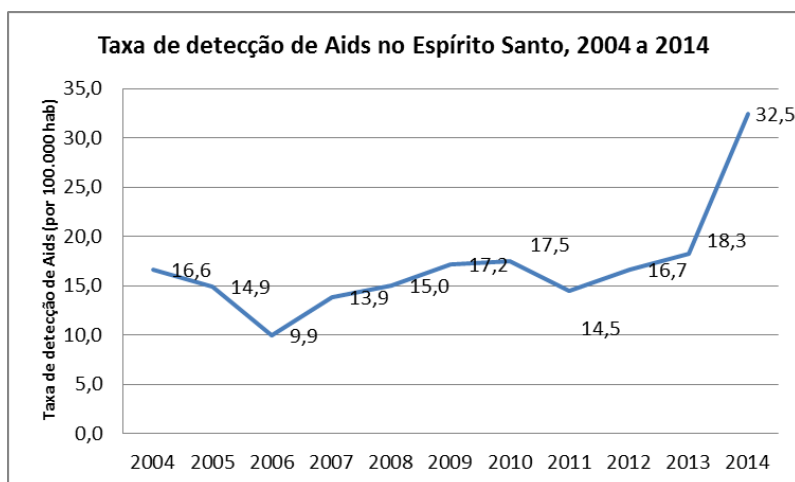


## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DST/AIDS/HV - Nº 30 – Dados até Dezembro de 2014 - ANÁLISE DOS DADOS DO HIV/AIDS, SÍFILIS E DE HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Dra. Sandra Fagundes Moreira da Silva  
Coordenadora Estadual de DST, Aids e Hepatites Virais- SESA/ES

Considerando a nova Portaria Ministerial nº 1.271, de 06 de junho de 2014, publicada no DOU de 09/06/2014, que define a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória em âmbito nacional (Anexo III), os agravos listados como notificação relacionados ao HIV são: a “Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS)”, a “Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV” e a “Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)”. Desde então o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais tem repassado várias recomendações técnicas objetivando a rápida implementação da notificação universal do HIV. A notificação do HIV nas Américas foi recomendada em uma reunião técnica promovida pela OPAS/OMS no Panamá em novembro de 2012. **No Brasil**, no ano de 2014, até o mês de junho, já tinham sido notificados no Sinan NET **70.677** casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre adultos e **773** em crianças, segundo o último Boletim Epidemiológico do M. da Saúde. Desde o início da epidemia de aids no Brasil até junho de 2014, foram registrados no país **757.042 casos de aids** (Boletim Ministério da Saúde até junho de 2014 – Ano III – N. I).

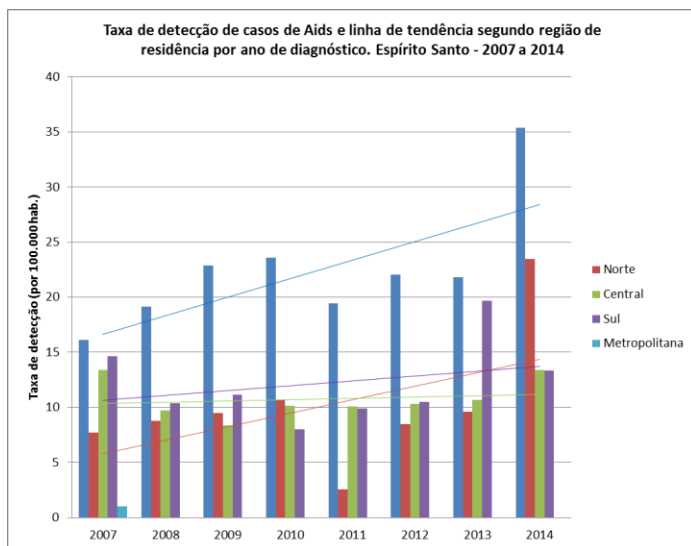
**No Estado do Espírito Santo**, no período de 1985 a dezembro de 2014, foram registrados **10.839 casos de HIV / AIDS**, sendo **6.901** do sexo masculino (63,5%) e **3.938** do sexo feminino (36,5%), com 74% dos casos devido à transmissão sexual do HIV. A taxa de detecção dos casos aumentou no ano de 2014 devido à notificação de indivíduos HIV positivos, além dos casos de Aids, como demonstrado abaixo no Gráfico 1. (Fonte: BE DST AIDS da CE, até julho 2015 – SINAN-Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação).



