



**1º Boletim Epidemiológico
DST/Aids
Novembro de 2007**

**Governo do Estado de
Minas Gerais**

**Secretaria de Estado de Saúde de
Minas Gerais**

**Superintendência de Atenção à
Saúde**

Gerencia de Atenção à Saúde

Elaboração e Distribuição:

Coordenação Estadual de DST/Aids –
SES/MG
Secretaria de Estado de Saúde de Minas
Gerais
Rua Sapucaí, nº 429 - 6º Andar - Ala "A"
- Sala 612
Bairro Floresta - Belo Horizonte - MG
CEP 30150-050

Telefone: 031 3247-3833 ou
031 3247-3834
Fax: 031 3247-3832
e-mail: dstaids@saude.mg.gov.br
Organização desta edição e elaboração
das análises

Rachel Baccarini
Palmira de Fátima Bonolo
Julio César Verneque
...

Tiragem desta edição:

3.000 exemplares
É permitida a reprodução total ou parcial
desta obra, desde que citada a fonte.

Editorial

Rachel Baccarini

**Coordenadora do Programa Estadual de
DST/Aids**

É com grande satisfação que apresentamos o primeiro boletim epidemiológico do Estado de Minas Gerais em que são divulgados os dados de aids notificados no SINAN WINDOWS (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), até dezembro de 2006, acrescidos de aspectos da epidemia até outubro de 2007 (SINAN NET), e do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade). Numa época em que as ações relacionadas com saúde pública tornam-se altamente dependentes dos sistemas de notificação de agravos, o aprimoramento dos bancos de dados e das informações deles decorrentes torna-se primordial no resultado final de qualquer planejamento.

Além dos dados de aids, são apresentados também os dados das notificações de sífilis congênita e sífilis em gestante em 2007. Enfrentamos o enorme desafio de consolidar e analisar dados referentes a agravos que, apesar de terem suas notificações como compulsórias, apresentam grande percentual de subnotificação, assim como pouca qualidade das informações contidas nas fichas e a grande dificuldade no acompanhamento e encerramento de casos. Por estes motivos, os bancos de dados foram revisados com a finalidade de identificar e excluir as duplicidades e inconsistências.

Desde 1982, quando tivemos o primeiro caso de aids em Minas, foram notificados no SINAN WINDOWS 24.829 casos, acrescidos de 856 casos do SINAN NET de 2007, totalizando 25.685 casos desde o início da epidemia, e 827 óbitos registrados no ano de 2006 no SIM. A proporção de casos notificados entre os sexos em 2006 foi de 1.8 homens para 1.0 mulheres, mostrando a tendência atual da epidemia, com número crescente de mulheres contraindo o vírus.

Paralelamente, vem crescendo o número de municípios do interior do Estado com casos de residentes notificados de aids. Esses aspectos da epidemia, por si só, ressaltam a necessidade de um trabalho contínuo, não só nos grandes centros, com maior número de casos, como nas pequenas cidades do interior, envolvendo técnicos e profissionais de saúde da atenção básica, para aumentarmos as notificações com qualidade, e aperfeiçoarmos o trabalho de monitoramento da evolução do HIV/aids no Estado de Minas Gerais.

Fazendo parte deste Boletim, divulgamos o resumo de recente pesquisa levantada em hospital de referência para HIV/aids em Minas Gerais, com a colaboração de técnicos da Coordenação de DST/Aids, apresentada na UFMG como tese de doutorado pela dra. Maria Tereza da Costa Oliveira, na qual identificamos o alto índice de óbitos por diagnóstico tardio de aids nesses serviços.

Apresentamos ainda os resumos de trabalhos apresentados pela Coordenadoria DST/Aids no IV Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, em Salvador-BA, julho de 2007.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

GOVERNADOR

Aécio Neves

SECRETÁRIO

MARCUS VINÍCIUS CAETANO PESTANA

SECRETÁRIO ADJUNTO

ANTÔNIO JORGE DE SOUZA MARQUES

SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE

HELIDEA DE OLIVEIRA LIMA

SUBSECRETARIA DE INOVAÇÃO E LOGÍSTICA

JOMARA ALVES DA SILVA

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

MARCO ANTÔNIO BRAGANÇA DE MATOS

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

MARCÍLIO DIAS

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DST/AIDS

RACHEL BACCARINI

CONSULTORES

PALMIRA DE FÁTIMA BONOLO

MARIA DAS GRAÇAS BRAGA CECCATO

JULIO CESAR VERNEQUE LACERDA

TÉCNICOS

HENRIQUE DE OLIVEIRA BARBOSA GONÇALVES

LÉLIA INÊS DE RESENDE TEIXEIRA

LUCIANE DIAS DE OLIVEIRA

MARTA CARRILHO

PATRÍCIA ALMEIDA DE ANDRADE RODRIGUES

RAIMUNDO ROJA

SANDRO RIBEIRO CAMPOS JÚNIOR

TÁSSIA LOPARDI PEREIRA

ADMINISTRATIVO

JORGE EUSTÁQUIO DE SOUZA

PATRÍCIA SILVA SOUZA

Sumário

Nota explicativa e técnica.....	04
Aspectos da epidemia de aids no Estado de Minas Gerais.....	05
Distribuição espacial dos municípios com pelo menos um caso de aids registrado (FIGs, 1 a 4).....	05
Percentual de casos notificados de aids, segundo as microrregiões e sexo (TAB.1).....	07
Casos notificados de aids e taxa de incidência, por 100.000 hab. (TAB. 2)	09
Percentual de municípios com casos notificados de aids (TAB. 3).....	09
Proporção de casos notificados de aids, segundo sexo (TAB. 4).....	10
Notificações por sexo e faixa etária (TAB. 4.1 e TAB. 4.2).....	11
Quinze municípios com maior número de casos (TAB. 5).....	12
Óbitos por causa básica aids	13
Frequência de óbitos do sexo masculino e feminino (TAB. 6).....	13
Sífilis congênita e sífilis em gestante.....	14
Percentual de casos notificados de sífilis congênita (TAB. 7).....	14
Percentual de casos notificados de sífilis em gestante (TAB. 8).....	15
Diagnóstico tardio e óbitos por aids em Minas.....	16

Nota explicativa e técnica

SINAN WINDOWS

- Foram analisados para este boletim os casos de aids confirmados, notificados de 1982 até dezembro de 2006 através do SINAN WINDOWS versão 7.0.
- Foram identificados e retirados os casos notificados de aids duplicados, utilizando-se o módulo do sistema.
- Foram excluídos das análises os casos apenas soropositivos (critério 901).

SINAN NET

- Desenvolvido pelo Ministério da Saúde para inovar o sistema SINAN e melhorar a qualidade de informação.
- Foi implantado no início de 2007 e já conta com 856 casos de aids, 149 casos de sífilis em gestante, 94 casos de sífilis congênita e 179 gestantes HIV+, notificados e diagnosticados de 1º de janeiro a outubro de 2007.



Aspectos da epidemia de aids no Estado de Minas Gerais

Segundo parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil se situa entre os países com epidemia concentrada (quando o número de casos, novos ou antigos, em qualquer população de risco é maior que 5%, mas menor que 5% nas populações que não apresentam condutas de risco). A prevalência da infecção pelo HIV é de 0,61% entre a população de 15 a 49 anos, sendo 0,42% entre as mulheres e 0,80% entre os homens.

As recentes tendências da epidemia de aids no Estado de Minas Gerais vêm acompanhando as tendências nacionais e internacionais, sendo as mais significativas o crescimento dos casos entre mulheres e o número cada

vez maior de pequenos municípios com casos notificados; o que em Minas, com mais de 600 municípios com menos de 20.000 habitantes, torna-se bastante relevante, e o vírus da imunodeficiência humana é levado a populações de poder aquisitivo menor, em comparação com a primeira década da epidemia. Portanto, hoje, a aids não se encontra restrita ou dominante em gênero ou orientação sexual, camada social, faixa etária ou fatores demográficos, embora sua maior prevalência ainda se situe nos grandes centros e em grupos mais vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo.

