

Casos de infeção pelo vírus da imunodeficiência humana diagnosticados em Portugal em jovens dos 15 aos 24 anos, 1983-2012

Helena Cortes Martins

helena.cortes-martins@insa.min-saude.pt

Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas. Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica. Departamento de Doenças Infecciosas, INSA.

Introdução

No contexto da vigilância epidemiológica da infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), a monitorização da prevalência da infeção nos jovens dos 15 aos 24 anos é usada como abordagem para identificação das tendências da incidência. Este pressuposto assenta na assunção de que, nestes indivíduos, a aquisição da infeção teve lugar recentemente, pelo que as características dos novos casos refletem as tendências recentes de transmissão ⁽¹⁾.

Objetivo

Este trabalho tem como objetivo caracterizar a evolução da epidemia VIH/SIDA, entre 1983 e 2012, nos jovens portugueses do grupo etário entre os 15 e os 24 anos e identificar tendências recentes de transmissão da infeção.

Tipo de estudo e fonte de dados

Foi efetuado um estudo transversal, procedendo-se à análise descritiva dos casos de infeção VIH/SIDA diagnosticados em Portugal entre 1983 e 2012 e notificados ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) até 31 de março de 2013, através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica da infeção VIH/SIDA.

Ressalva-se que os números apresentados, particularmente os relativos aos três últimos anos, poderão vir a sofrer alterações devido ao atraso habitualmente verificado no envio das notificações.

Resultados

Em Portugal, até 31 de março de 2013 foram notificados 42995 casos de infeção VIH/SIDA, cujo diagnóstico ocorreu entre 1983 e final de 2012. Do total de casos, 5507 (12,8%) registaram-se em indivíduos com idades entre 15 e 24 anos.

Caraterísticas dos casos acumulados

A análise das características do total acumulado dos casos notificados no escalão etário em estudo revela que a maioria registou-se em indivíduos do sexo masculino (65,7%; 3617) e que Lisboa é o distrito que contabiliza maior número de casos de infeção (2119; 38,5%), seguido dos distritos do Porto (1156; 21,0%) e de Setúbal (697; 12,7%). O vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 (VIH-1) é o responsável por 98,1% dos 5372 casos em que o tipo de vírus é conhecido e a maioria dos indivíduos encontravam-se assintomáticos à data do diagnóstico (3550; 64,4%).

A distribuição dos casos pelas diferentes categorias de transmissão é conhecida para 5414 casos e verifica-se que a toxicodependência é o comportamento associado ao maior número de casos acumulados (2832; 52,3%), seguido da transmissão sexual (2469; 45,6%). Nesta última, a transmissão heterossexual é indicada em 67,4% dos casos (n=1663) e a transmissão homo/bissexual em 28,5% dos casos (n=806).

Distribuição temporal

A análise da distribuição temporal dos casos de infeção permite identificar tendências e, conseqüentemente, melhor conhecer a dinâmica da infeção. A *Tabela 1* resume a informação relativa à distribuição temporal dos casos de infeção VIH/SIDA, de acordo com o ano de diagnóstico, tanto do número total de casos notificados, como dos casos referentes ao grupo etário dos 15 aos 24 anos e sua estratificação por género.



artigos breves_ n. 5

Tabela 1: **Casos de infeção VIH/SIDA dos 15 aos 24 anos em Portugal: distribuição por ano de diagnóstico e género.**