**Gráfico 1.** Taxas de detecção de Aids (por 100.000 habitantes), por ano de diagnóstico. Espírito Santo, 2004-2014\*. \*Fonte: CE DST Aids – dados atualizados até julho de 2015

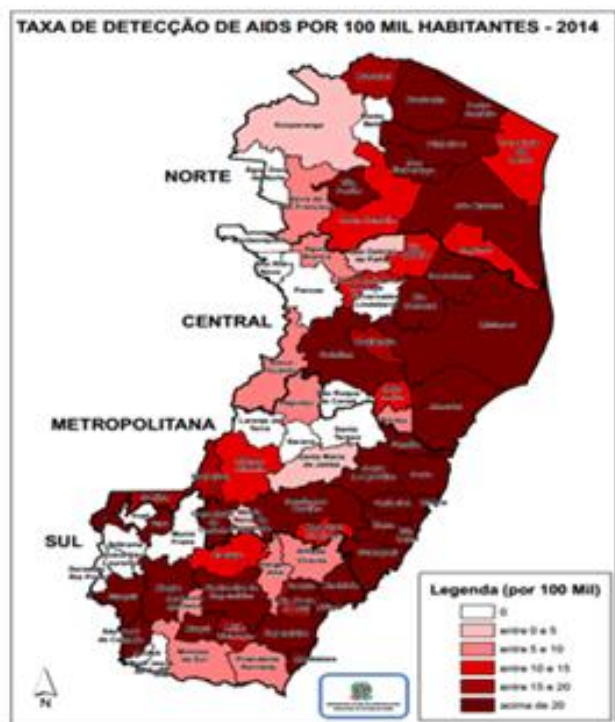
Com a notificação também de pessoas HIV positivas ocorreu aumento na taxa de detecção do HIV no Estado do Espírito Santo, que em 2014 atingiu o valor de **32,5** por 100 mil habitantes, o aumento foi homogêneo para todas as Macrorregiões de Saúde do Estado,

Região Metropolitana com 35,4, Norte com 23,47, Central com 13,39 e Sul com 13,31 indivíduos com HIV/AIDS por 100 mil habitantes, como demonstrado por linhas de tendência no gráfico 2 abaixo.



**Gráfico 2.** Taxa de Detecção de Casos HIV / Aids (número de casos por 100 mil habitantes) por Macrorregiões do ES, 2007-2014. \*Fonte: CE DST Aids – dados atualizados até julho de 2015

Conforme também demonstrado no mapa com as taxas de detecção de casos de HIV AIDS por município no ES, ano de 2014, e na Tabela 1 por municípios abaixo:



\*Fonte: CE DST Aids – dados atualizados até julho de 2015

**Tabela 1.** Taxa de Detecção de novos casos de HIV / Aids (número de casos/100.000 habitantes) nos anos de 2005, 2013 e 2014\* por Município com maiores taxas no ES

Município/Ano	2005	2013	2014
Vila Velha	19,2	19,0	57,1
Vitória	22,7	55,7	55,1
São Mateus	8,9		49,7
Viana	25,2	12,5	42,3
Serra	20,6	22,9	42,2
Caricacica	16,6	19,7	35,1
Anchieta	13,7	37,5	33,2
Guarapari	11,4	29,2	33,0
Sooretama	14,4		29,2
Linhares	23,9	16,5	27,4
Guaçuí	14,4	10,0	26,3
Cachoeiro de Itapemirim	23,6	30,2	22,7
Colatina	14,5	6,6	20,5
<b>TOTAL DO ES</b>	<b>14,9</b>	<b>18,3</b>	<b>32,5</b>

\*Fonte: CE DST Aids – dados atualizados até julho de 2015

Em números isto significa que até 2013 tínhamos uma média de 560 CASOS NOVOS DE AIDS/ANO. Somente no ano de 2014, devido à nova definição, tivemos 1.036 NOVOS CASOS NOTIFICADOS E QUE INICIARAM TRATAMENTO. No ano de 2015 temos 5.549 pacientes em tratamento, cadastrados no SICLOM (Sistema de Cadastro Logístico de Medicamentos Antirretrovirais), e sendo atendidos nos SAEs mensalmente.