1982 a 1989

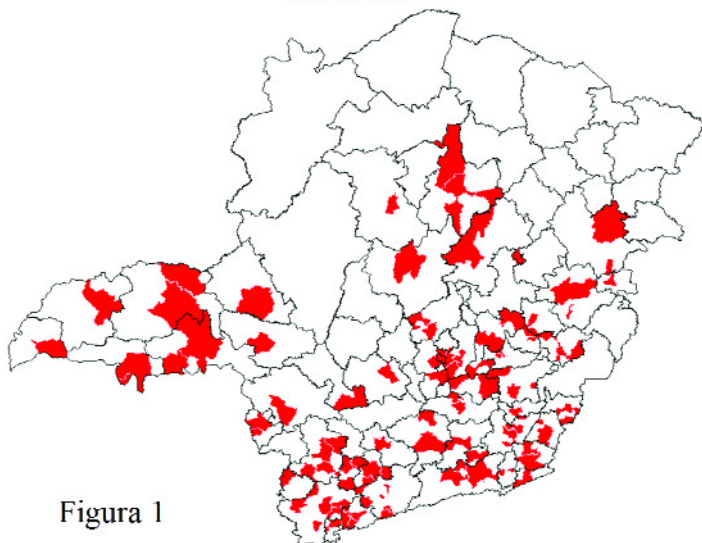


Figura 1

1983 a 1994

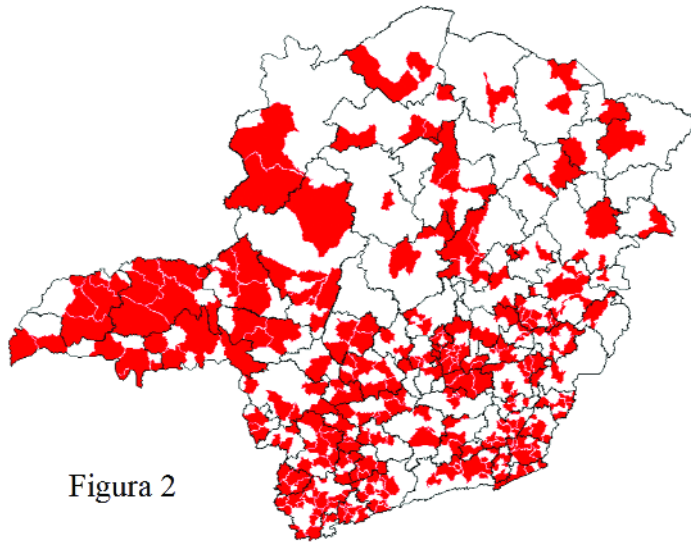


Figura 2

1995 a 1999

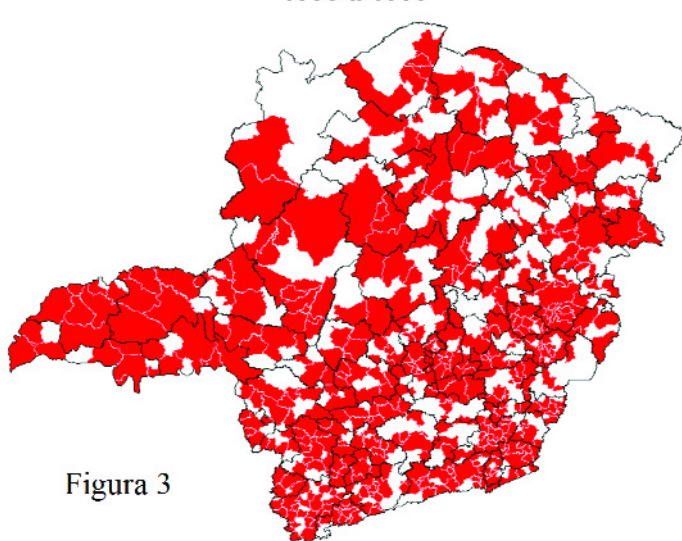


Figura 3

2000 a 2006

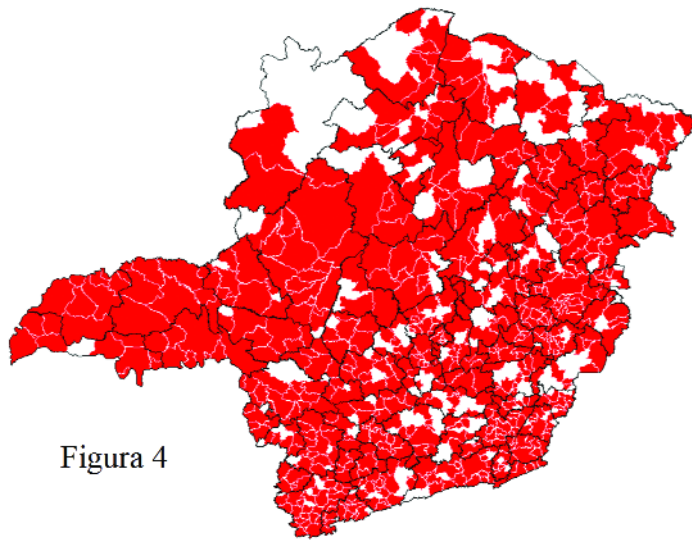


Figura 4

Figuras 1 a 4 - Distribuição espacial dos municípios com pelo menos um caso de aids registrado. Minas Gerais, 1980-2006.

As Figuras 1 a 4 demonstram a expansão da doença de acordo com as 75 microrregiões de Minas Gerais. Os mapas demonstram a expansão da aids das microrregiões centrais para as regiões Nordeste, Noroeste e Norte. Atualmente, 76,7% (n=649) dos 853 municípios mineiros já registraram pelo menos um caso de aids, totalizando 24.829 casos, até dezembro de 2006. (adultos=24.049, crianças=780). Em relação à região Sudeste, Minas Gerais ocupa o 4º lugar no número de casos e na taxa por 100.000 habitantes, precedido por São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo.

Foram notificados, pelo Sistema de Agravos de Notificação (SINAN WINDOWS) da Secretaria do Estado de Minas Gerais, 24.829 casos de aids de residentes, diagnosticados desde o início da epidemia, de 1982 a 2006. A taxa de incidência média para Minas Gerais foi de 12,3 por 100.000 habitantes, sendo que 6 (46,1%) das macrorregiões apresentam taxa maior ou igual a do Estado (Sul, Leste, Sudeste, Nordeste, Triângulo do Sul

e Triângulo do Norte) (Tabela 2). Na Tabela 3 observa-se que a média de municípios com casos de aids notificados por ano diagnóstico foi de 24,9%.

Em relação ao sexo, a maior parte dos casos notificados continua sendo de homens, apesar de os valores se aproximarem nos últimos anos. A razão homem/mulher que era de 4,9 de 1982 até 1993 atinge 1,9 em 1998, ou seja, é inferior a dois casos masculinos para cada caso feminino (Tabela 4). No gráfico abaixo se observa que, entre jovens e adolescentes de 13 a 29 anos, já é maior o percentual de casos em mulheres em comparação com o percentual masculino, embora em números absolutos ainda os homens sejam maioria.

No que se refere à idade, 3,1% (n=780) do total dos casos são crianças (menores de 13 anos), 2,2% (n=548) de adolescentes de 13 a 19 anos, 84,9% (n=21090) de adultos de 20 a 49 anos e 9,7% (n=2406) de adultos com 50 anos de idade ou mais (Tabelas 4.1 e 4.2).

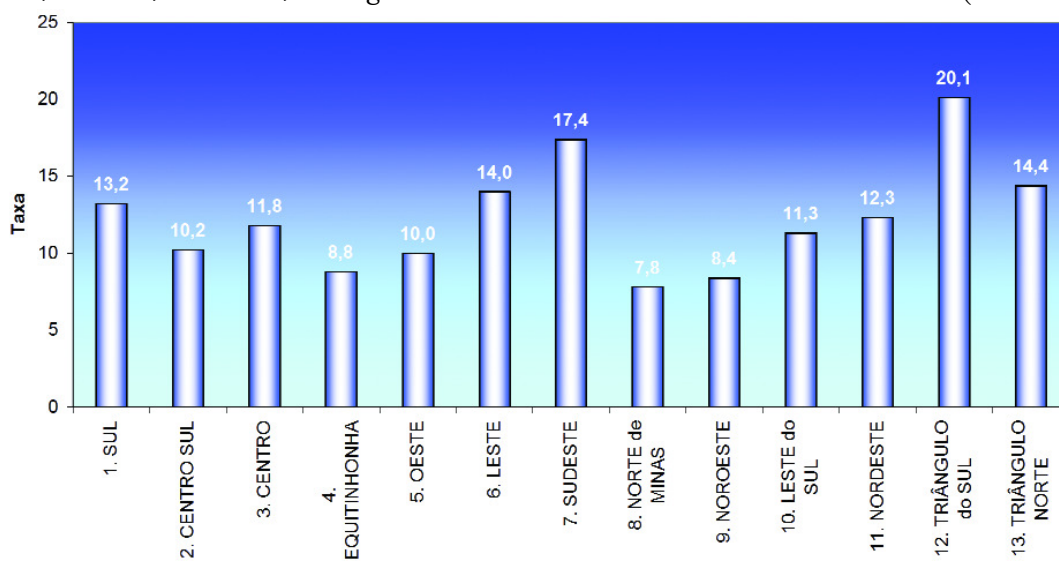


Gráfico 1 - Taxa de Incidência de Aids (por 100.000 hab.) acumulada do período de 1982 a dez./2006 por macrorregional

