



CARTA AO EDITOR

HIV - PERFIL DA ATUAL TRANSMISSÃO HETEROSSEXUAL NO BRASIL

VANIA GLÓRIA SILAMI LOPES

Inicialmente gostaria de agradecer à comissão organizadora da XIV Reunião de la Sociedad Española para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA. Em especial à Dra. Carmen Rogriguez Cerdeira pelo honroso convite para participar do evento, realizando a conferência HIV - Perfil Atual da Transmissão Heterossexual no Brasil.

Nesta oportunidade, dizer ainda, que me sinto muito feliz de estar novamente na Espanha, um país que aprendi a admirar através de seu povo hospitaleiro e das mais variadas manifestações culturais que tive o privilégio de assistir, em visitas anteriores.

O Brasil se encontra entre os dezenove países da Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO) com alta prevalência do HIV.

A Aids, no que tange ao Sistema de Vigilância Epidemiológica, foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1982, quando sete pacientes homo/bissexuais foram diagnosticados.

Considerando o período de latência na infecção pelo HIV, podemos deduzir que a introdução do vírus no País deve ter ocorrido na década de 70 e a sua difusão, em um primeiro momento, ocorreu entre as principais áreas metropolitanas do centro-sul, seguida de um processo de disseminação para as diversas macrorregiões na primeira década de 80. Apesar do registro de casos em todas as unidades federadas (N=27), a grande maioria dos cerca de 129 mil casos notificados ao Ministério da

Saúde, até fevereiro de 1998, ainda se encontra na Região Sudeste - 89% das notificações, no período de 80-85 e 69% dos casos informados, no período 94-97-98. No que concerne a incidência relativa, também a Região Sudeste vem apresentando as maiores taxas de incidência anual, perfazendo um total de 152 casos por cem mil habitantes, coeficiente bem superior aos observados na Região Sul (77) e Nordeste (27). Dos cerca de 5.000 municípios brasileiros, 2.509 já notificaram pelo menos um caso de AIDS até fevereiro de 1998, sendo que os municípios com pelo menos cinco casos estão restritos a 825.

Estudos sobre a estimativa do número de infectados no País têm apontado para uma prevalência entre 338 mil e 484 mil infectados pelo HIV no grupo etário de 15 a 49 anos, em 1996, sendo que o máximo estimado entre os homens é de 284 mil e de 200 mil entre as mulheres. Sessenta por cento desses infectados estão nas regiões de alto risco: estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Distrito Federal.

Quando se consideram os componentes da categoria sexual de exposição, constata-se que grande parte das notificações, em 1984, foram de homo/bissexuais masculinos (69%). A participação deste componente vem se reduzindo, progressivamente, tendo atingido, em 1996, 44%. O inverso pode ser verificado com a subcategoria heterossexual que alcançou em 1998, 69%.

Ao longo do tempo tem-se verificado uma

A luta contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), em nosso País, remonta ao início da década de 80

redução no excesso de casos masculinos. De uma razão de sexo de 28:1 em 1985 constata-se em 1988, 7:1, tendo atingido 2:1 em 1997/1998.

Essa queda tem sido considerada como indicador do aumento da transmissão heterossexual em mulheres, que são infectadas pelo HIV como consequência das altas taxas de prevalência do HIV entre os bissexuais masculinos e entre os heterossexuais usuários de drogas injetáveis que mantêm um relacionamento sexual estável. Essa conclusão deve ser assumida com cautela, uma vez que, dos casos de Aids em mulheres notificados ao Ministério da Saúde, no período 1980-fev/1995, 26% são usuárias de drogas, e menos de 12% são parceiras de bissexuais masculinos.

No Brasil a Aids foi causa de morte em 2600 mulheres apenas em 1996, sendo a segunda causa de óbito em mulheres de 20 a 50 anos, período mais ativo de sua vida sexual e o que é mais preocupante: a relação heterossexual estável e monogâmica tornou-se, para as mulheres, a principal porta de entrada para o vírus da Aids.

Pesquisa realizada na Universidade de São Paulo com 148 mulheres HIV⁺ apontaram que 71% delas contraíram o vírus do seu par (esposo), ou do seu namorado ou noivo com relacionamento sexual há mais de um ano. Este porcentual é bem menor que os das contaminações em mulheres que trocam de parceiro com mais frequência e as usuárias de drogas injetáveis.

Entre os homens, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, 43% dos HIV⁺ relatam ter contraído a infecção através de relações sexuais não convencionais (homossexuais e bissexuais). Os que se dizem contaminados em relações heterossexuais são 25%.

A Aids deixou de ser uma doença relacionada a homossexuais, travestis, prostitutas e drogados e está contaminando esposas e mães. O crescimento em mulheres é de 14%.

No Brasil, em 1997, segundo dados preliminares, 14.500 pessoas foram infectadas, sendo 4.300 do sexo feminino; assim doze mulheres são contaminadas diariamente e oito delas por relações sexuais monogâmicas.