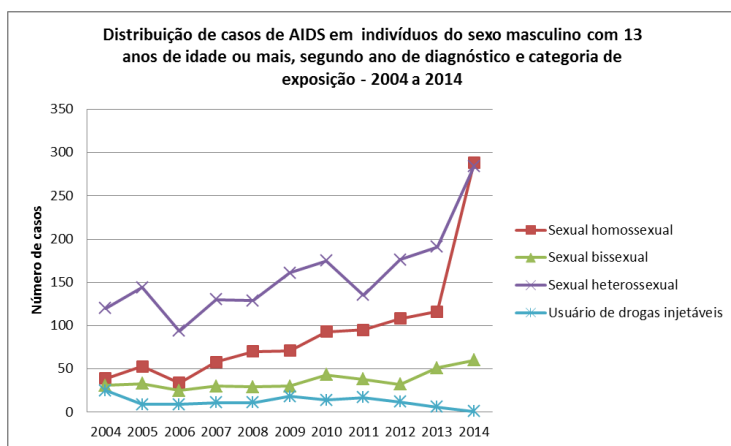
**O número de usuários recebendo medicamentos antirretrovirais no Estado dobrou nos últimos seis anos.** Em outubro de 2009, 2.748 pessoas vivendo com HIV/Aids recebiam medicamentos antirretrovirais no Estado, e, até julho de 2015, **foram 5.520** pessoas atendidas nos Serviços de Atendimento Especializados em DST/Aids e recebendo medicamentos antirretrovirais no Espírito Santo, segundo dados do SICLOM (Sistema de Informação e Controle Logístico de Medicamentos), refletindo melhoria no diagnóstico e maior acesso ao uso de antirretrovirais (Tabela 2).

**Tabela 2.** Número de Pessoas Vivendo com HIV / AIDS (PVHA) recebendo tratamento antirretroviral (TARV), nos SAEs do Estado do Espírito Santo, por ano, período de 2011 a 2015

ANO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de PVHA em uso de TARV - ES	<b>2.748</b>	<b>2.986</b>	<b>3.374</b>	<b>3.428</b>	<b>4.019</b>	<b>4.972</b>	<b>5.520</b>

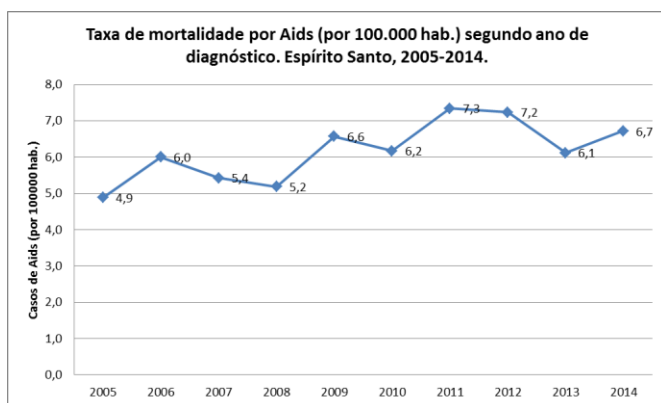
Fonte: SICLOM gerencial – CE DST AIDS/GEVS - Programas Estratégicos GEAF- SESA/ES – dados atualizados até julho de 2015.

O maior aumento de número de casos novos de HIV/Aids tem ocorrido na **faixa etária de 15 a 29 anos**, principalmente entre indivíduos do **sexo masculino**. O número de casos novos entre jovens do sexo masculino (15 a 29 anos) no ano de 2004 foi de 63 casos (21% do total de casos), no ano de 2014, este número foi de 310 casos novos (42,7% dos casos), portanto um **aumento mais que o dobro de casos**. A maioria dos casos de HIV/AIDS continua ocorrendo devido a relações sexuais (74%). Mas analisando os casos de acordo com a categoria de exposição, verifica-se importante elevação do número de casos entre homens que fazem sexo com homens (HSH) (Gráfico 3). Entre os casos de HIV/Aids em homens com mais de 13 anos de idade, categoria de exposição sexual, **a proporção de HSH era de 23% (70/294) em 2004 e, em 2014 foi de 49% entre os novos casos (356/726)**.



