

Evolução do cuidado contínuo a pessoas infectadas com HIV e reflexos na taxa de detecção da AIDS no município de Paranaguá, Paraná

Continuous care for people infected with hiv and reflections on AIDS detection rate

Maria Eduarda **BUSKO**¹, Yanna Dantas **RATTMANN**¹.

RESUMO

Introdução: Em razão da implantação da cascata de cuidado contínuo do HIV/AIDS, o estado do Paraná apresentou um declínio do número de casos de AIDS a partir do ano de 2012. Entretanto, na 1ª Regional de Paranaguá concentram-se as maiores taxas de incidência de casos de HIV no ano de 2014, além de possuir também o maior coeficiente de mortalidade por AIDS.

Objetivos: Investigar a evolução de alguns parâmetros da cascata de cuidado das pessoas com HIV no município de Paranaguá, no Paraná.

Método: Estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de caráter quantitativo, realizado com dados secundários sobre indicadores clínicos de HIV/AIDS fornecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, no período de 2015 a 2021.

Resultados: Obteve-se uma redução progressiva da detecção de AIDS no município de Paranaguá. Entretanto, ainda com as maiores taxas de detecção do estado, além de uma proporção de pessoas com carga viral suprimida abaixo dos 90% propostos como meta pela Organização Mundial da Saúde.

Conclusão: Reforça-se a necessidade de persistir e intensificar as ações voltadas ao diagnóstico, vinculação e tratamento correto das pessoas com HIV nos serviços de saúde de Paranaguá.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de imunodeficiência adquirida. Agente antirretroviral. Carga viral.

ABSTRACT

Background: Due to the implementation of the HIV/AIDS continuous care cascade, the state of Paraná showed a decline in the number of AIDS cases from the year 2012. However, the 1st Regional of Paranaguá concentrates the highest rates of infection cases in 2014, in addition to having the highest AIDS mortality rate.

Objective: To investigate the evolution of some parameters of the cascade of care for people with HIV in the municipality of Paranaguá, Paraná.

Methods: Observational, descriptive, retrospective and quantitative study, carried out with secondary data on clinical indicators of HIV/AIDS provided by the Health Surveillance Department of the Ministry of Health, from 2015 to 2021.

Results: There was a progressive reduction in the detection of AIDS in the city of Paranaguá. However, still with the highest detection rates in the state, in addition to a proportion of people with suppressed viral load below the 90% proposed as a goal by the World Health Organization.

Conclusion: The need to persist and intensify actions aimed at diagnosis, linking and correct treatment of people with HIV in the health services of Paranaguá is reinforced.

KEYWORDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome, Antiretroviral Agent and Viral Load.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV no Brasil se tornou forte questão de saúde pública, desde o surgimento do vírus em 1980 em território nacional. Foram estabelecidos esforços para o controle da epidemia, tanto no sentido de estratégias de tratamento quanto de prevenção.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) definiu em 2013 a meta 90-90-90, com o propósito de estabelecer parâmetros objetivos para o controle da epidemia de AIDS no mundo (UNAIDS, 2014). Esta meta preconiza diagnosticar 90% das pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA), tratar 90% das PVHA diagnosticadas, e suprimir a carga viral em 90% das pessoas em tratamento antirretroviral. O bom desempenho nestes parâmetros se reflete na redução da taxa de detecção de AIDS nos locais considerados. Portanto, busca-se investigar a evolução destes parâmetros no município de Paranaguá, PR, Brasil, e sua consequência na taxa de detecção de AIDS, reconhecidamente a maior do estado.

A terapia antirretroviral (TARV) é disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. O uso de medicamentos antirretrovirais inibe a replicação do HIV, reduzindo o RNA viral e, como consequência, proporciona a elevação dos linfócitos CD4+, células-alvo do HIV. Este fato diminui os riscos de adoecimento por infecções oportunistas, e aumenta a sobrevida dos indivíduos infectados pelo HIV.⁷

A partir de 2013, com a implantação da estratégia de tratamento antirretroviral imediato de todas as pessoas diagnosticadas com o HIV, as taxas de detecção de AIDS do Brasil têm apresentado quedas contínuas. A vinculação, o tratamento e a supressão viral, constam entre as etapas previstas na cascata de cuidado contínuo do HIV/AIDS. Esta cascata se refere à sequência de degraus que as pessoas infectadas precisam transpor desde a infecção até o propósito final, que é a supressão viral.^{3,4}