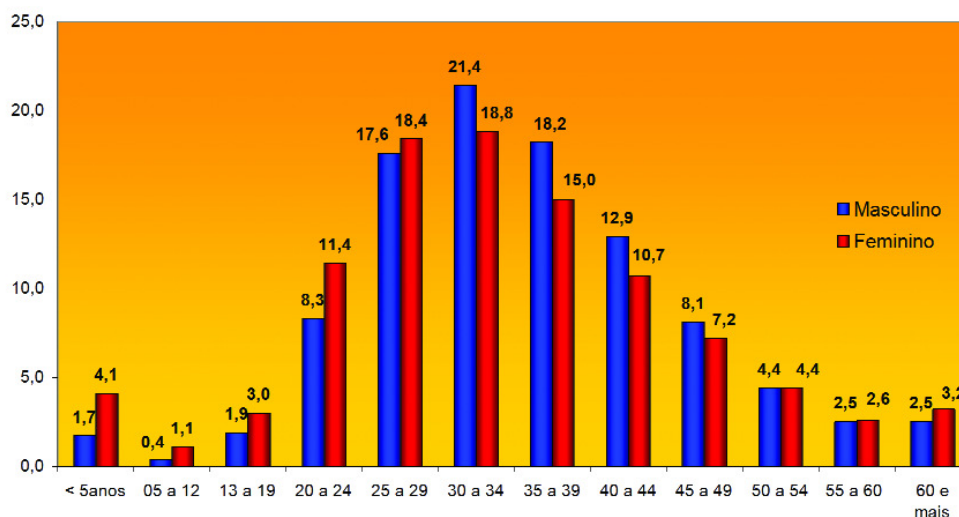


Gráfico 2 - Percentual de casos de aids por sexo, segundo a faixa etária, Estado de Minas Gerais, 1982 a 2006

Tabela 1 - Percentual de casos notificados de aids, segundo as microrregiões e sexo, Estado de Minas Gerais, 1982-2006*.

MICRORREGIONAL	SEXO				TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMININO	%		
ÁGUAS FORMOSAS	17	0,10	15	0,19	32	0,13
ALÉM PARAÍBA	38	0,22	20	0,26	58	0,23
ALFENAS / MACHADO	111	0,65	64	0,82	175	0,70
ALMENARA	21	0,12	14	0,18	35	0,14
ARAÇUAÍ	13	0,08	10	0,13	23	0,09
ARAXÁ	140	0,82	71	0,91	211	0,85
BARBACENA	67	0,39	35	0,45	102	0,41
BELO HORIZONTE/ NOVA LIMA/ CAETÉ	6.033	35,50	2.295	29,30	8.328	33,54
BETIM	519	3,05	284	3,63	803	3,23
BOM DESPACHO	37	0,22	18	0,23	55	0,22
BRASÍLIA DE MINAS / SÃO FRANCISCO	32	0,19	22	0,28	54	0,22
CARANGOLA	40	0,24	16	0,20	56	0,23
CARATINGA	68	0,40	28	0,36	96	0,39
CONSELHEIRO LAFAIETE / CONGONHAS	89	0,52	27	0,34	116	0,47
CONTAGEM	929	5,47	404	5,16	1333	5,37
CORAÇÃO DE JESUS	5	0,03	2	0,03	7	0,03
CORONEL FABRICIANO	115	0,68	59	0,75	174	0,70
CURVELO	43	0,25	29	0,37	72	0,29
DIAMANTINA	36	0,21	17	0,22	53	0,21
DIVINÓPOLIS	221	1,30	96	1,23	317	1,28
FORMIGA	56	0,33	29	0,37	85	0,34
FRANCISCO SÁ	5	0,03	7	0,09	12	0,05
FRUTAL / ITURAMA	150	0,88	89	1,14	239	0,96
GOVERNADOR VALADARES	326	1,92	190	2,43	516	2,08
GUANHÃES	19	0,11	13	0,17	32	0,13
GUAXUPÉ	31	0,18	18	0,23	49	0,20
IPATINGA	253	1,49	123	1,57	376	1,51
ITABIRA	126	0,74	90	1,15	216	0,87
ITABIRITO	79	0,46	26	0,33	105	0,42
ITAJUBÁ	218	1,28	98	1,25	316	1,27
ITAOBIM	14	0,08	22	0,28	36	0,14
ITAÚNA	56	0,33	30	0,38	86	0,35
ITUIUTABA	175	1,03	131	1,67	306	1,23
JANAÚBA / MONTE AZUL	40	0,24	13	0,17	53	0,21
JANUÁRIA	29	0,17	30	0,38	59	0,24
JOÃO MONLEVADE	96	0,56	44	0,56	140	0,56
JUÍZ DE FORA / LIMA DUARTE / BOM JARDIM MINAS	1.484	8,73	636	8,13	2.120	8,54
LAVRAS	121	0,71	45	0,57	166	0,67
LEOPOLDINA / CATAGUASES	140	0,82	43	0,55	183	0,74
MANHUAÇU	44	0,26	25	0,32	69	0,28
MANTENA	21	0,12	18	0,23	39	0,16
MINAS NOVAS / TURMALINA / CAPELINHA	11	0,06	13	0,17	24	0,10
MONTES CLAROS / BOCAIÚVA	135	0,79	84	1,07	219	0,88
MURIAÉ	112	0,66	58	0,74	170	0,68
NANUQUE	36	0,21	18	0,23	54	0,22

MICRORREGIONAL	SEXO				TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMININO	%		
PADRE PARAÍSO	24	0,14	28	0,36	52	0,21
PARÁ DE MINAS	67	0,39	33	0,42	100	0,40
PASSOS / PIUMHI	144	0,85	85	1,09	229	0,92
PATOS DE MINAS	156	0,92	84	1,07	240	0,97
PATROCÍNIO / MONTE CARMELO	60	0,35	25	0,32	85	0,34
PEDRA AZUL	8	0,05	9	0,11	17	0,07
PIRAPORA	46	0,27	25	0,32	71	0,29
POCOS DE CALDAS	261	1,54	104	1,33	365	1,47
PONTE NOVA	68	0,40	37	0,47	105	0,42
POUSO ALEGRE	274	1,61	158	2,02	432	1,74
RESPLENDOR	16	0,09	9	0,11	25	0,10
SALINAS / TAIÓBEIRAS	25	0,15	11	0,14	36	0,14
SANTA MARIA DO SUAÇUI / SÃO JOÃO EVANGELISTA	14	0,08	12	0,15	26	0,10
SANTO ANTÔNIO DO AMPARO / CAMPO BELO	67	0,39	31	0,40	98	0,39
SANTOS DUMONT	87	0,51	24	0,31	111	0,45
SÃO JOÃO DEL REI	124	0,73	48	0,61	172	0,69
SÃO JOÃO NEPOMUCENO / BICAS	56	0,33	29	0,37	85	0,34
SÃO LOURENÇO / CAXAMBÚ	147	0,86	65	0,83	212	0,85
SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO	90	0,53	60	0,77	150	0,60
SETE LAGOAS	164	0,96	82	1,05	246	0,99
TEOFILO OTONI / MALACACHETA / ITAMBACURI	109	0,64	75	0,96	184	0,74
TRÊS CORAÇÕES	103	0,61	61	0,78	164	0,66
TRÊS PONTAS	96	0,56	62	0,79	158	0,64
UBÁ	110	0,65	67	0,86	177	0,71
UBERABA	783	4,61	375	4,79	1.158	4,66
UBERLÂNDIA / ARAGUARI	1183	6,96	625	7,98	1.808	7,28
UNAÍ	19	0,11	8	0,10	27	0,11
VARGINHA	101	0,59	50	0,64	151	0,61
VESPASIANO	200	1,18	101	1,29	301	1,21
VIÇOSA	29	0,17	22	0,28	51	0,21
(VAZIO)	15	0,09	8	0,10	23	0,09
TOTAL GERAL	16.997	100,00	7.832	100,00	24.829	100,00

(*) Casos notificados ao SINAN WINDOWS até 31 de dezembro de 2006, sujeitos a revisão.

Tabela 2 - Casos notificados de aids e taxa de incidência (por 100.000 hab.), segundo macrorregional e ano de diagnóstico, Estado de Minas Gerais, 1994-2006*.