**Gráfico 3.** Distribuição de casos de Aids em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo ano de diagnóstico e categoria de exposição – Espírito. \*Fonte: CE DST Aids – dados atualizados até julho de 2015

A taxa de mortalidade devido a Aids no ES foi de **6,7 óbitos** por 100 mil habitantes, e mantém-se maior que a taxa observada no país (5,7) (Gráfico 4 abaixo)



**Gráfico 4.** Taxa de mortalidade por Aids, por 100 mil habitantes, por ano diagnóstico, no Espírito Santo, de 2005 a 2014. \*Fonte: CE DST Aids – dados atualizados até julho de 2015

A ocorrência de casos de Aids por transmissão vertical, em crianças menores que cinco anos de idade, tem diminuído no Estado, nestes último cinco anos, como demonstrado na Tabela 4 abaixo. O número total foi de **319 casos** no Estado, desde o início da epidemia. O Critério para redução da transmissão vertical – OPAS é de até 0,3 CASOS POR 1.000 NASCIDOS VIVOS/ ano.

**Tabela 4.** Taxa de Incidência de Aids em criança menores de 5 anos de idade (por **1.000 Nascidos Vivos**) por ano diagnóstico. Espírito Santo 2004-2014\* - TOTAL = 319

Ano de Diagnóstico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Número de Casos	24	14	9	5	5	11	10	3	6	4	4
Taxa de Incidência por 1.000 Nascidos Vivos	0,5	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1

\*Fonte: CE DST Aids – dados atualizados até julho de 2015

### **DADOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA NO ES**

A sífilis é outra DST (Doença Sexualmente Transmissível) de grande importância devido ao aumento alarmante que vem ocorrendo no mundo. Atualmente a doença se tornou um grave problema de saúde pública segundo a Organização Mundial de Saúde. No Brasil, a **SÍFILIS ADQUIRIDA** foi incluída na lista de doenças e agravos de notificação compulsória a partir de 2010 (Portaria Ministério da Saúde N. 2.472, de 31 de agosto de 2010), e o número de casos só tem aumentado nestes últimos anos. A definição de caso vigente de sífilis adquirida é: “Todo indivíduo assintomático ou com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente, com qualquer titulação, e teste treponêmico reagente” (Fonte: Brasil, Ministério da Saúde - Guia de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde- Brasília, 2014).

No Estado do Espírito Santo, o número de casos de sífilis adquirida tem aumentado também, **em 2012 foram 1.472 e em 2014 foram notificados 2.648 casos.** (Tabela 5, abaixo)

**Tabela 5.** Número de Casos Notificados por ano diagnóstico de **Sífilis Adquirida**. Espírito Santo, 2012-2014

ANO DO DIAGNÓSTICO	2012	2013	2014
NÚMERO DE CASOS	<b>1.472</b>	<b>1.997</b>	<b>2.468</b>

Fonte: SESA-ES / C.E. DST-AIDS

Isto reflete diretamente no número de casos de **SÍFILIS EM GESTANTES**, que é a grande preocupação no momento, devido ao aumento constante do número de casos ano a ano. A notificação destes casos ocorre obrigatoriamente desde o ano de 2005 no Brasil (Portaria Ministerial No- 33, DE 14 DE JULHO DE 2005). O número de casos novos no país foram 21.382 casos em 2013, aumentando para 28.226 em 2014. No Espírito Santo, foram notificados 551 casos de gestantes com sífilis em 2012, aumentando para 746 em 2014, e

estas gestantes e seus parceiros se não tratados corretamente, transmite a doença a seus recém-nascidos, elevando os casos de sífilis congênita (Tabela 6 abaixo).

**Tabela 6.** Número de Casos Notificados de **Gestantes com Sífilis**, por ano diagnóstico. Espírito Santo, 2010-2014

ANO DO DIAGNÓSTICO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
NÚMERO DE CASOS	11	117	179	152	273	721	551	725	746

Fonte: SESA-ES / C.E. DST-AIDS

Devido ao aumento dos casos de sífilis em gestantes, o número de casos de **SÍFILIS CONGÊNITA** tem aumentado nestes últimos anos, ocorreu um **aumento de 35%** no número de casos, comparando o ano de 2012 com 320 casos novos, e o ano de 2014 quando ocorreram **434 casos de Sífilis Congênita**, com **taxa de Incidência de 7,7** para cada 1.000 nascidos vivos, demonstrada na **Tabela 7**. A taxa de Incidência, que significaria eliminação da doença, seria de **0,5 casos por mil nascidos vivos** (Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS).

