

artigos breves_ n. 9

Infeção VIH/SIDA em mulheres em Portugal (1983-2012): caracterização de uma epidemia

Helena Cortes Martins

helenamartins@insa.min-saude.pt

Unidade de Referência e Vigilância.
Departamento de Doenças Infecciosas, INSA.

Nos países industrializados e em particular na região europeia, a infeção pelo vírus da imunodeficiência humana afeta maioritariamente os indivíduos do sexo masculino, em consequência quer de comportamentos de risco específicos, nomeadamente as relações sexuais entre homens, quer de maior frequência de outros comportamentos também associados à transmissão da infeção, como é o consumo de drogas por via injetável. Por sua vez, a epidemia infeção VIH/SIDA em mulheres está em maior proporção associada à transmissão heterossexual e, embora de menor dimensão, assume características particulares, em especial no que concerne à possibilidade de transmissão mãe-filho da infeção (1).

Na perspetiva de contribuir para um conhecimento mais detalhado da epidemiologia da infeção VIH/SIDA em Portugal, pretende-se descrever as características dos casos de infeção notificados, entre 1985 e 2012, ao sistema de vigilância nacional, e que referem pertencer ao sexo feminino.

Em Portugal, a 31 de dezembro de 2012 encontravam-se notificados 11 312 casos de infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) registados em mulheres, que correspondem a 26,6% do total de casos notificados (2). O caso notificado com o diagnóstico mais antigo registado em mulheres remonta a 1983 e, se até 1990 o número anual de casos diagnosticados no sexo feminino, embora crescente, não atinge a centena, a partir desse ano regista-se um aumento mais acentuado, atingindo-se uma estabilização por volta de 1998 com valores da ordem das seis centenas de casos anuais (Tabela 1). Nos anos mais recentes verifica-se um ligeiro decréscimo no número de casos registados, ressaltando-se contudo que, devido ao atraso das notificações, os números para esses anos deverão ainda ser considerados provisórios.

Os escalões etários entre os 20 e os 39 anos acumulam 63,0 % (n=7128) dos casos notificados e um estudo recente (3) revelou, para o total dos casos do sexo feminino, uma idade mediana à data do diagnóstico de 33,0 anos (IC 95%:32,0-33,0). Foi também evidenciado um aumento temporal da idade mediana bem como o facto de os valores registados para o sexo feminino serem consistentemente inferiores aos registados para o sexo masculino.

O estudo da origem geográfica das mulheres infetadas pelo VIH, de acordo com as regiões geográficas preconizadas pelo sistema de vigilância europeu, revela que em 70,3% (n=7948) do total acumulado de casos as mulheres são originárias de Portugal, em 22,8% (n=2575) de países da África Subsariana, em 2,5% da América latina (n=278), em 1,5% de outras regiões (n=167) e que para 3,0% dos casos (n=344) a informação não está disponível. A análise das tendências temporais da distribuição percentual das regiões de origem, ilustrada no Gráfico 1, revela para os anos mais recentes um aumento na proporção de casos com origem exterior a Portugal, com particular relevância para os casos originários da região subsariana de África, onde se inserem os países africanos de língua oficial Portuguesa (PALOP). De referir que 76,7% dos casos do sexo feminino com nacionalidade estrangeira se registam em mulheres nacionais de PALOP.

A forma de transmissão mais frequentemente referida nos casos acumulados do sexo feminino corresponde à transmissão heterossexual (n=8079; 71,4%) seguida da transmissão associada ao consumo de drogas (n=2701; 23,9%) (Gráfico 2). A distribuição temporal revela, para a última década, uma estabilização no número de casos associados à transmissão sexual e uma redução acentuada dos casos associados ao consumo de drogas, que no ano 2012 correspondem unicamente a 5,4% do total de casos.