MACRORREGIÕES	1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		TOTAL	
	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.	Nº	TX.
1. SUL	121	10,6	128	10,9	130	11,8	154	12,2	169	15,0	158	14,5	176	16,0	174	15,0	226	14,0	222	14,8	198	13,7	187	12,7	96	10,8	2.139	13,2
2. CENTRO SUL	12	4,1	10	6,3	19	7,1	31	8,1	11	6,7	45	19,8	30	13,6	22	6,6	28	12,3	38	12,2	36	12,7	37	12,3	27	10,4	346	10,2
3. CENTRO	722	14,8	783	11,8	773	11,2	819	12,6	684	11,5	666	9,3	660	9,8	680	8,4	856	12,6	1.072	15,0	911	15,2	705	10,2	548	11,3	9.879	11,8
4. JEQUITINHONHA	6	11,5	5	4,8	3	3,8	2	10,8	4	5,2	4	16,2	5	10,7	6	7,7	7	10,6	4	3,9	6	8,2	13	11,0	4	9,8	69	8,8
5. OESTE	15	7,3	25	7,3	31	6,8	41	9,1	50	12,0	46	8,0	55	8,9	36	8,6	73	12,6	90	12,3	69	10,0	88	13,4	67	14,0	686	10,0
6. LESTE	59	12,5	71	14,6	95	12,7	101	15,3	113	18,0	108	12,3	94	14,1	107	17,8	104	15,9	90	12,5	75	10,4	80	9,1	51	16,5	1.148	14,0
7. SUDESTE	186	21,6	157	14,2	217	16,3	237	18,8	276	22,6	230	18,2	179	17,4	188	19,4	175	19,5	172	16,6	137	13,3	139	17,2	88	11,0	2.381	17,4
8. NORTE DE MINAS	17	4,8	41	5,8	23	4,9	24	7,9	30	11,0	47	9,5	33	5,7	13	6,2	35	8,5	64	9,9	41	7,9	49	9,0	50	9,7	418	7,8
9. NOROESTE	7	3,6	12	6,6	18	14,3	19	7,4	15	4,8	23	9,7	24	9,4	27	7,6	25	9,9	28	10,2	28	8,6	18	7,1	9	9,7	253	8,4
10. LESTE DO SUL	9	15,7	6	7,6	8	9,0	5	4,4	18	14,2	22	11,2	12	9,6	20	11,6	26	11,8	28	17,8	17	14,4	19	13,8	12	5,5	202	11,3
11. NORDESTE	4	16,9	9	5,2	12	5,7	16	10,5	42	13,8	33	12,0	41	12,8	38	14,5	29	14,2	48	13,9	43	11,6	43	13,6	52	14,9	410	12,3
12. TRIÂNGULO DO SUL	68	13,6	83	16,7	138	18,2	162	25,0	142	28,2	122	17,3	137	27,9	100	17,4	128	23,1	139	25,6	102	19,3	79	14,5	46	14,3	1.446	20,1
13. TRIÂNGULO NORTE	95	13,2	109	10,3	136	12,0	74	11,2	100	12,9	140	13,5	176	11,1	182	14,5	208	16,5	220	24,7	204	16,1	14	14,0	13	16,7	1.974	14,4
MINAS GERAIS	1.321	11,6	1.439	9,4	1.603	10,3	1.685	11,8	1.654	13,5	1.644	13,2	1.622	12,8	1.593	11,9	1.920	13,0	2.215	14,6	1.867	12,4	1.471	12,1	1.063	11,9	21.351	12,3

(*) Casos notificados ao SINAN WINDOWS até 31 de dezembro de 2006, sujeitos a revisão.

Tabela 3 - Percentual de municípios com casos notificados de aids, segundo a macrorregional e ano de diagnóstico, Estado de Minas Gerais, 1994-2006.

MACRORREGIÕES	1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		TOTAL*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. SUL (Pouso Alegre)	41	26,6	39	25,3	33	21,4	41	26,6	47	30,5	47	30,5	48	31,2	39	25,3	60	40,0	57	37,0	56	36,4	47	30,5	31	20,1	154	100,0
2. CENTRO SUL (Barbacena)	12	23,1	10	19,2	19	36,5	31	59,6	11	21,1	45	86,5	30	57,7	22	42,3	28	53,8	38	73,1	36	69,2	37	71,1	27	51,9	51	100,0
3. CENTRO (B. Horizonte)	28	27,5	30	29,4	32	31,4	37	36,3	31	30,4	28	27,5	27	26,5	35	34,3	46	45,1	48	47,1	54	52,9	40	39,2	47	46,1	102	100,0
4. JEQUITINHONHA (Diamantina)	4	17,4	5	21,7	2	8,7	2	8,7	2	8,7	2	8,7	4	17,4	5	21,7	5	21,7	3	13,0	3	13,0	6	26,1	3	13,0	23	100,0
5. OESTE (Divinópolis)	8	14,0	13	22,8	10	17,5	12	21,1	17	29,8	17	29,8	18	31,6	17	29,8	24	42,1	26	45,6	21	36,8	23	40,4	22	38,6	57	100,0
6. LESTE (G. Valadares)	12	14,3	9	10,7	13	15,5	17	20,2	20	23,8	25	29,8	15	17,9	23	27,4	26	31,0	25	29,8	23	27,4	18	21,4	21	25,0	84	100,0
7. SUDESTE (Juiz de Fora)	24	25,5	20	21,3	27	28,7	21	22,3	30	31,9	26	27,7	23	24,5	27	28,7	24	25,5	32	34,0	26	27,7	26	27,7	17	18,1	94	100,0
8. NORTE MINAS (M. Claros)	5	5,8	14	16,3	10	11,6	13	15,1	16	18,6	16	18,6	15	17,4	9	10,5	16	18,6	22	25,6	13	15,1	18	20,9	17	19,8	86	100,0
9. NOROESTE (P. de Minas)	4	13,3	4	13,3	6	20,0	6	20,0	6	20,0	7	23,3	4	13,3	7	23,3	9	30,0	8	26,7	8	26,7	7	23,3	6	20,0	30	100,0
10. LESTE do SUL	4	7,7	3	5,8	4	7,7	3	5,8	7	13,5	9	17,3	5	9,6	6	11,5	9	17,3	11	21,2	10	19,2	6	11,5	4	7,7	52	100,0
11. NORDESTE (T. Otoni)	2	3,2	4	6,3	9	14,3	9	14,3	14	22,2	16	25,4	17	27,0	18	28,6	13	20,6	21	33,3	20	31,7	18	28,6	24	38,1	63	100,0
12. TRIÂNGULO SUL (Uberaba)	9	33,3	7	25,9	9	33,3	10	37,0	5	18,5	11	40,7	14	51,9	12	44,4	13	48,1	13	48,1	10	37,0	14	51,9	8	29,6	27	100,0
13. TRIÂNGULO NORTE (Uberlândia)	13	43,3	10	33,3	12	40,0	8	26,7	7	23,3	11	36,7	12	40,0	13	43,3	15	50,0	14	46,7	14	46,7	14	46,7	13	43,3	30	100,0
MINAS GERAIS	166	19,6	168	19,3	186	22,0	210	24,1	213	22,5	260	31,0	232	28,2	233	28,5	288	34,1	318	37,0	294	33,8	274	33,8	240	28,6	853	100,0

(*) Total de municípios da macrorregião

Tabela 4 - Proporção de casos notificados de aids, segundo sexo, ano de diagnóstico e razão de sexos, Estado de Minas Gerais, 1982-2006*

ANO DE DIAGNÓSTICO	HOMEM		MULHER		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	RAZÃO H/M
1982-1993	2.788	83	570	17	3.358	4,9
1994	1.007	76	308	24	1.315	3,3
1995	1.074	74,1	375	25,9	1.449	2,9
1996	1.139	71,6	451	28,4	1.590	2,5
1997	1.180	70	504	30	1.684	2,3
1998	1.088	65,9	563	34,1	1.651	1,9
1999	1.067	64,8	581	35,2	1.648	1,9
2000	1.037	64	584	36	1.621	1,8
2001	985	61,9	607	38,1	1.592	1,6
2002	1.218	63	715	37	1.933	1,7
2003	1.398	62,3	845	37,7	2.243	1,6
2004	1.209	63,8	686	36,2	1.895	1,7
2005	1.036	63,2	603	36,8	1.639	1,7
2006	771	63,7	440	36,3	1.211	1,8
TOTAL	16.997	68,40%	7.832	31,50%	24.829	2,2

(*) casos notificados ao SINAN até 2006, sujeitos a revisão.