**Tabela 7.** Número de **Casos de Sífilis Congênita** por ano de diagnóstico e **Taxa de Incidência de Sífilis Congênita por 1.000 Nascidos Vivos**. Espírito Santo, 2005-2014\*

Ano de Diagnóstico	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Número de Casos	251	175	164	124	137	184	191	320	356	434
Taxa de Incidência por 1.000 Nascidos Vivos	4,8	3,5	3,3	2,4	2,6	3,5	3,7	6,1	6,7	7,7

\*Fonte: SESA-ES / C.E. DST-AIDS

Este aumento de casos, e com períodos com falta de penicilina na rede pública de saúde levou a aumento do número de óbitos por Sífilis Congênita no Espírito Santo, **em 2012 foram três (0,3 / 1.000 Nascidos Vivos)**, **em 2013 foram nove casos (1,7 / 1.000 NV)** e **em 2014 foram seis óbitos devido à doença (1,2 / 1.000 NV)**.

Os municípios que apresentaram as maiores **Taxas de Incidência de Sífilis Congênita, por mil nascidos vivos**, no ano de **2014** foram: **Pinheiros (19,1)**, **Sooretama (15,4)**, **Cariacica (12,9)**, **Vila Velha (12,2)**, **Aracruz (11,2)**, **Serra (9,8)**, **Viana (9,8)**, **Vitória (9,1)**, **Linhares (7,9)**, **São Mateus (7,1)**, Guaçui (6,6), Barra de São Francisco (6,4), Cachoeiro de Itapemirim (5,1) e Guarapari (4,5). A Tabela 8 abaixo demonstra a frequência de casos e taxa de incidência por mil nascidos vivos de sífilis congênita por município do ES, de 2009 a 2014.



**Tabela 8. Casos de Sífilis Congênita segundo 23 (vinte e três) Municípios de Residência, Taxa de Incidência por 1.000 Nascidos Vivos (NV), e período de diagnóstico\*. Espírito Santo, 2009-2014\***