| Ano de diagnóstico | Total casos N | Casos 15-24 anos | | Género | | | |
|--------------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | n | % | Masculino | | Feminino | |
| | | | | n | % | n | % |
| 1983 | 3 | 1 | 33,3 | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 |
| 1984 | 6 | 1 | 16,7 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| 1985 | 42 | 8 | 19,0 | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 |
| 1986 | 78 | 17 | 21,8 | 12 | 70,6 | 5 | 29,4 |
| 1987 | 158 | 27 | 17,1 | 20 | 74,1 | 7 | 25,9 |
| 1988 | 260 | 41 | 15,8 | 29 | 70,7 | 12 | 29,3 |
| 1989 | 370 | 40 | 10,8 | 35 | 87,5 | 5 | 12,5 |
| 1990 | 523 | 76 | 14,5 | 60 | 78,9 | 16 | 21,1 |
| 1991 | 660 | 118 | 17,9 | 94 | 79,7 | 24 | 20,3 |
| 1992 | 943 | 199 | 21,1 | 160 | 80,4 | 39 | 19,6 |
| 1993 | 1049 | 215 | 20,5 | 157 | 73,0 | 58 | 27,0 |
| 1994 | 1310 | 264 | 20,2 | 193 | 73,1 | 71 | 26,9 |
| 1995 | 1646 | 370 | 22,5 | 258 | 69,7 | 112 | 30,3 |
| 1996 | 2129 | 402 | 18,9 | 281 | 69,9 | 121 | 30,1 |
| 1997 | 2434 | 439 | 18,0 | 314 | 71,5 | 125 | 28,5 |
| 1998 | 2648 | 452 | 17,1 | 318 | 70,4 | 134 | 29,6 |
| 1999 | 2791 | 443 | 15,9 | 294 | 66,4 | 149 | 33,6 |
| 2000 | 2797 | 351 | 12,5 | 234 | 66,7 | 117 | 33,3 |
| 2001 | 2479 | 273 | 11,0 | 137 | 50,2 | 136 | 49,8 |
| 2002 | 2393 | 237 | 9,9 | 117 | 49,4 | 119 | 50,2 |
| 2003 | 2225 | 205 | 9,2 | 94 | 45,9 | 111 | 54,1 |
| 2004 | 2151 | 170 | 7,9 | 79 | 46,5 | 91 | 53,5 |
| 2005 | 2003 | 164 | 8,2 | 79 | 48,2 | 85 | 51,8 |
| 2006 | 2053 | 164 | 8,0 | 93 | 56,7 | 71 | 43,3 |
| 2007 | 1984 | 165 | 8,3 | 103 | 62,4 | 62 | 37,6 |
| 2008 | 2005 | 167 | 8,3 | 102 | 61,1 | 65 | 38,9 |
| 2009 | 1810 | 156 | 8,6 | 112 | 71,8 | 44 | 28,2 |
| 2010 | 1636 | 129 | 7,9 | 84 | 65,1 | 45 | 34,9 |
| 2011 | 1360 | 120 | 8,8 | 78 | 65,0 | 42 | 35,0 |
| 2012 | 1049 | 93 | 8,9 | 72 | 77,4 | 21 | 22,6 |
| Total | 42995 | 5507* | 12,8 | 3617 | 65,7 | 1889 | 34,3 |

* 1 caso de sexo desconhecido.

Podemos verificar que 1998 foi o ano com maior número de casos diagnosticados em jovens das idades em estudo e que desde então se observa uma tendência decrescente que, no entanto, se revela

menos acentuada a partir de 2005. A análise comparativa entre o número de casos diagnosticados no ano 2000 e no ano 2005 revela um decréscimo de 114,0%, valor que desce para 27,0% quando analisamos a diferença registada entre os casos referentes aos anos 2005 e 2010. Constata-se ainda uma redução na proporção que os casos notificados neste grupo etário representam relativamente ao total dos casos. Para os casos diagnosticados em 2012 esta proporção (8,9%) situa-se abaixo das médias apurada pelo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), tanto para os países da União Europeia (11,0%), como para os países da Europa ocidental (9,8%) (2).

Da análise da distribuição temporal estratificada por género destaca-se o aumento recente no número de casos diagnosticados em homens, verificando-se em 2009 um número de casos 29,0% superior ao registado em 2005.

No estudo das tendências temporais para as diferentes categorias de transmissão analisa-se em particular a transmissão heterossexual (Hetero), a transmissão associada ao consumo de drogas (Toxico) e a transmissão entre homens que têm relações sexuais com outros homens (HSH) (Gráfico 1) por, no seu total, registarem 96,2% dos casos em estudo. Assim, é possível observar que na década de 90 os casos diagnosticados em jovens, particularmente do sexo masculino, estavam maioritariamente relacionados com o consumo de drogas. Contudo, em consequência de diferentes programas e intervenções de combate à toxicod dependência e redução dos riscos associados, o número de casos de infeção VIH diagnosticados anualmente em jovens toxicod dependentes diminuiu de modo acentuado e, nos anos mais recentes, representam uma percentagem muito reduzida dos novos casos notificados. Tendência inversa é observada, a partir de 2005, nos casos registados em HSH, com um aumento de casos, tanto percentual como em número absoluto (Gráfico 1 e 2). Em 2009, para o escalão etário em estudo, foi esta a categoria de transmissão que registou maior número de casos notificados. Ainda, desde 2007 que os casos associados à transmissão através de sexo entre homens correspondem a mais de 60% dos casos diagnosticados anualmente em jovens do género masculino com idades entre os 15 e os 24 anos.



artigos breves_ n. 5

Gráfico 1: ▾ Casos de infeção VIH/SIDA dos 15 aos 24 anos em Portugal: distribuição por ano de diagnóstico de acordo com categoria de transmissão e género (1990-2012).