(**) 11 (0,1%) casos com a variável sexo ignorado

Tabela 4.1 - Casos de aids em indivíduos do sexo masculino, segundo a faixa etária e ano de diagnóstico, Estado de Minas Gerais, 1982 a 2006*

IDADE	1982-1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 5ANOS	27	1,0	17	1,7	19	1,8	21	1,8	32	2,7	33	3,0	25	2,3	25	2,4	16	1,6	23	1,9	19	1,4	17	1,4	8	0,8	14	1,8	296	1,7
05 A 12	1	0,0	8	0,8	3	0,3	0	0,0	4	0,3	3	0,3	4	0,4	7	0,7	5	0,5	6	0,5	10	0,7	9	0,7	6	0,6	5	0,6	71	0,4
13 A 19	99	3,6	23	2,3	25	2,3	22	1,9	16	1,4	19	1,7	13	1,2	16	1,5	13	1,3	20	1,6	15	1,1	13	1,1	15	1,4	6	0,8	315	1,9
20 A 24	340	12,2	95	9,4	100	9,3	112	9,8	115	9,7	87	8,0	83	7,8	75	7,2	69	7,0	81	6,7	92	6,6	69	5,7	69	6,7	31	4,0	1.418	8,3
25 A 29	646	23,2	205	20,4	227	21,1	215	18,9	188	15,9	210	19,3	199	18,7	161	15,5	148	15,0	200	16,4	200	14,3	150	12,4	137	13,2	102	13,2	2.988	17,6
30 A 34	638	22,9	223	22,1	235	21,9	285	25,0	294	24,9	236	21,7	236	22,1	233	22,5	215	21,8	243	20,0	259	18,5	240	19,9	185	17,9	117	15,2	3.639	21,4
35 A 39	454	16,3	192	19,1	192	17,9	200	17,6	201	17,0	213	19,6	196	18,4	203	19,6	183	18,6	241	19,8	270	19,3	221	18,3	193	18,6	139	18,0	3.098	18,2
40 A 44	261	9,4	107	10,6	129	12,0	130	11,4	129	10,9	126	11,6	144	13,5	154	14,9	152	15,4	162	13,3	216	15,5	193	16,0	160	15,4	124	16,1	2.187	12,9
45 A 49	142	5,1	63	6,3	69	6,4	72	6,3	101	8,6	82	7,5	71	6,7	74	7,1	77	7,8	109	8,9	158	11,3	131	10,8	128	12,4	101	13,1	1.378	8,1
50 A 54	89	3,2	42	4,2	40	3,7	32	2,8	46	3,9	28	2,6	53	5,0	36	3,5	50	5,1	50	4,1	67	4,8	77	6,4	63	6,1	71	9,2	744	4,4
55 A 60	47	1,7	17	1,7	20	1,9	25	2,2	26	2,2	24	2,2	23	2,2	21	2,0	36	3,7	45	3,7	43	3,1	37	3,1	33	3,2	35	4,5	432	2,5
60 E MAIS	44	1,6	15	1,5	15	1,4	25	2,2	28	2,4	27	2,5	20	1,9	31	3,0	21	2,1	37	3,0	49	3,5	52	4,3	39	3,8	26	3,4	429	2,5
IGNORADO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
TOTAL	2.788	100,0	1.007	100,0	1.074	100,0	1.139	100,0	1.180	100,0	1.088	100,0	1.067	100,0	1.037	100,0	985	100,0	1.218	100,0	1.398	100,0	1.209	100,0	1.036	100,0	771	100,0	16.997	100,0

(*) Casos notificados ao SINAN até 2006, sujeitos a revisão.

Tabela 4.2 - Casos de aids em indivíduos do sexo feminino, segundo a faixa etária e ano de diagnóstico, Estado de Minas Gerais, 1982 a 2006*

IDADE	1982-1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 5ANOS	30	5,3	24	8,0	17	4,5	20	4,4	29	5,8	38	6,7	27	4,6	28	4,8	25	4,1	21	2,9	27	3,2	14	2,0	13	2,2	11	2,5	324	4,1
05 A 12	2	0,4	3	0,9	8	2,1	6	1,3	3	0,6	6	1,1	9	1,5	7	1,2	3	0,5	9	1,3	11	1,3	7	1,0	9	1,5	6	1,4	89	1,1
13 A 19	17	2,9	3	0,9	17	4,5	24	5,3	12	2,4	21	3,7	14	2,4	15	2,6	16	2,6	20	2,8	25	3,0	15	2,2	24	4,0	10	2,3	233	3,0
20 A 24	93	16,3	43	13,9	46	12,3	63	14,0	57	11,3	62	11,0	69	11,9	74	12,7	82	13,5	88	12,3	94	11,1	57	8,3	41	6,8	25	5,7	894	11,4
25 A 29	128	22,5	67	21,9	80	21,3	98	21,7	104	20,6	116	20,6	116	20,0	90	15,4	104	17,1	132	18,5	127	15,0	125	18,2	101	16,7	55	12,5	1.443	18,4
30 A 34	93	16,3	61	19,7	81	21,6	96	21,3	109	21,6	99	17,6	117	20,1	114	19,5	105	17,3	134	18,7	151	17,9	116	16,9	109	18,1	86	19,5	1.471	18,8
35 A 39	80	14,2	41	13,3	62	16,5	56	12,4	66	13,1	89	15,8	93	16,0	96	16,4	92	15,2	111	15,5	142	16,8	102	14,9	79	13,1	62	14,1	1.171	15,0
40 A 44	50	8,8	19	6,2	19	5,1	40	8,9	58	11,5	54	9,6	50	8,6	61	10,4	71	11,7	69	9,7	98	11,6	102	14,9	78	12,9	71	16,1	840	10,7
45 A 49	31	5,5	16	5,2	23	6,1	23	5,1	24	4,8	35	6,2	43	7,4	40	6,8	42	6,9	51	7,1	67	7,9	61	8,9	62	10,3	45	10,2	563	7,2
50 A 54	23	4,0	14	4,5	11	2,9	10	2,2	16	3,2	23	4,1	19	3,3	22	3,8	27	4,4	34	4,8	42	5,0	46	6,7	34	5,6	27	6,1	348	4,4
55 A 60	11	1,9	10	3,2	4	1,1	7	1,6	10	2,0	8	1,4	8	1,4	16	2,7	16	2,6	20	2,8	29	3,4	17	2,5	21	3,5	25	5,7	203	2,6
60 E MAIS	11	1,9	7	2,3	7	1,9	8	1,8	16	3,2	12	2,1	16	2,8	21	3,6	23	3,8	24	3,4	32	3,8	24	3,5	32	5,3	17	3,9	250	3,2
IGNORADO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0
TOTAL	569	100,0	308	100,0	375	100,0	451	100,0	504	100,0	563	100,0	581	100,0	584	100,0	607	100,0	715	100,0	845	100,0	686	100,0	603	100,0	440	100,0	7.832	100,0

(*) Casos notificados ao SINAN até 2006, sujeitos a revisão.

Tabela 5 - Percentual de casos notificados de aids, segundo os 15 municípios com maior número de casos residentes e sexo, Estado de Minas Gerais, 2006*.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	HOMEM	%	MULHER	%	TOTAL	%
BELO HORIZONTE	5.279	31,1	1.865	23,8	7.144	28,8
JUIZ DE FORA	1411	8,3	604	7,7	2.015	8,1
UBERLÂNDIA	922	5,4	459	5,9	1.381	5,6
CONTAGEM	838	4,9	342	4,4	1.180	4,8
UBERABA	740	4,4	357	4,6	1.097	4,4
BETIM	424	2,5	237	3,0	661	2,7
RIBEIRÃO DAS NEVES	318	1,9	194	2,5	512	2,1
GOVERNADOR VALADARES	280	1,6	163	2,1	443	1,8
ARAGUARI	222	1,3	128	1,6	350	1,4
POÇOS DE CALDAS	241	1,4	81	1,0	322	1,3
SANTA LUZIA	197	1,2	124	1,6	321	1,3
IPATINGA	213	1,3	98	1,3	311	1,3
ITAJUBÁ	163	1,0	70	0,9	233	0,9
ITUIUTABA	131	0,8	96	1,2	227	0,9
DIVINÓPOLIS	161	0,9	57	0,7	218	0,9
SUBTOTAL	11.540	67,9	4.875	62,2	16.415	66,1
TOTAL (ESTADO)	16997	100,0	7832	100,0	24829	100,0

(*) Casos notificados ao SINAN até 2006, sujeitos a revisão.

Óbitos por causa básica aids

Os óbitos por aids em Minas totalizam 9.278 casos notificados no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) desde 1996. Nos últimos 3 anos, o número tem se mantido estável, com 864 óbitos em 2004, 813 óbitos em 2005 e 827 óbitos em 2006. A maior queda desse número observou-se a partir de 1997, com a entrada da terapêutica antiretroviral combinada de alta potência. A partir de 2000, essa taxa se estabilizou no País, em cerca de 6,4 óbitos por 100 mil habitantes, observando-se a partir daí um platô em níveis ainda altos de mortalidade. Nota-se também o crescimento persistente da proporção de óbitos por aids nas categorias de raça/cor "preta" e "parda", em ambos os sexos, entre 1998 e 2004, segundo o últi-

mo Boletim Epidemiológico do MS (2006), expondo a inequidade no acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento precoces das populações menos favorecidas socioeconomicamente.

