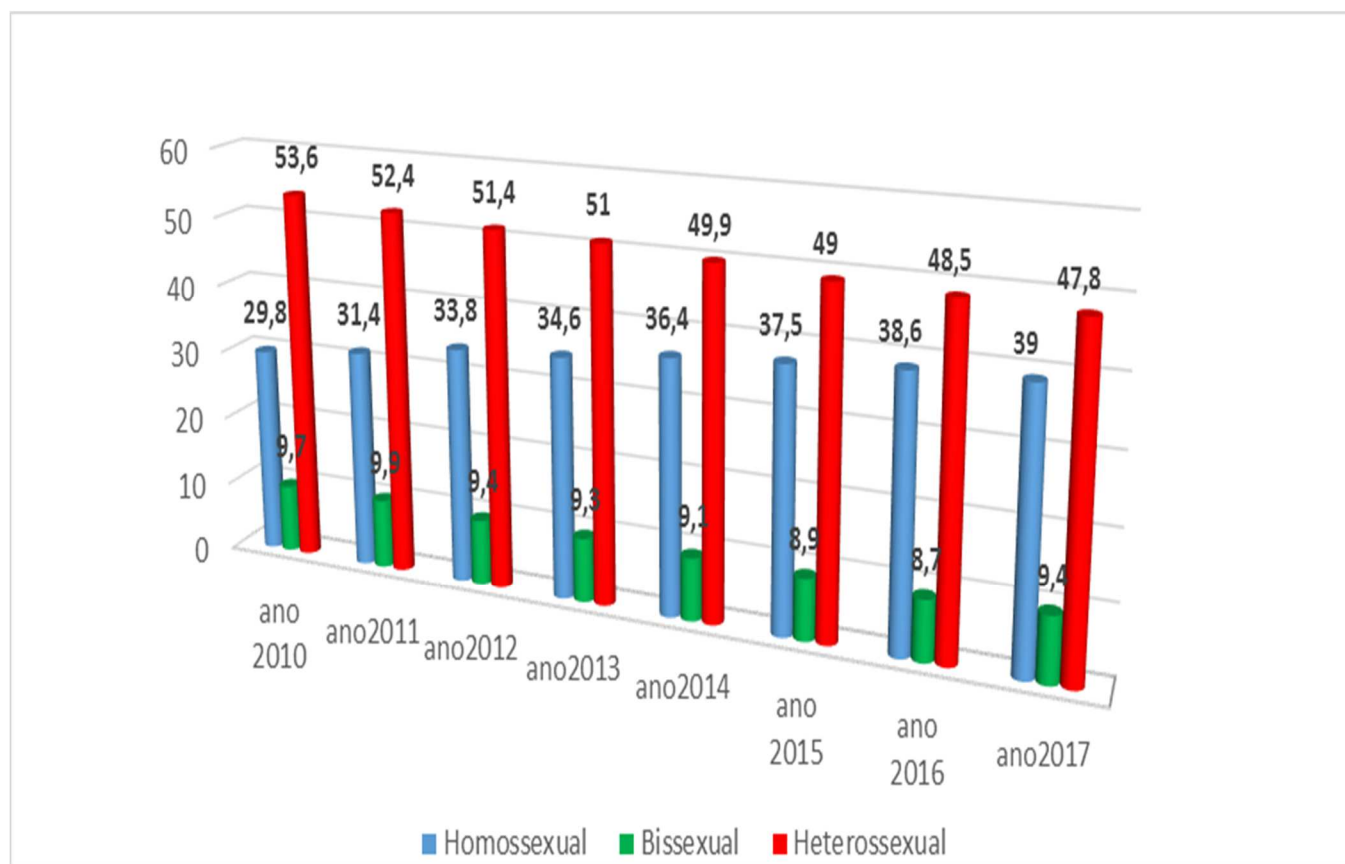
AIDS



Ao longo dos últimos 30 anos o trabalho e dedicação de pesquisadores devido a relevância da doença, alcança um grande numero de pessoas, numa área geográfica muito vasta, tem sido profícuo e com inegáveis avanços no diagnóstico, tratamento e prevenção.

De acordo a Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil (2017), resultados preliminares apresentam uma prevalência de HIV de 19,8% entre HSH com 25 anos ou mais de idade e de 9,4% entre os HSH de 18 a 24 anos. Com relação às mulheres profissionais do sexo, a prevalência de HIV foi de 5,3%. Já entre os conscritos, a prevalência de HIV foi de 0,1%. Entre os conscritos HSH, a prevalência de HIV foi de 1,3%. A seguir, vamos fazer um recorte da situação epidemiológica com foco na realidade do estado do Mato Grosso do Sul.