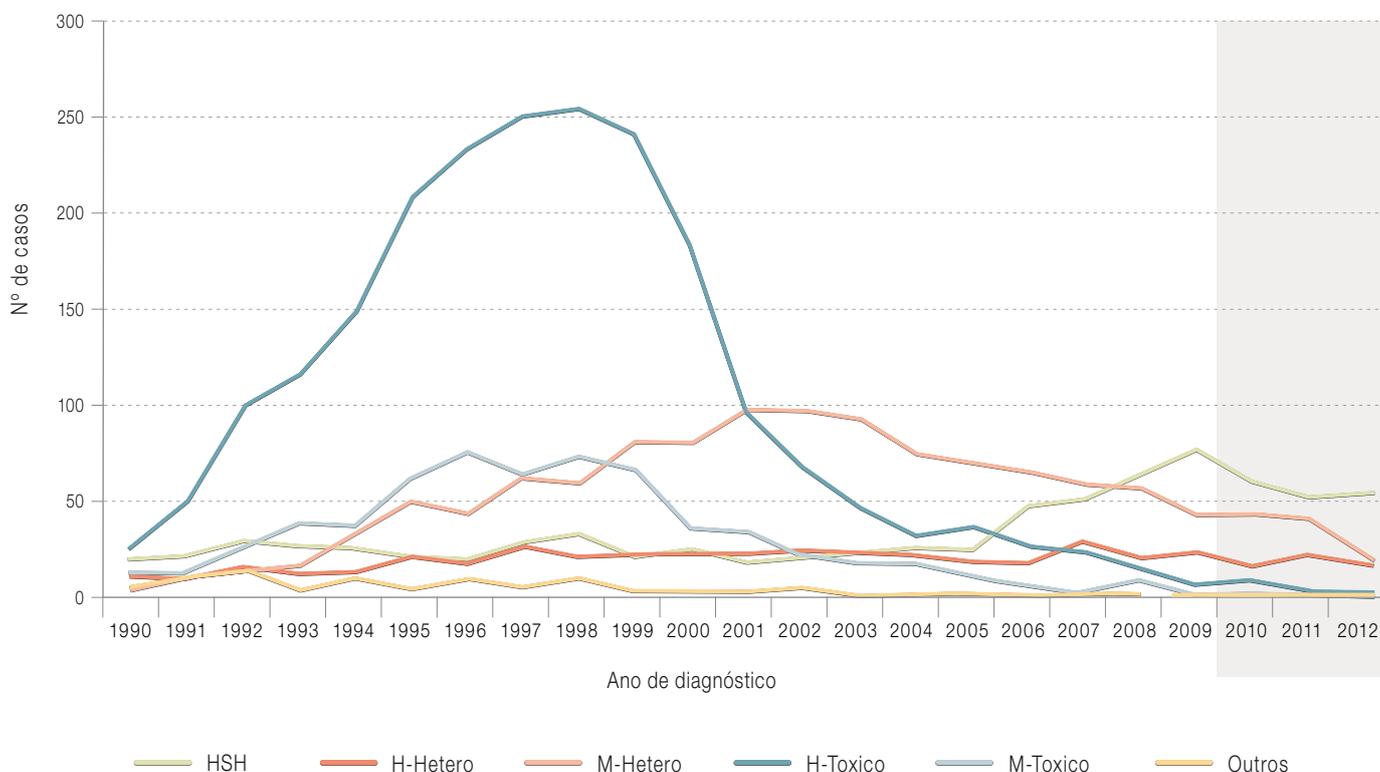
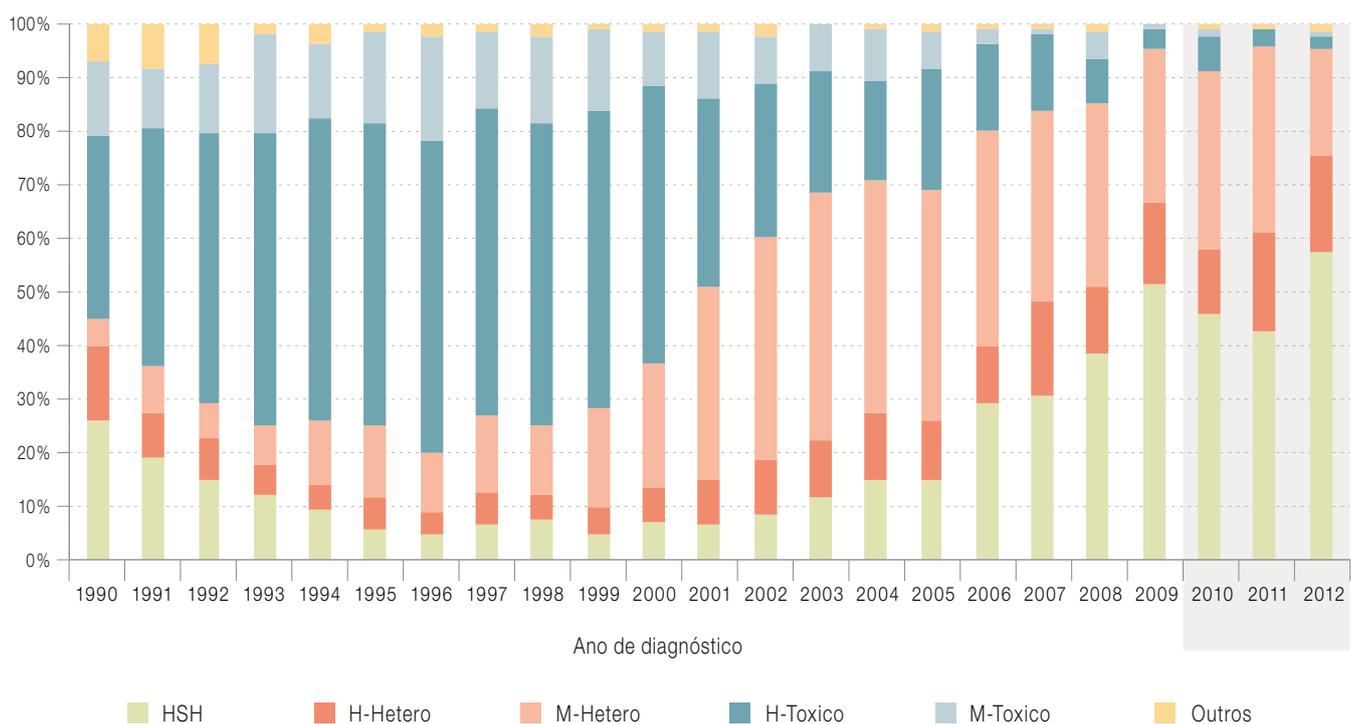