Apesar dos esforços no sentido de facilitar o acesso e incentivar a testagem para o HIV, o diagnóstico tardio tem sido o maior responsável pelos óbitos por aids em Minas, como mostra trabalho de pesquisa no final desta edição, mais do que a dificuldade de adesão aos medicamentos. Acreditamos que, à medida que as unidades de atenção básica à saúde, assimilarem e efetivarem as ações de prevenção e de diagnóstico do HIV no Estado, números menores de óbitos por aids serão notificados no sistema.

Tabela 6 - Frequência de óbitos do sexo masculino e feminino causa básica (B20-B24) aids, Minas Gerais, 2005-2006*

ANO DO ÓBITO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
1996	822	246	1.068
1997	622	206	828
1998	529	209	738
1999	584	244	828
2000	542	241	783
2001	593	266	859
2002	552	258	810
2003	599	261	860
2004	578	286	864
2005	541	272	813
2006*	553	274	827
TOTAL	6.515	2.736	9.278

Fonte: SIM - SES-MG.

*Dados parciais

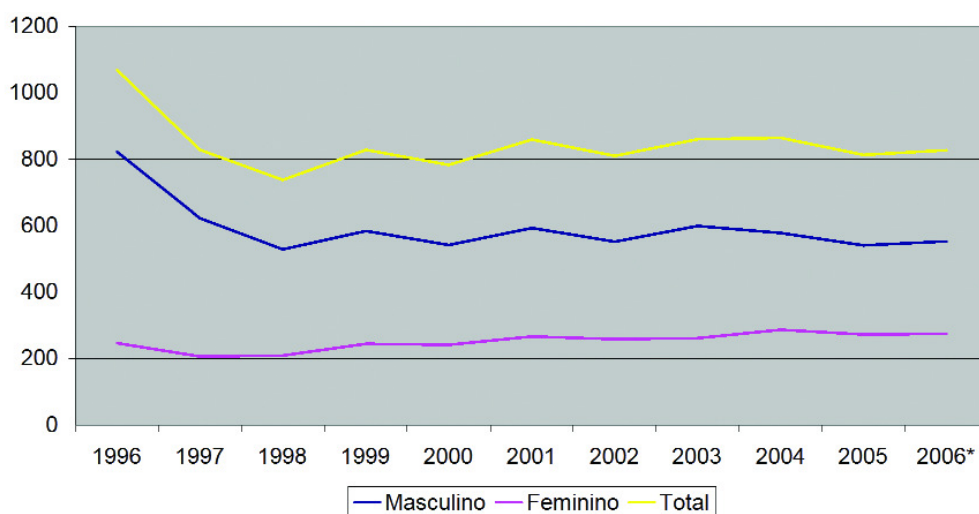


Gráfico 1 - Frequência de óbitos do sexo masculino e feminino causa básica (B20-B24) aids, Minas Gerais, 2005-2006*

Sífilis congênita e sífilis em gestante

A sífilis congênita tornou-se doença de notificação compulsória com a portaria nº 542 do Ministério da Saúde, de 22 de dezembro de 1986, e sua investigação deve ocorrer em todas as crianças nascidas de mãe com sífilis diagnosticada durante a gestação, parto ou puerpério, e em todo indivíduo com menos de 13 anos com evidências clínica e/ou epidemiológica de sífilis congênita. É alarmante a presença da sífilis congênita em todo território nacional, apesar de tratar-se de doença de fácil diagnóstico e tratamento. Em Minas Gerais, só de janeiro a outubro de 2007, foram 97 casos notificados em todas as microrregiões, com maior proporção de casos na micro de Contagem. Sabe-se, entretanto, que a subnotificação da sífilis congênita é bastante significativa, o que aumenta consideravelmente os números reais.

Segundo dados recentes do Ministério da Saúde, entre os casos notificados em 2005, 78% das mães realizaram pré-natal. Destas, 56% tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gravidez e apenas 13,3% tiveram os seus parceiros tratados. Ainda sem considerar o per-

centual de informações ignoradas, tais indicadores refletem a baixa qualidade do pré-natal no País e/ou a pouca importância que os profissionais de saúde, sejam gestores ou diretamente envolvidos no atendimento, têm dado ao diagnóstico e ao tratamento.

A portaria nº 33 de 14 de julho de 2005 acrescenta também a sífilis em gestante como doença de notificação compulsória, definindo caso de sífilis em gestante como gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica e/ou sorológica não treponêmica reagente, com teste treponema positivo ou não realizado. Devido a sua recente inclusão como agravo de notificação compulsória, encontramos maiores dificuldades na consolidação dos dados levantados. De janeiro a outubro de 2007 foram notificados 149 casos de sífilis em gestante em todas as microrregiões do Estado, com maior proporção na microrregional de Belo Horizonte.

As tabelas abaixo especificam os números e percentuais de casos notificados de sífilis congênita e em gestante, segundo microrregiões e sexo.

Tabela 7 - Percentual de casos notificados de sífilis congênita, segundo microrregiões e sexo, Estado de Minas Gerais, 2007*.

MICRORREGIONAL	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO			
	HOMEM	%	HOMEM	%	HOMEM	%
PASSOS/PIUMHI	1	2,3	2	4,0	3	3,2
SÃO LOURENÇO/CAXAMBU	1	2,3	0	0,0	1	1,1
TRÊS PONTAS	0	0,0	1	2,0	1	1,1
BARBACENA	1	2,3	0	0,0	1	1,1
SÃO JOÃO DEL REI	1	2,3	0	0,0	1	1,1
B HORIZONTE / NOVA LIMA / CAETÉ	17	38,6	15	30,0	32	34,0
BETIM	2	4,5	4	8,0	6	6,4
CONTAGEM	5	11,4	3	6,0	8	8,5
CURVELO	4	9,1	1	2,0	5	5,3
JOÃO MONLEVADE	2	4,5	0	0,0	2	2,1
SETE LAGOAS	1	2,3	3	6,0	4	4,3
M NOVAS / TURMALINA / CAPELIN	1	2,3	2	4,0	3	3,2
DIVINÓPOLIS / S ANTÔN MONTE	0	0,0	1	2,0	1	1,1
PARÁ DE MINAS	1	2,3	1	2,0	2	2,1
S ANTÔNIO AMPARO / C BELO	0	0,0	1	2,0	1	1,1
CARATINGA	0	0,0	1	2,0	1	1,1
GOVERNADOR VALADARES	2	4,5	2	4,0	4	4,3
IPATINGA	1	2,3	2	4,0	3	3,2
MANTENA	0	0,0	1	2,0	1	1,1
J FORA/L DUARTE / B JARDIM	0	0,0	1	2,0	1	1,1
LEOPOLDINA / CATAGUASES	0	0,0	3	6,0	3	3,2
SANTOS DUMONT	0	0,0	1	2,0	1	1,1
SÃO JOÃO NEPOMUCENO / BICAS	1	2,3	0	0,0	1	1,1
MONTES CLAROS / BOCAIUVA	0	0,0	1	2,0	1	1,1
PATOS DE MINAS	2	4,5	0	0,0	2	2,1
UNAÍ	1	2,3	0	0,0	1	1,1
ALMENARA	0	0,0	1	2,0	1	1,1
FRUTAL/ITURAMA	0	0,0	1	2,0	1	1,1
UBERABA	0	0,0	2	4,0	2	2,1
TOTAL	44	100,0	50	100,0	94	100,0

(*) Casos notificados ao SINAN NET de janeiro até outubro 2007, sujeitos a revisão.

Tabela 8 - Percentual de casos notificados de Sífilis em Gestante, segundo as microrregiões e faixa etária, Estado de Minas Gerais, 2007*.