O Brasil possui 830 mil pessoas vivendo com HIV. Em 2019, o número de novas infecções foi de 120 mil, representando aumento de 21% em comparação com as de 2010. No entanto, as mortes relacionadas à AIDS diminuíram 8%; 60% das pessoas com HIV estão recebendo TARV.¹

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil está em queda com os dados de detecção da AIDS, com declínio de 21,4/100.000 em 2012, para 17,8/100.000 habitantes, em 2018, evidenciando decréscimo de 16,8% no período. Esses resultados se justificam a partir das estratégias de diagnósticos, tratamento e acompanhamento dos pacientes com AIDS.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Estado do Paraná, realizado pela Secretaria de Estado de Saúde, o número de casos de AIDS e de HIV a partir do ano de 2012 apresentou declínio de casos de Aids e aumento para HIV, sugerindo impacto da implantação da notificação do HIV, busca do diagnóstico precoce e indicação da terapia TARV independente da contagem de linfócitos CD4. Entretanto, observa-se que na 1ª

Regional de Paranaguá concentram-se as maiores taxas de incidência por 100.000 habitantes de casos de HIV no ano de 2014, além de possuir também o maior coeficiente de mortalidade da doença, mostrando a importância do seguimento de estudos do controle da doença na região.

Portanto, é de fundamental importância verificar a evolução de parâmetros da cascata do cuidado do HIV/AIDS no município de Paranaguá com o propósito de contribuir com informações úteis para a elaboração de políticas públicas voltadas para esta população, focadas na vinculação aos serviços de saúde, no seguimento correto da terapia e na qualidade de vida.

O objetivo deste estudo foi investigar a evolução de alguns parâmetros da cascata de cuidado das pessoas com HIV no município de Paranaguá, bem como os reflexos destes parâmetros nas taxas de detecção da AIDS no município.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de caráter quantitativo. Para tanto foi realizada pesquisa com dados secundários sobre indicadores clínicos de HIV/AIDS disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, referentes ao período de 2015 a 2021, para o município de Paranaguá. As bases de dados consultadas foram "Indicadores e dados básicos de monitoramento clínico de HIV" e "Indicadores clínicos de AIDS" pertencentes ao Ministério da Saúde, as quais são de domínio público.

Foram coletados os seguintes parâmetros: 1) nº de pessoas diagnosticadas que estão vinculadas aos serviços de saúde; 2) nº de pessoas em terapia antirretroviral (TARV); 3) nº de pessoas que realizaram teste de carga viral (CV); 4) nº de pessoas em supressão viral (CV <50 cópias de RNA viral/mL de sangue); 5) taxas de detecção de AIDS.

A população em estudo, acessada pelas bases de dados, foi composta por todos que possuísem o diagnóstico de HIV e que estavam vinculados ao serviço de saúde no município de Paranaguá. O estudo não objetivou diferenciar os resultados por idade ou por sexo, buscando apenas os resultados gerais registrados.

Esta pesquisa foi realizada exclusivamente com dados secundários e de acesso público, isentos de aprovação prévia pelo Comitê de Ética.

RESULTADOS

Os resultados referentes aos parâmetros selecionados da cascata do cuidado do HIV/AIDS e à taxa de detecção de AIDS foram organizados na Tabela 1. De forma geral, observa-se evolução na vinculação e tratamento das pessoas infectadas pelo HIV em Paranaguá, com algumas ressalvas que serão abordadas na descrição dos resultados.

No período do estudo, observou-se aumento de 16% na quantidade de pacientes com HIV vinculados a serviços de saúde no município, demonstrando os esforços na ampliação dos serviços e acesso pela

TABELA 1 - Parâmetros da cascata do cuidado do HIV e taxa de detecção de AIDS no município de Paranaguá no período de 2015 a 2021.

Ano	Vinculadas	Em TARV	% de pessoas em TARV	Realizaram teste CV	% da população que realizou o teste de CV	Em supressão	% da população em supressão de CV	Taxa detecção de AIDS
2015	836	659	78%	490	74%	398	81%	54,7
2016	881	702	79%	556	79%	471	84%	36,4
2017	896	744	83%	527	70%	436	82%	32,2
2018	951	789	82%	636	80%	537	84%	40,3
2019	940	799	85%	622	77%	531	85%	28,4
2020	933	822	88%	598	72%	523	87%	21,8
2021	974	869	89%	587	67%	482	82%	----

Dados coletados dia 09/04/2022; TARV=terapia antirretroviral; CV=carga viral

população. Entretanto, apesar do progresso, observa-se que não foi alcançada a meta da UNAIDS de 90% das pessoas em tratamento antirretroviral, e nem de 90% destas em supressão viral.