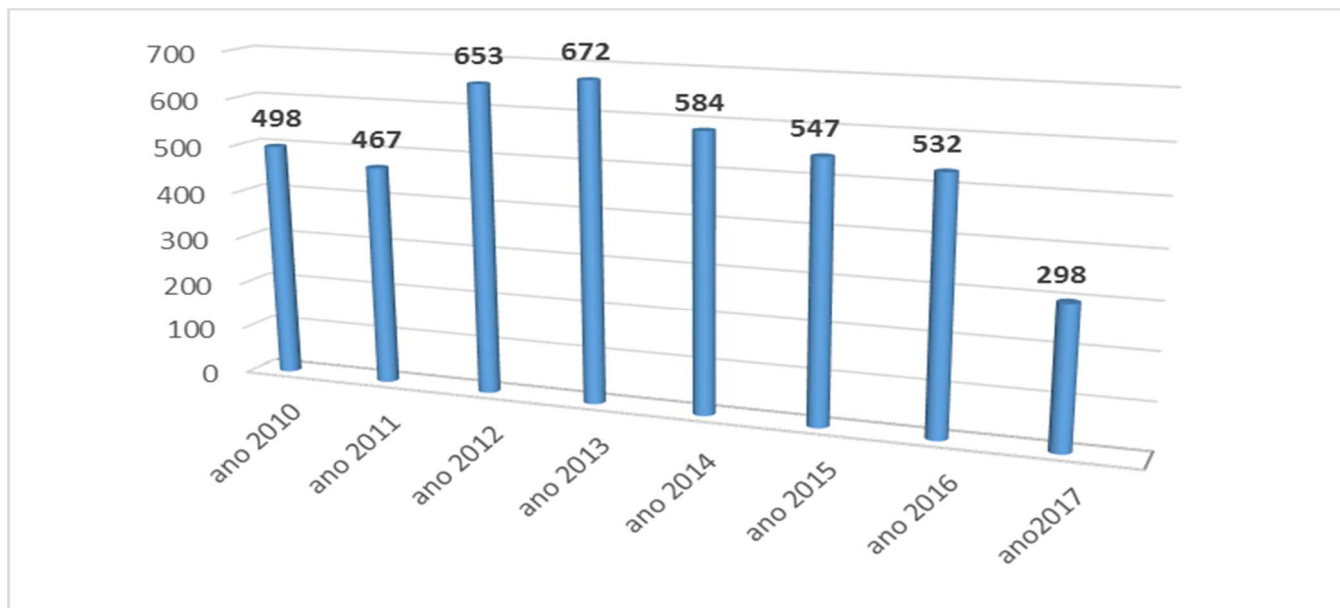
Gráfico 1. Casos de aids notificados (percentual) em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo categoria de exposição no Brasil, 2010-2017



Fonte: MS/SVS/ Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Sinan até 30/06/2017

No gráfico 1, observamos que na principal via de transmissão sexual em homens com 13 anos ou mais de idade no período de 2010 a 2017 foi a heterossexual, chama atenção o predomínio dessa categoria de exposição, no entanto essa proporção vem diminuindo ao longo dos anos no Brasil. Na categoria de casos entre homossexuais observa-se uma tendência de aumento na proporção de casos. Na categoria dos bissexuais, observa-se uma ligeira tendência de queda, no entanto nesse ano de 2017 houve um ligeiro incremento.