MICRORREGIONAL	FAIXA ETÁRIA								TOTAL	
	15 A 19		20 A 29		30 A 39		40 A 49			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ÁGUAS FORMOSAS	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,7
ARAXÁ	0	0,0	1	1,3	1	2,1	0	0,0	2	1,3
B HORIZONTE/N LIMA / CAETÉ	4	21,1	10	12,7	5	10,4	1	33,3	20	13,4
BETIM	2	10,5	3	3,8	4	8,3	1	33,3	10	6,7
BRASÍLIA MG / S FRANCISCO	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
CONS LAFAIETE / CONGONHAS	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	0,7
CONTAGEM	1	5,3	9	11,4	3	6,3	0	0,0	13	8,7
CURVELO	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	2	1,3
DIVINÓPOLIS / S ANTÔN MONTE	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	2	1,3
FORMIGA	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	2	1,3
FRUTAL / ITURAMA	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,7
GOVERNADOR VALADARES	0	0,0	3	3,8	1	2,1	0	0,0	4	2,7
GUANHÃES	0	0,0	1	1,3	2	4,2	0	0,0	3	2,0
IPATINGA	1	5,3	3	3,8	2	4,2	0	0,0	6	4,0
ITABIRA	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,7
ITABIRITO	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,7
ITAJUBÁ	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,7
ITAÚNA	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
ITUIUTABA	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	2	1,3
J FORA / L DUARTE / B JARDIM	0	0,0	3	3,8	0	0,0	0	0,0	3	2,0
JANAÚBA / MONTE AZUL	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	0,7
JOÃO MONLEVADE	0	0,0	1	1,3	2	4,2	0	0,0	3	2,0
LAVRAS	1	5,3	6	7,6	1	2,1	0	0,0	8	5,4
LEOPOLDINA / CATAGUASES	1	5,3	5	6,3	4	8,3	0	0,0	10	6,7
MANHUAÇU	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,7
MANTENA	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
MONTES CLAROS / BOCAIÚVA	0	0,0	0	0,0	1	2,1	1	33,3	2	1,3
NANUQUE	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,7
PADRE PARAÍSO	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
PATOS DE MINAS	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
POÇOS DE CALDAS	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	0,7
POUSO ALEGRE	0	0,0	1	1,3	1	2,1	0	0,0	2	1,3
S ANTÔNIO AMPARO / C BELO	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	0,7
SANTOS DUMONT	0	0,0	2	2,5	1	2,1	0	0,0	3	2,0
SÃO JOÃO DEL REI	0	0,0	1	1,3	1	2,1	0	0,0	2	1,3
SÃO LOURENÇO / CAXAMBU	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	0,7
SETE LAGOAS	0	0,0	2	2,5	2	4,2	0	0,0	4	2,7
T OTONI / MALACAC / ITAMBACUR	2	10,5	1	1,3	4	8,3	0	0,0	7	4,7
TRÊS PONTAS	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	2	1,3
UBERABA	1	5,3	4	5,1	1	2,1	0	0,0	6	4,0
UBERLÂNDIA / ARAGUARI	1	5,3	0	0,0	1	2,1	0	0,0	2	1,3
UNAÍ	0	0,0	2	2,5	1	2,1	0	0,0	3	2,0
VARGINHA	0	0,0	4	5,1	4	8,3	0	0,0	8	5,4
VESPASIANO	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	0,7
TOTAL	19	100,0	79	100,0	48	100,0	3	100,0	149	100,0

(*) Casos notificados ao SINAN NET de janeiro até outubro 2007, sujeitos a revisão.

O diagnóstico tardio e óbito por aids de pacientes internados em 2005 em um hospital de referência para doenças infecciosas em Belo Horizonte, Minas Gerais.

Maria Tereza da Costa Oliveira⁽¹⁾, Dirceu Bartolomeu Greco⁽²⁾,
Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre³

Introdução

A introdução da terapia antiretroviral combinada (TARC) mudou substancialmente o prognóstico dos portadores de aids no mundo. Nesse contexto, o Brasil tem obtido resultados relevantes, devido à assistência prestada no País a toda pessoa vivendo com HIV/aids. Entretanto, muitos pacientes não chegam a se beneficiar desses recursos, pois têm o diagnóstico do HIV estabelecido tardiamente, em estado de imunodeficiência avançada.

Material e Metodologia

Este trabalho fez o seguimento de uma coorte de 250 pacientes, com informação de data de diagnóstico do HIV, internados pela primeira vez para tratamento de aids, no Hospital Eduardo de Menezes, durante o ano de 2005. Esse hospital está localizado em Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, e é o maior complexo estadual para o atendimento de portadores de HIV/aids. Recebe mais de 500 hospitalizações para tratar aids anualmente, o que representa aproximada-

mente 25% dessas internações realizadas em todo o Estado. Os 250 pacientes foram seguidos desde a primeira internação em 2005 até 31 de dezembro de 2006. Foram verificados os óbitos ocorridos no período e seus fatores associados, o uso de serviços para portadores de HIV/aids e a ocorrência de diagnóstico tardio. Foi estimada a sobrevida acumulada após 12 meses de uma primeira internação para tratar aids e os seus fatores prognósticos.

Resultados

Faleceram 99 pessoas (39,4%) durante o período, sendo 75 (75,8%) durante a primeira internação. Quase a metade (44,8%) dos pacientes teve o diagnóstico do HIV realizado em intervalo de tempo inferior a um mês da primeira internação para tratar aids.

A maioria deles (60,0%) não estava sendo acompanhada em um serviço para portadores de HIV/aids antes da internação.

Para mais da metade dos pacientes que faleceram (53,5%), o intervalo de tempo entre o diagnóstico do

Tabela 1 - Intervalo entre o diagnóstico do HIV e óbito dos pacientes internados por aids no HEM, Belo Horizonte, 2005

MASCULINO	MASCULINO	FEMININO	FEMININO
0	24	24,2	24,2
1-3	29	29,3	53,5
4-6	9	9,1	62,6
7-12	12	12,1	74,7
13 E MAIS	25	25,3	100,0
TOTAL	99	100,0	

(1) Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da UFMG

(2) Professor Titular da Faculdade de Medicina da UFMG

(3) Professora Titular da Faculdade de Saúde Pública da USP

HIV e o óbito foi de até três meses e cerca de $1/4$ dos pacientes faleceu em menos de um mês após o diagnóstico.

Foi estimada em 61,2% a probabilidade de sobrevida acumulada após 12 meses de uma primeira internação dessa coorte. Vale ressaltar que o diagnóstico da infecção pelo HIV no paciente já apresentando aids está associado com a sua probabilidade de sobrevida e quando mais avançada a doença ao diagnóstico, menor essa probabilidade. Os pacientes diagnosticados durante a internação apresentaram uma mediana de sobrevida de apenas quatro meses. Essa mediana é inferior à estimada para os portadores de aids no início da epidemia, década de 1980 até meados da década de 1990, quando não havia TARV nem se utilizavam os medicamentos para as infecções oportunistas e as pessoas frequentemente faleciam poucos meses após o diagnóstico de HIV/aids.

tico não tivesse sido tardio.

Essa ocorrência de diagnóstico tardio não parece justificável, tendo em vista que, no Brasil, tanto o diagnóstico quando o tratamento estão disponíveis universalmente e sem custo para o paciente.

O diagnóstico tardio configura uma oportunidade perdida de tratamento e uma oportunidade perdida de prevenir novas infecções.

Os profissionais e gestores de saúde, assim como a população, devem ser informados da ocorrência do diagnóstico tardio e de suas consequências.

É imprescindível facilitar o diagnóstico da infecção pelo HIV, com o devido aconselhamento, e ampliar o acesso a serviços de saúde para que estes realmente atinjam a população que deles necessitem.

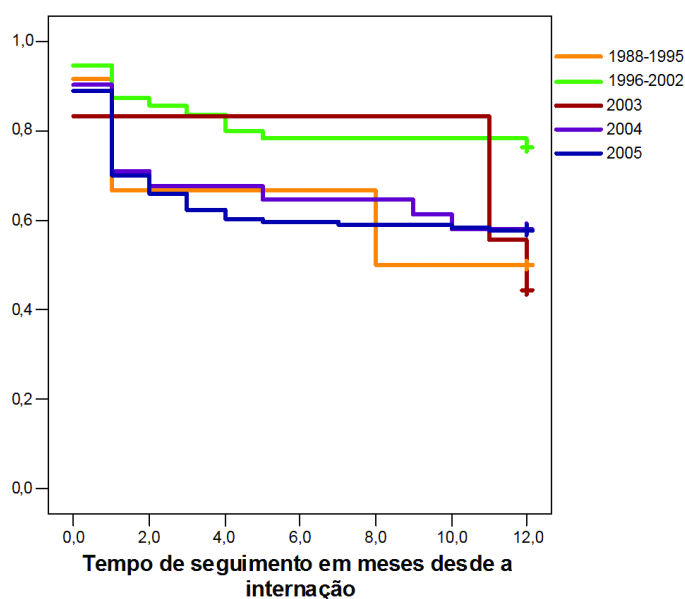


Gráfico 1 - Probabilidade de sobrevida acumulada após 12 meses de uma 1ª internação por aids em Belo Horizonte, 2005, de acordo ao período de diagnóstico da infecção pelo HIV

Conclusões e recomendações

Os dados da pesquisa realizada no hospital Eduardo de Menezes em Belo Horizonte confirmam a ocorrência do diagnóstico tardio da infecção pelo HIV e sua associação com alta mortalidade por aids.