Município	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	N.	Tx	N.	Tx	N.	Tx	N.	Tx	N.	Tx	N.	Tx
Afonso Cláudio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,2
Alfredo Chaves	0	0,0	1	8,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anchieta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	2	4,6	0	0,0
<b>Aracruz</b>	<b>3</b>	<b>2,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>2,2</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>	<b>10</b>	<b>7,0</b>	<b>17</b>	<b>11,2</b>
Baixo Guandu	1	2,6	0	0,0	0	0,0	2	5,7	0	0,0	1	2,6
<b>B.S. Francisco</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>3,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>4,6</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>	<b>4</b>	<b>6,4</b>
<b>C.de Itapemirim</b>	<b>4</b>	<b>1,4</b>	<b>5</b>	<b>1,9</b>	<b>7</b>	<b>2,5</b>	<b>19</b>	<b>6,9</b>	<b>17</b>	<b>6,3</b>	<b>15</b>	<b>5,1</b>
<b>Cariacica</b>	<b>24</b>	<b>4,1</b>	<b>37</b>	<b>6,2</b>	<b>31</b>	<b>5,2</b>	<b>73</b>	<b>12,1</b>	<b>67</b>	<b>11,0</b>	<b>82</b>	<b>12,9</b>
Castelo	1	2,3	2	4,7	0	0,0	0	0,0	4	8,9	2	4,3
Colatina	1	0,7	0	0,0	5	3,3	8	5,7	3	2,1	3	2,1
<b>Guaçuí</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>2,2</b>	<b>3</b>	<b>6,6</b>
<b>Guarapari</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>10</b>	<b>6,5</b>	<b>12</b>	<b>7,3</b>	<b>13</b>	<b>8,3</b>	<b>7</b>	<b>4,3</b>	<b>8</b>	<b>4,5</b>
Jaguaré	1	2,3	1	2,5	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0
<b>Linhares</b>	<b>19</b>	<b>8,5</b>	<b>19</b>	<b>7,9</b>	<b>16</b>	<b>7,2</b>	<b>9</b>	<b>3,8</b>	<b>19</b>	<b>7,8</b>	<b>21</b>	<b>7,9</b>
<b>Pinheiros</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>9,8</b>	<b>1</b>	<b>2,4</b>	<b>2</b>	<b>5,6</b>	<b>2</b>	<b>5,4</b>	<b>7</b>	<b>19,1</b>
Rio Bananal	2	9,4	0	0,0	0	0,0	2	8,7	0	0,0	0	0,0
S.M. de Jetibá	0	0,0	0	0,0	1	1,9	2	3,9	1	2,0	2	3,7
<b>São Mateus</b>	<b>1</b>	<b>0,6</b>	<b>3</b>	<b>2,4</b>	<b>2</b>	<b>1,2</b>	<b>6</b>	<b>3,4</b>	<b>9</b>	<b>5,2</b>	<b>13</b>	<b>7,1</b>
<b>Serra</b>	<b>21</b>	<b>3,0</b>	<b>26</b>	<b>5,6</b>	<b>33</b>	<b>4,5</b>	<b>60</b>	<b>7,9</b>	<b>56</b>	<b>7,1</b>	<b>81</b>	<b>9,8</b>
<b>Sooretama</b>	<b>1</b>	<b>2,2</b>	<b>1</b>	<b>3,5</b>	<b>1</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>2,3</b>	<b>1</b>	<b>2,2</b>	<b>7</b>	<b>15,4</b>
<b>Viana</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>4,6</b>	<b>4</b>	<b>3,8</b>	<b>7</b>	<b>7,1</b>	<b>6</b>	<b>5,5</b>	<b>11</b>	<b>9,8</b>
<b>Vila Velha</b>	<b>28</b>	<b>4,8</b>	<b>23</b>	<b>5,0</b>	<b>25</b>	<b>4,1</b>	<b>53</b>	<b>8,5</b>	<b>51</b>	<b>7,9</b>	<b>79</b>	<b>12,2</b>
<b>Vitória</b>	<b>12</b>	<b>2,7</b>	<b>20</b>	<b>2,4</b>	<b>34</b>	<b>7,4</b>	<b>35</b>	<b>7,8</b>	<b>61</b>	<b>13,1</b>	<b>46</b>	<b>9,1</b>

Fonte: SESA-ES / C.E. DST-AIDS

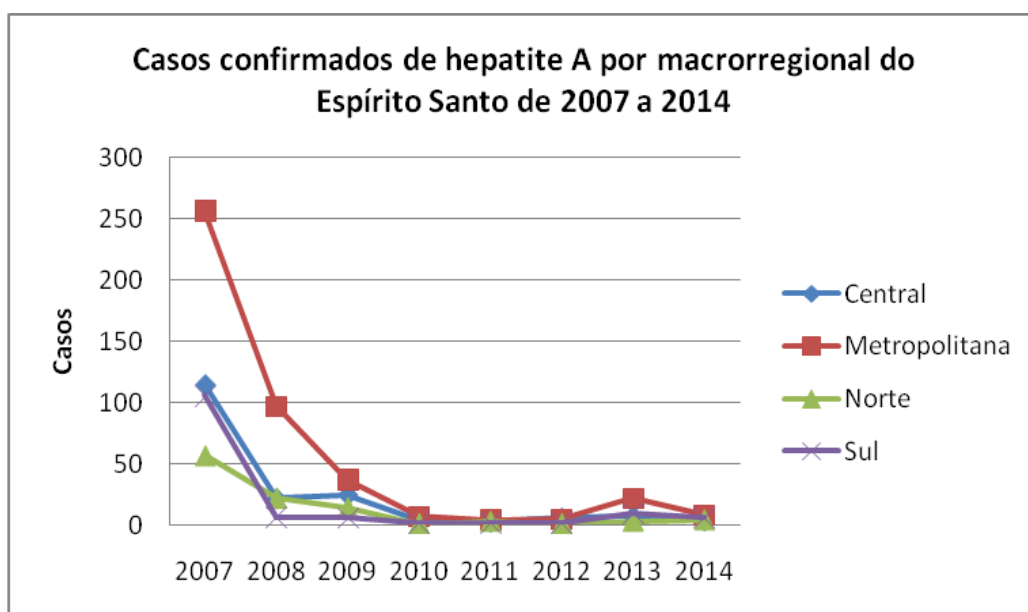
## DADOS DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DO ES

Dr. Marcello Leal – Coordenação Estadual de Hepatites Virais

Entre o ano de 1999 até 2014, foram confirmados **12.238 casos de hepatites virais no Espírito Santo**. Destes, **2.676 casos** foram causados pelo vírus da **hepatite A** (22% dos casos), **6.498 casos** foram causados pelo vírus da **hepatite B** (53% dos casos) e tivemos **3.064 casos** confirmados de **hepatite C** (25% dos casos).