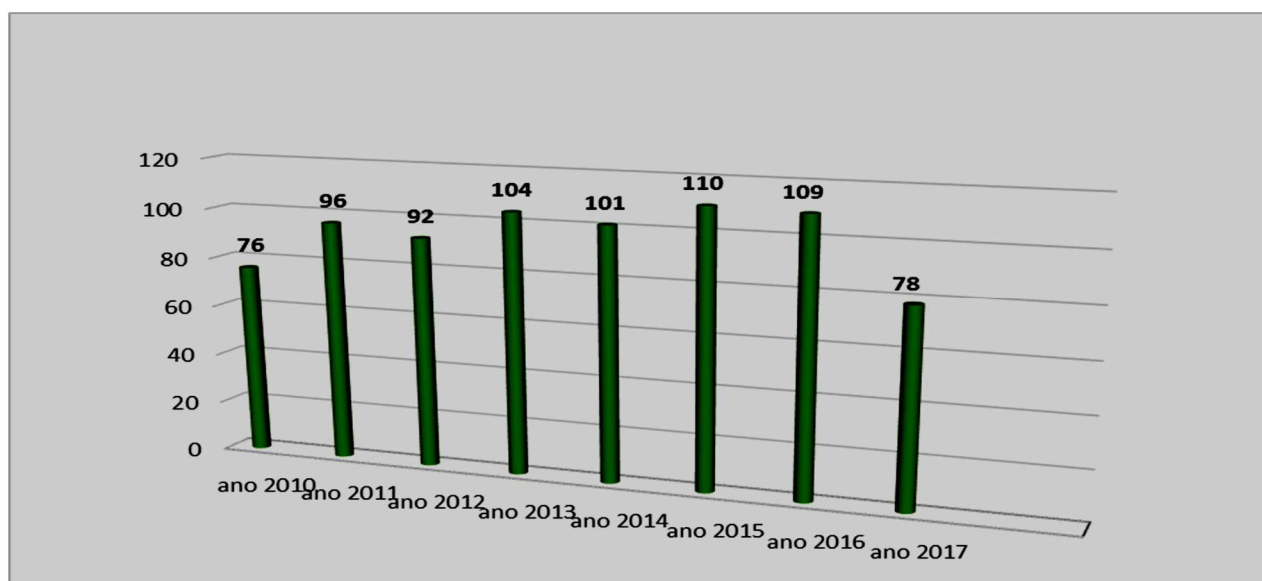
Gráfico 2. Casos de aids notificados no Mato Grosso do Sul, 2010-2017



Fonte: MS/SVS/ Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2017.

No gráfico 2, observamos que uma crescente do número de casos de notificação, chama atenção o ápice desse incremento no ano de 2013, no entanto a partir de 2014 observa-se uma tendência de diminuição no número de notificação no Estado de Mato Grosso do Sul. Considerando que em 2017 os dados são do primeiro semestre do ano, acredita-se que essa tendência de queda prevaleça no segundo semestre do ano.

Gráfico 3. Gestantes infectadas pelo HIV (CASOS/1.000 nascidos vivos) por ano do parto no Mato Grosso do Sul, 2010-2017.



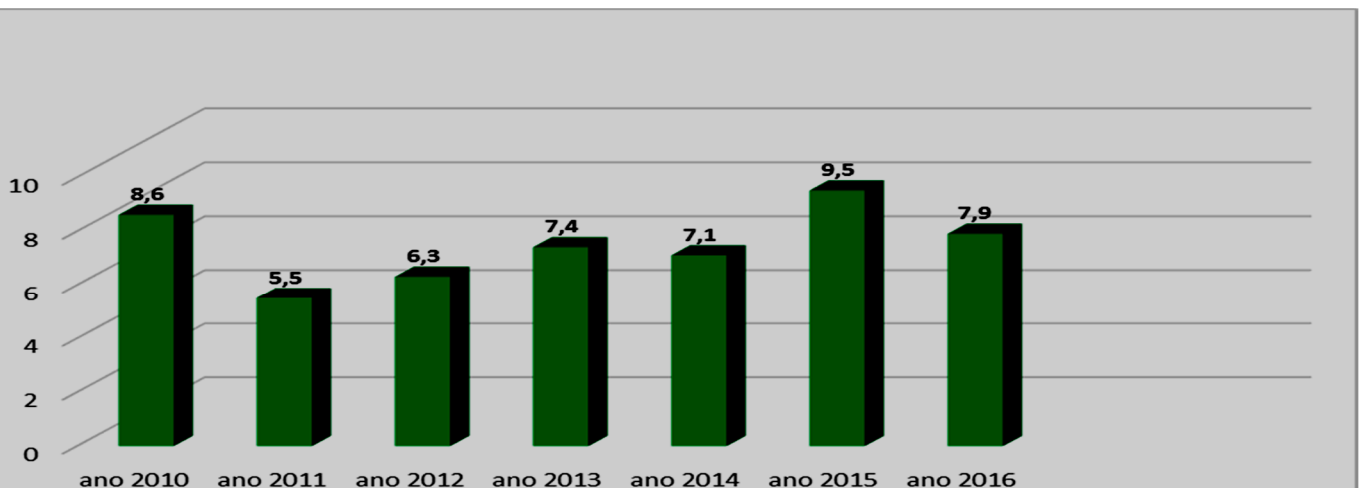
Fonte: MS/SVS/ Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Sinan até 30/06/2016.