As folhas de notificação de casos de infeção VIH contemplam a recolha de informação referente às características dos parceiros dos casos associados à transmissão heterossexual, tal como preconizado pela vigilância epidemiológica europeia. A análise da informação existente nas notificações dos casos femininos com transmissão heterossexual revela ausência de dados em 41,8% e, dos 4704 casos que têm informação na variável, 64,6% (n=3038) referem parceiro VIH positivo, 27,3% (n=1286) parceiro de origem africana e 315 (6,7%) caracterizam o parceiro unicamente como toxicodependente (Gráfico 3).

O estadio clínico à data de diagnóstico constitui parâmetro importante para a gestão clínica do caso bem como para fins de vigilância epidemiológica, uma vez que permite avaliar a precocidade do diagnóstico. Assim, apurou-se que em 59,6% (n=6783) dos casos de mulheres está assinalado o estadio de portador assintomático, em 10,5% (n=1185) o estadio de “sintomático não SIDA” e que 29,5% (n=3342) dos casos têm critérios de SIDA, sendo a tuberculose a doença definidora de SIDA mais frequentemente indicada (36,7%; n=1228). Esta distribuição proporcional é equivalente à observada nos casos notificados nos últimos 10 anos. Em 14,0% (n=1586) dos casos notificados foi recebida comunicação do óbito, sendo o estado vital dos restantes considerado como vivo por ausência de informação contrária.

artigos breves_ n.9

O conhecimento da eficácia das intervenções no sentido da prevenção da transmissão mãe-filho da infeção VIH levou a que o rastreio da infeção seja recomendado tanto na avaliação pré-concepcional como na avaliação pré-natal. Em Portugal a serologia para o VIH nestes contextos é recomendada desde 1998, e regulada, a partir de 2004 através de circular normativa específica (4). No ano 2000 o sistema de vigilância nacional para a infeção VIH iniciou a recolha nas folhas de notificação de informação referente à presença de gravidez à data do diagnóstico de infeção VIH na mulher. Da análise da informação recolhida verifica-se que dos 7560 casos notificados com diagnósticos entre 2000 e 2012, 14,6% (n=1106) referem que o diagnóstico da infeção VIH foi realizado no contexto de uma gravidez.

À semelhança do que acontece na Europa (5), na atualidade as mulheres representam aproximadamente um terço das novas infeções VIH diagnosticadas anualmente em Portugal. As mulheres infetadas pelo VIH estão na sua maioria em idade fértil pelo que enfrentam problemas específicos nomeadamente no que se refere à gravidez e maternidade. Uma elevada percentagem de casos diagnosticados em mulheres provenientes de outros países alerta para uma eventual maior vulnerabilidade das mulheres migrantes para a infeção VIH, cujas razões urge conhecer. Ainda, torna-se crucial identificar os motivos que levam ao diagnóstico tardio evidenciado em cerca de 30% dos casos notificados, fator que influencia negativamente o prognóstico da infeção. Assim, afigura-se da maior importância e crucial para uma intervenção eficaz, quer no sentido da prevenção, quer da integração nos cuidados de saúde, melhor conhecer os fatores que, em Portugal, influenciam a epidemia VIH no sexo feminino.

Agradecimentos

A todos os clínicos que notificaram casos de infeção VIH/SIDA, assim contribuindo para a melhor caracterização da situação nacional.

À Helena Espírito Santo e à Celeste Ruivo pelo seu rigoroso trabalho no registo e preparação dos dados.

Referências bibliográficas:

- (1) European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2012.
- (2) Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Infeção VIH/SIDA em Portugal: situação a 31 de dezembro de 2012. Lisboa: INSA, 2013. (Doc.144).
- (3) Martins HC, Kislaya I, Nunes, B. Evolução temporal da idade à data de diagnóstico de infeção VIH/SIDA em Portugal: 1983-2012. Boletim Epidemiológico Observações. 2013; 2(4): 2-5.
- (4) Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa Nº. 01/DSMIA - Gravidez e Vírus da Imunodeficiência Humana. Lisboa: DGS, 2004.
- (5) Miralles C, Mardarescu M, Sherr L. What do we know about the situation of women living with HIV in Europe? Antivir Ther. 2013;18 Suppl 2:11-17.