### Hepatite A

No Espírito Santo, de 1999 a 2014, foram confirmados 2.676 casos hepatite A. Segundo os dados desta série histórica, a macrorregional com maior número de casos é a Macrorregional Metropolitana e a com menor número de casos é a Norte, como demonstra o **gráfico 5**.



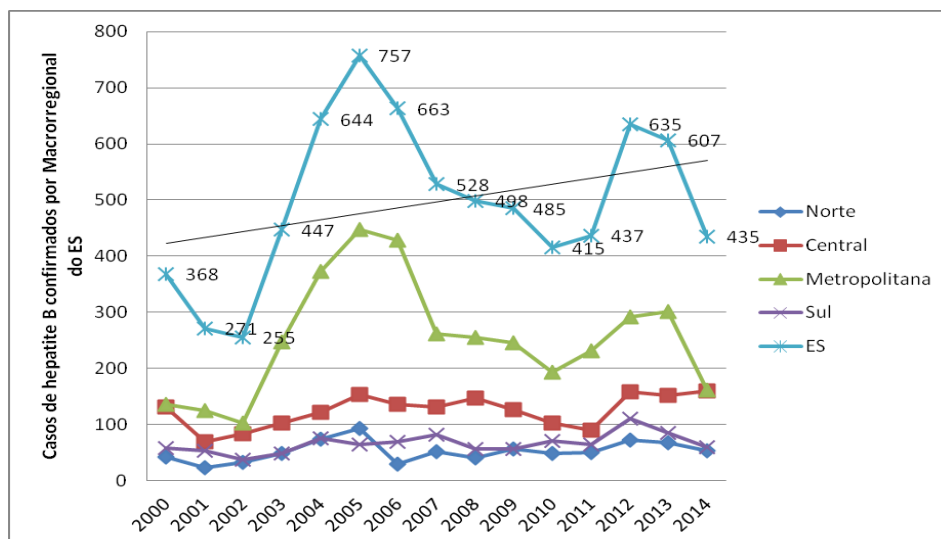
Fonte: SINAN / CE HEPATITES VIRAIS - SESA-ES

A taxa de incidência de hepatite A no Brasil, na Região Sudeste e no Espírito Santo tem diminuído ao longo dos últimos anos. Em 2005, era de 14 casos por 100.000 habitantes no Brasil e de 4,6 casos por 100.000 habitantes na região Sudeste enquanto que em 2009, esta taxa no Brasil foi de 5,7 casos por 100.000 habitantes e de 1,7 casos por 100.000 habitantes no Sudeste. Em 2007, a taxa de incidência de hepatite A no Espírito Santo era de 15,2 casos por 100.000 habitantes. Em 2012, esta taxa foi de 0,39 casos por 100.000 habitantes.

### Hepatite B

No Espírito Santo, de 1999 a 2014 foram confirmados 6.498 casos de hepatite B. A cada ano, são confirmados, em média, 523 casos. As macrorregionais com maior número de casos são, nesta ordem, as Macrorregionais Metropolitana, Central, Sul e Norte, conforme Gráfico 6.





**Gráfico 6.** Casos de **Hepatite B** confirmados (HBsAg reagente) por Macrorregional de Saúde do Espírito Santo de 2000 a 2014 - Fonte: SINAN/CE HEPATITITE VIRAIS - SESA-ES, 2014.