No gráfico 3, observa-se que o estado de Mato Grosso do Sul a taxa de detecção de gestantes com HIV apresenta uma tendência de aumento nos últimos anos. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil (2017), essa tendência de crescimento ocorre em todas as regiões do Brasil, exceção a região Sudeste, onde houve um decréscimo nas taxas. As regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram maiores incrementos na taxa. Um dado relevante é que a região Sul mostrou uma taxa de detecção 2,2 vezes maior entre as demais regiões do Brasil.

Essa mudança significativa deve-se a portaria nº1459, de 24 de junho de 2011 que **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, que é constituída por quatro componentes, a citar:** Pré-Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação. No seu componente Pré-Natal, que tem como um dos objetivos a prevenção e o tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites e dentre as suas ações a distribuição de testes rápidos para as gestantes.

De acordo com a SVS/MS em 2012, foram distribuídos 366.910 testes de HIV para gestantes, enquanto em 2017, somente até o mês de outubro, já haviam sido distribuídos 3.350.440 testes.

Gráfico 4. Coeficiente de mortalidade (/100.000 hab.) por aids. Campo Grande/MS, 2010-2017



Fonte: MS/SVS/ DANTPS/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

No gráfico 4, observamos que Campo Grande apresenta uma variação crescimento e queda nas taxas, mas no geral há relativo incremento na taxa de mortalidade ao longo dos anos.

Com a instituição da política de tratamento para todos a partir de 2014, houve uma redução de 7,2% na taxa de mortalidade padronizada, que passou de 5,7 para 5,3/100.000 habitantes. No período de 2006 para 2016, verificou-se uma queda no coeficiente de mortalidade padronizado para o Brasil, que passou de 5,9 para 5,2 óbitos por 100 mil habitantes, o que corresponde a uma queda de 11,9%. (SVS/MS,2017). Podemos observar no gráfico que Campo Grande é uma capital que possui o coeficiente de mortalidade maior que o padronizado nacional (5,2/100 mil hab.) em toda essa série histórica.

LANÇAMENTO DO PREP

Segundo a ONU o Ministério da Saúde do Brasil iniciará a provisão de profilaxia pré-exposição (PrEP) para a prevenção do HIV em grupos-chave de maior risco através de 35 sites em todo o país, começando no Dia Mundial da AIDS, 1 de dezembro de 2017.

O Ministério estimou que, no primeiro ano, 9 000 homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo e pessoas transgêneros serão oferecidos PrEP através do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao iniciar o programa, o Ministério está trabalhando com redes de HSH e pessoas transgêneros para desenvolver vídeos e mensagens para alcançar pessoas que podem se beneficiar da PrEP, inclusive aquelas que vivem em favelas.

A Prep concentra dois tipos de antirretrovirais –medicações usadas no tratamento do vírus HIV– e foi pensada para o uso contínuo no dia a dia, assim como um remédio para controlar a pressão arterial, por exemplo. A ideia é que o tratamento seja combinado com o uso do preservativo, e não que o substitua. Somente o preservativo é capaz de proteger contra as outras várias DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), como a sífilis. Trata-se de outro coquetel de antirretrovirais que protege contra o HIV, só que é tomado, no máximo, 72 horas após uma situação de exposição, seja em um acidente de trabalho ou em uma relação sexual desprotegida.

O Brasil hoje tem uma das maiores coberturas de tratamento antirretroviral (TARV) entre os países de baixa e média renda, com mais da metade (64%) das pessoas vivendo com HIV recebendo TARV – segundo os dados mais atuais do Ministério da Saúde –, enquanto a média global em 2016 foi de 53% – segundo dados compilados pelo UNAIDS.

Avançamos, no entanto temos o desafio de metas de tratamento 90-90-90, estabelecidas pelo UNAIDS – que até 2020: 90% das pessoas vivendo com HIV estejam diagnosticadas; destas, que 90% estejam em tratamento; e que, das pessoas em tratamento, 90% apresentem carga viral indetectável). A conta é simples: quanto menos gente infectada, menos gente infectando.



Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

Rua Joel Dibo, Centro, 79.002-060 - Campo Grande/MS

Contato: cvist@saude.ms.gov.br / (67) 3312-1100

Responsáveis pela edição do boletim: FRANCISCO JOSÉ MENDES DOS REIS