Observou-se que as taxas de detecção de AIDS tiveram queda entre 2015 e 2020, acompanhando o movimento de queda nacional registrado nos últimos anos. Entretanto, mantém-se como a maior taxa do estado do Paraná, sugerindo a necessidade de envidar esforços para a retenção das pessoas em tratamento contra o HIV nos serviços de saúde do município.

Observou-se ainda diminuição de 7 pontos percentuais no número de pessoas que fazem acompanhamento do tratamento com exame de carga viral, o que indica menor seguimento do tratamento nos serviços de saúde. Ainda assim, em números totais, ocorreu aumento dos exames de CV; entretanto, esse aumento não acompanhou o aumento de pessoas em TARV.

DISCUSSÃO

A relação de aumento do número de casos de pacientes vinculados ao serviço de saúde, sugere impacto da implantação da notificação do HIV, busca do diagnóstico precoce e indicação da terapia TARV independente da contagem de linfócitos CD4. Além disso, demonstra que a cascata de cuidado está sendo iniciada para os casos diagnosticados.

A vinculação, o tratamento e a supressão viral, constam entre as etapas previstas na cascata de cuidado contínuo do HIV/AIDS. Esta cascata se refere à sequência de degraus que as pessoas infectadas precisam transpor desde a infecção até o propósito final, que é a supressão viral.

Baseado nas etapas do cuidado, os resultados demonstram que a 1ª Regional de Paranaguá possui melhora na vinculação do paciente, com aumento de 16% na quantidade dos com HIV vinculados aos serviços de saúde no município. Além disso, no período estipulado foi observado aumento de 10% na percentagem daqueles em terapia antirretroviral; entretanto, ainda não totalizando 90% dos vinculados, o que deve ser preocupação para o serviço de saúde.

A taxa de pacientes em supressão viral permaneceu em um platô, mas com percentuais mais altos do que os outros parâmetros, totalizando 82% em 2021. Contudo, é importante notar que este resultado é dependente da percentagem de pacientes que realizam o teste de carga viral (CV), e tal parâmetro diminuiu em 7 pontos percentuais no período estipulado.

CONCLUSÃO

Este estudo reforça a necessidade de investir em ações voltadas ao tratamento antirretroviral e ao acompanhamento das pessoas com HIV nos serviços de saúde de Paranaguá. Desta forma, por meio da ênfase no cuidado contínuo, seria possível alcançar maior proporção de pessoas com carga viral suprimida e, conseqüentemente, contribuir com a redução do número de diagnósticos de AIDS no município de Paranaguá.

Trabalho realizado no

¹Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência:

Maria Eduarda Busko
Email: mariaeduardabusko@hotmail.com

Financiamento: CNPq

Conflito de interesse: Não

Contribuição dos autores

Conceituação: Maria Eduarda Busko
Investigação: Yanna Dantas Rattmann
Metodologia: Maria Eduarda Busko, Yanna Dantas Rattmann
Redação (revisão e edição): Maria Eduarda Busko, Yanna Dantas Rattmann

REFERÊNCIAS

1. Atualização Global da AIDS 2020 — Aproveitando o momento — Enfrentando desigualdades entrenchadas para acabar com epidemias. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf (acesso em 29 de abril de 2021).
2. Bonolo PF, Gomes RRFM, Guimaraes MDC. Adesão à terapia antirretroviral (HIV/Aids): fatores associados e medidas da adesão. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. 2007 Dez [acesso em 2018 fev 09]; 16(4):267-278.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. 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 crianças e adolescentes [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2014 [accessed on May 25, 2018]. Available at: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e>
5. Coutinho, Maria Fernanda Cruz; O'Dwyer, Gisele; Frossard, Vera (2018). Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. *Saúde em Debate*, 42(116), 148–161. doi:10.1590/0103-1104201811612
6. Epidemiológico de HIV e Aids [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2019 [accessed on Jun. 2020]. Available at: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>
7. FERREIRA, B. E.; OLIVEIRA, I. M.; PANIAGO, A. M. M.. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Revista Brasileira Epidemiológica*; 15 (1): 75-84. Campo Grande, 2012;