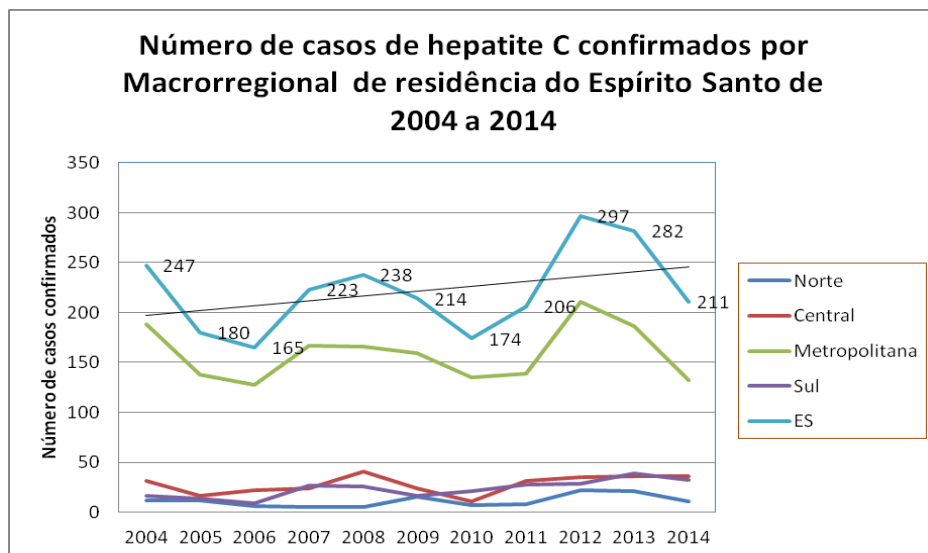
A taxa de detecção de hepatite B no ES apresentou elevação nos anos de 2004 a 2006, chegando a 23 casos por 100 mil habitantes, com posterior redução alcançando uma taxa de 11 casos por 100 mil habitantes em 2014.

No ano de 2010, a taxa de detecção de hepatite B taxa no Brasil foi de 6,9 casos por 100.000 habitantes, ao passo que a taxa de detecção da região Sudeste foi de 6,2 casos e a do Espírito Santo de 12 casos por 100.000 habitantes. O índice acima da média da Região Sudeste e do Brasil deve-se provavelmente à situação de endemidade do estado, classificado como de média endemidade: 2 a 7%, tendo bolsões de alta endemidade, acima de 7%.

A maior parte dos casos de hepatite B no Estado do Espírito Santo se concentra na faixa etária de 20 a 49 anos (aproximadamente 70% dos casos de hepatite B). Este dado pode ser explicado por incluir os indivíduos que nasceram antes de 1992, ano em que a vacina contra a Hepatite B começou a fazer parte do calendário básico de vacinação do Espírito Santo, além de representar parcela importante de pessoas com vida sexual ativa.

### Hepatite C

De 1999 a 2014 foram confirmados por sorologia anti-HCV reagente 3.064 casos de hepatite C. A cada ano são confirmados, em média, 221 casos no estado do Espírito Santo. As Macrorregionais com maior número de casos foram: Metropolitana, Central, Sul e Norte, como demonstrado no Gráfico 7, abaixo.



**Gráfico 7.** Casos confirmados de **Hepatite C** por Macrorregional de Saúde do Espírito Santo de 2004 a 2014 . Fonte: SINAN/CE HEPATITITE VIRAIS - SESA-ES, 2014.

O Espírito Santo apresenta uma taxa de detecção inferior à da Região Sudeste e à do Brasil.

A Região Sudeste apresentou uma taxa de detecção de 15,5 casos por 100.000 habitantes em 2009, ao passo que taxa do Brasil foi de 10,7 e a do Espírito Santo foi de 6. A taxa de detecção de Hepatite C no Espírito Santo em 2014 foi de 5 casos por 100.000 habitantes e os municípios que tiveram os valores destas taxas mais elevados foram Anchieta, Rio Bananal, Itarana, Marechal Floriano e Marataízes.

Em relação à terapêutica, em 2013, 28 pacientes com hepatite C foram submetidos à terapia tripla, a qual inclui o uso de interferon peguilado, ribavirina e um inibidor de protease, boceprevir ou telaprevir. Em 2014, 39 pacientes com hepatite C foram submetidos à terapia tripla. No fim de 2014, a expectativa da distribuição pelo Ministério da Saúde para o ano de 2015 de novos medicamentos para tratamento da Hepatite C, administrados apenas por via oral e com melhor taxa de resposta que boceprevir e telaprevir, levou à redução do uso dos inibidores de protease no terceiro trimestre de 2014.