Gráfico 2: ▾ Casos de infeção VIH/SIDA dos 15 aos 24 anos em Portugal: distribuição percentual por ano de diagnóstico de acordo com categoria de transmissão e género (1990-2012).





artigos breves_ n. 5

A transmissão heterossexual é indiscutivelmente o motor da epidemia nas mulheres das idades em estudo. A análise das tendências para os diferentes tipos de transmissão e os casos estratificados por género revela que, entre 2001 e 2007, o número anual de casos de transmissão heterossexual diagnosticados em mulheres (M-Hetero) foi superior ao contabilizado em qualquer das outras categorias de transmissão, para qualquer dos géneros. Para o grupo etário em análise, nos últimos dez anos o número de casos de transmissão heterossexual observado anualmente nos jovens do sexo masculino (H-Hetero) é sempre inferior ao registado em jovens do sexo feminino. Essa diferença tem valores percentuais que variam entre 46,3% e 77,35%.

_Considerações finais

Pela análise realizada é possível afirmar que em Portugal o número anual de novos diagnósticos de infeção VIH/SIDA em indivíduos com idades entre os 15 e 24 anos apresenta um decréscimo face a décadas e anos anteriores. Igualmente, constata-se que a proporção anual de casos neste grupo etário, em relação ao total de casos notificados, é inferior à observada na região europeia e que a transmissão através do consumo de drogas foi controlada com sucesso.

Contudo, revela-se preocupante o aumento recente verificado no nosso país da transmissão entre jovens homo/bissexuais, cujos determinantes urge conhecer. Esta realidade é também evidenciada internacionalmente, como demonstram os dados emanados pelos vários sistemas de vigilância epidemiológica da infeção VIH/SIDA (2,3,4,5). Acresce ainda o facto de que o maior número de casos de transmissão heterossexual nas mulheres entre os 15 e os 24 anos, relativamente aos homens do mesmo grupo etário, pode indiciar padrões ou oportunidades distintas no recurso ao teste de diagnóstico entre os jovens dos dois géneros e/ou uma maior vulnerabilidade das mulheres jovens à infeção VIH/SIDA, hipóteses que importa investigar.

Em conclusão, a sensibilização e educação contínua das gerações jovens para a adoção de práticas seguras, bem como a possibilidade de acesso fácil ao diagnóstico precoce, mostram-se essenciais para uma redução sustentada da incidência da infeção VIH/SIDA nesta faixa etária da população.

Referências bibliográficas:

- (1) European Centre for Disease Prevention and Control. Monitoring recently acquired HIV infections in the European context. Stockholm: ECDC, 2013. [LINK](#)
- (2) European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2012. Stockholm: ECDC, 2013. [LINK](#)
- (3) European Centre for Disease Prevention and Control. STI and HIV prevention in men who have sex with men in Europe. Stockholm: ECDC, 2013. [LINK](#)
- (4) Departamento de Doenças Infecciosas. Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas; Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA (colab). Infeção VIH/SIDA em Portugal: situação a 31 de dezembro de 2012. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2013. (Documento VIH/SIDA; 144). [LINK](#)
- (5) Janiec J, Haar K, Spiteri G, et al. Surveillance of human immunodeficiency virus suggests that younger men who have sex with men are at higher risk of infection, European Union, 2003 to 2012. Euro Surveill. 2013;18(48):pii=20644. [LINK](#)