A partir de 1990, a epidemia no Brasil vem apresentando mudanças no seu perfil relacionada às categorias de exposição, quando confrontados os períodos de 1987-92 e 1993-97, o

principal fenômeno a destacar é o grande salto na proporção relativa de casos notificados para a categoria de exposição heterossexual. No Norte/Nordeste, a maior participação dos heterossexuais ainda é acompanhada da manutenção da ocorrência de casos na categoria homo/bissexual (cerca de 45% dos casos); nas demais macrorregiões, entretanto, houve redução importante na proporção dos casos de Aids notificados nesta última categoria, ao mesmo tempo em que se manteve uma significativa proporção dos casos classificados como usuários de drogas injetáveis.

Constatou-se que, após um período de intenso crescimento, a epidemia de Aids no Brasil vem apresentando, nos últimos anos, uma relativa estabilidade. Tal fato é evidenciado a partir da incidência anual que vem se mantendo em torno de 11 por 100.000 habitantes (17 mil casos novos) nos últimos 3 períodos: 95, 96 e 97.

Esse quadro deve-se, basicamente à queda de ocorrências de novos casos de homens que fazem sexo com homens, junto à adoção de medidas preventivas adequadas. Entretanto, esta fase deve ser vista com cautela relacionado ao aumento de infecção pelo HIV em mulheres em idade fértil e conseqüentemente aumento da transmissão vertical. Devemos ressaltar ainda a ocorrência em heterossexuais de baixa renda.

A luta contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), em nosso País, remonta ao início da década de 80 mas foi em 1994 que o Governo Brasileiro celebrou um Acordo de Empréstimo com o Banco Mundial, o que permitiu um avanço considerável na implementação de ações de prevenção e tratamento, e de uma rede de alternativas assistenciais; e o fomento de uma ampla participação da sociedade civil, por meio de organizações não-governamentais e comunitárias, vistas como parceiras efetivas e imprescindíveis no combate à epidemia e na assistência a portadores do HIV e doentes de Aids.

Este sinergismo e o impacto histórico destas doenças reforçam o estabelecimento da prevenção e controle das DSTs

Além do fato da infecção pelo HIV/AIDS se constituir primariamente em doença de transmissão sexual outras DSTs aumentam substancialmente o risco de transmissão e aquisição do HIV. Estudos (CDC-Atlanta 1994) demonstraram que as úlceras genitais podem aumentar em até 18 vezes mais a possibilidade de infecção pelo HIV.

Por outro lado, dados preliminares sugerem que a infecção pelo HIV *pode influir na prevalência de outras DST*, provavelmente através da facilitação de recorrências e maior duração das lesões.

Este sinergismo e o impacto histórico destas doenças reforçam o estabelecimento da prevenção e controle das DSTs com prioridade igual a do combate à epidemia de HIV/Aids.

O Governo Brasileiro compreendeu que para uma ação mais efetiva no enfrentamento da epidemia da Aids é necessário dar uma atenção especial às doenças de transmissão sexual; através de uma boa estrutura de saúde e de um trabalho educativo adequado. Este último realizado em parceria com as organizações não-

governamentais (ONGs) hospitalares, escolas e universidades.

Neste particular temos vivenciado o desempenho do Setor de DST da UFF, onde equipes de saúde e de educação recebem

orientação e treinamento especializados tornando possível o combate às DST/HIV/Aids; vencendo a cada dia a luta contra o preconceito e o estigma em favor da proteção dos direitos humanos de pessoas vivendo com HIV/Aids.

A luta contra as doenças de transmissão sexual HIV/Aids nos dará a certeza de que estaremos contribuindo para que no ano 2.000 haja uma redução considerável no número de crianças infectadas pelo HIV e órfãs de pais falecidos por Aids.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids. *Boletim Epidemiológico*. Brasília, Ano IX, nº4, 1996.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Aids no Brasil*: um esforço conjunto governo-sociedade. Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: 1998. 106p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de DST e Aids. *Atlas Epidemiológico da Aids no Brasil*. Brasília, 1998, 100 p.
4. BERNARD, R.P. Hemisphere-west end 1997. HIV Prevalence Review. *J Bras Doenças Sex Transm*, Niterói-RJ, v.10, n.4, setembro, 1998.
5. PASSOS, M.R.L. *D.S.T. Se educar dá para evitar* Teresópolis: Eventos, 1998.

DST in RIO 2 22 a 25 setembro 1998 Rio de Janeiro

CANDIDATOS APROVADOS CONCURSO PARA TÍTULO DE QUALIFICAÇÃO EM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Anon Vale Moreno
Apparecida Castorina dos Santos Scafuto
Ayrton Daniel Ribeiro Filho
Beatriz Oliveira Miranda Araújo
Carla Aguiar Bastos
Célia Maria Pedrosa Stadnick
Cláudio Raymundo Calhau de Castro
Denise Arakaki
Fátima Fernandes Alves
Gelson Antonio Spironello
Jairo Epaminondas Breder Rocha

José Fernando Castel Monti
Márcia Regina Colasante Salgado
Marco Antônio de Oliveira Appolinário
Mariana Gayão Beny
Regina Célia Pereira Figueiredo
Renan Rangel Bonamigo
Renata de Queiroz Varella
Rogério Rodrigues Tavares
Sônia Regina Ribeiro de Figueiredo Leite
Vivian Celvia Ramos Fonseca
Waldely Martins de Freitas