Das 99 mortes que ocorreram no HEM em Belo Horizonte entre 2005-2006, 24,2% (24 mortes ocorridas em período inferior a um mês do diagnóstico) a 53,5% (53 mortes ocorridas em até três meses do diagnóstico) poderiam ter sido evitadas se o diagnós-

Assistência e prevenção das DST/aids para os sentenciados em Minas Gerais

Alexia Machado Baeta⁽¹⁾

Introdução

O Sistema Prisional de Minas Gerais, com 40 Unidades Prisionais localizadas em 29 municípios, tem uma população detida total estimada em cerca de 18 mil pessoas. Devido à transferência das cadeias e delegacias para o Sistema Prisional, até então sob responsabilidade da Polícia Civil, há previsão para disponibilização de um total de mais 6.000 vagas até dezembro de 2007. Um sentenciado fica, em média, 14 anos no sistema em MG. É imprescindível para o resgate social de um indivíduo a garantia à assistência à saúde, direito constitucional, bem como acesso às ações preventivas. Para garantir esses direitos, em 2002-2003 foi elaborado o Plano Operativo Estadual de Atenção à Saúde da População Prisional de Minas Gerais, pelas Secretarias de Estado de Saúde e de Defesa Social, considerando a importância da implementação de ações e serviços que viabilizassem uma atenção integral à saúde da população incluída no Sistema Penitenciário. O Plano prevê um elenco mínimo de procedimentos no âmbito da promoção de saúde, prevenção dos agravos e assistência nas Unidades de Saúde que deverão ser implantadas no Sistema Prisional. Ações nas áreas de: DST/HIV/Aids, Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Saúde Mental, Dermatologia Sanitária, Pneumologia Sanitária, Hipertensão/Diabetes, Imunização, Vigilância Sanitária, além de aquisição de medicamentos e referências para alta e média complexidade. O Plano Estadual, considerando a Portaria Interministerial nº1.777 de 09 de setembro de 2003, que prevê a necessidade de um financiamento federal diferenciado para a sua implementação no Sistema Penitenciário, garante um incentivo para cada equipe a ser constituída, originários do Ministério da Saúde e da Justiça, para as ações da atenção básica. Contamos hoje com 19 Unidades Pri-

sionais que cumpriram todas as exigências determinadas pela Portaria Interministerial nº1.777 e já se encontram cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e recebendo o repasse de recursos do Ministério da Saúde.

Objetivos

Promover ações de prevenção e assistência às DST/HIV/Aids, possibilitando o diagnóstico precoce e o tratamento imediato dos casos diagnosticados.

Metodologia

As ações de prevenção, sensibilização e testagem de anti-HIV e para sífilis (VDRL) dos detentos e funcionários das Unidades Penitenciárias são feitas através dos atendimentos de atenção básica (diagnóstico e prevenção) dentro da própria unidade prisional, evitando os deslocamentos dos internos para a rede pública nos casos de atendimentos básicos. Os detentos são sensibilizados por meio de palestras, distribuição de cartilhas e material informativo, aconselhados individualmente quando necessário, convidados a responder um questionário quanto à exposição a situações de risco para as DST e incentivados a testagem anti-HIV e de sífilis, garantindo-se sigilo, disponibilização do preservativo, tratamento e acompanhamento a todos os detentos portadores de DST/HIV/Aids. Para essas ações, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - SES/MG conta com a parceria da Secretaria de Estado de Defesa Social, por intermédio da Diretoria de Tratamento Penal, e com a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública de Minas Gerais, coordenada pela Fundação Ezequiel Dias. São disponibilizados mensalmente pela Coordenadoria Estadual de DST/Aids - SES 62.000 preservativos para toda popu-

(1) Técnica da Coordenadoria Estadual de DST/Aids

lação prisional e acompanhados nos Serviços de Referência Especializados em DST/HIV/Aids-SAE, juntamente com a Secretaria de Defesa Social e as Coordenações Municipais, os tratamentos de todos os sentenciados soropositivos. (atualmente cerca de 121 detentos, 18 destes do sexo Feminino e 60 em tratamento com antiretrovirais).

Resultados

Em 2003 foram testados 1.789 (70% da população das unidades onde houve a atividade), com soroprevalência média para o HIV de 1,6% e para a sífilis (VDRL) de 4,3%. Em 2004 foram testados 1.589 (84% da população das unidades onde houve a atividade), com soroprevalência média para o HIV de 2,14% e VDRL+ em 2,77%. Em 2005 foram testados 3.885 (66% da população das unidades onde houve a atividade), com soroprevalência média para o HIV de 1,13% e VDRL+ em 0,95%. A soroprevalência (N testados/ N° de resultados positivos $\times 100$) média nos anos de 2003 a 2005 para as parturientes testadas no parto (Projeto Nascer) ficou em torno de 0,6 enquanto que para os detentos do Sistema prisional ficou em torno de 1,5. A porcentagem dos detentos testados para HIV e VDRL por faixa etária, de 2003 a 2005, variou em média de 52% a 66% na faixa de 18 a 29 anos; de 22% a 34% na faixa de 30 a 39 anos;

de 9% a 11% na faixa de 40 a 49 anos e de 3% a 4% para iguais ou maiores de 50 anos. A porcentagem de detentos que aderiram ao teste para HIV e VDRL por sexo, de 2003 a 2005, variou em média de 67% a 80% para o sexo masculino e de 26 a 68% para o sexo feminino. Quanto ao motivo declarado pelo qual os detentos se submeteram à testagem para HIV e VDRL, de 2003 a 2005, variou em média de 49% a 65% pela curiosidade e precaução, de 15% a 30% por ter feito sexo sem preservativo, de 2 a 8% pela dúvida quanto ao comportamento do parceiro, de 1% a 5% por já ter feito uso de droga injetável; de 1% a 2% por ter sido submetido a transfusão de sangue e de 4% a 13% por outro motivos. Em relação ao uso do preservativo, os detentos testados para HIV e VDRL, nos anos de 2003 a 2005, declararam 46 a 53% que usam às vezes, 22 a 31% que usam sempre, 19 a 25% que nunca usam.

Conclusão

Estes resultados obtidos nessa população confinada confirmam o risco de exposição às DST. Faz-se necessário abordar esses agravos com sigilo e confidencialidade, garantindo maior participação. Reforçam ainda a necessidade de disponibilizar para esta população informações sobre práticas de sexo seguro e de dar acesso sistemático e irrestrito aos preservativos.

O desafio da implantação da rede de atenção às vítimas de violência sexual em Minas Gerais

Aléxia Machado Baeta⁽¹⁾

Introdução

Considerando-se os reflexos marcantes da violência sexual no âmbito da saúde, torna-se fundamental a construção de estratégias para o seu enfrentamento.

Objetivos

Assegurar a efetividade das ações de atenção às vítimas de violência sexual nos serviços de saúde para a prevenção de DST e de gravidez, tratamento de lesões físicas e atenção psicológica.

Metodologia

Constituiu-se uma Comissão Interinstitucional, foi elaborado um protocolo normalizando o atendimento, fluxo e a notificação, municípios foram contatados, profissionais capacitados, produzidos cartazes e adesivos, fixados em unidades de saúde, sanitários públicos e outros locais.

Resultados

A rede está implantada em 16 municípios. Das notificações encaminhadas à Coordenação Estadual de DST/Aids – em 2003 (243); em 2004 (327); em 2005 (394) e em 2006 (226 casos notificados até agosto) – 71% dos casos ocorrem na faixa etária de 10 a 29 anos; 97% destes do sexo feminino e em média 60% em solteiras; a maioria ocorrem no domingo e a minoria na

quarta-feira; 29% foram encaminhados por delegacias; 21% pelo IML; 17% por outras instituições e 25% procurar diretamente os serviços de referência. São conhecidos 76% dos agressores das vítimas menores de 10 anos e 50% dos agressores das vítimas entre 10 e 18 anos. São desconhecidos 63% dos agressores das vítimas entre 20 e 29 anos, 80% dos agressores das vítimas entre 30 e 39 anos e 74% dos agressores das vítimas maiores de 40 anos. Dos pacientes em risco para: gravidez – 27% em 2003, 3% em 2004 e 2005 não receberam contracepção de emergência; infecção pelo HIV – 22% em 2003, 4% em 2004 e 5% em 2005 não receberam profilaxia com anti-retrovirais; Hepatite B – 43% em 2003, 16% em 2004 e 14% em 2005 não receberam encaminhamento para vacinação; outras DST – 20% em 2003, 2% em 2004 e 7% em 2005 não receberam profilaxia.

Conclusão

O aumento registrado no número de casos atendidos pode estar refletindo uma maior capacidade de articulação, atuação e divulgação dos serviços. Houve melhora da assistência nos locais de atendimento, refletida pelo menor percentual de oportunidades perdidas para intervir com profilaxias. Devido à magnitude do problema, a proposta é descentralizar essa atenção no maior número possível de municípios do Estado.

(1) Técnica da Coordenadoria Estadual de DST/Aids