Tabela 1: Casos de infeção VIH em mulheres (1983-2012): distribuição temporal e proporção

Ano de diagnóstico	Total de casos	Nº Casos em mulheres	%
1983	3	1	33,3
1984	6	1	16,7
1985	42	2	4,8
1986	78	13	16,7
1987	157	30	19,1
1988	260	47	18,1
1989	372	64	17,2
1990	523	92	17,6
1991	661	139	21,0
1992	942	176	18,7
1993	1046	208	19,9
1994	1312	286	21,8
1995	1648	374	22,7
1996	2128	504	23,7
1997	2438	527	21,6
1998	2647	655	24,7
1999	2789	633	22,7
2000	2795	686	24,5
2001	2475	689	27,8
2002	2393	688	28,8
2003	2220	663	29,9
2004	2147	689	32,1
2005	1997	592	29,6
2006	2046	651	31,8
2007	1983	630	31,8
2008	1983	608	30,7
2009	1787	553	30,9
2010	1605	495	30,8
2011	1321	387	29,3
2012	776	229	29,5
Total	42580	11312	26,6

artigos breves_ n. 9

Gráfico 1: Casos de infeção VIH em mulheres (1990-2012):
distribuição percentual de acordo com origem geográfica e ano de diagnóstico.

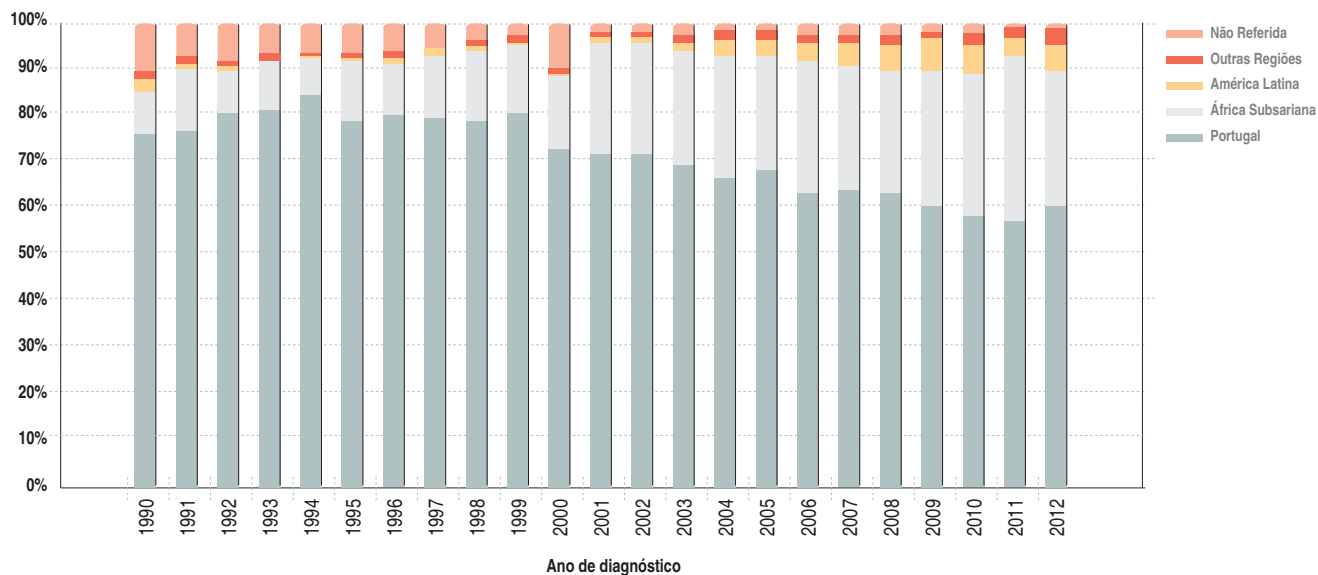


Gráfico 2: Casos de infeção VIH em mulheres (1983-2012):
distribuição por ano de diagnóstico e categoria de transmissão.

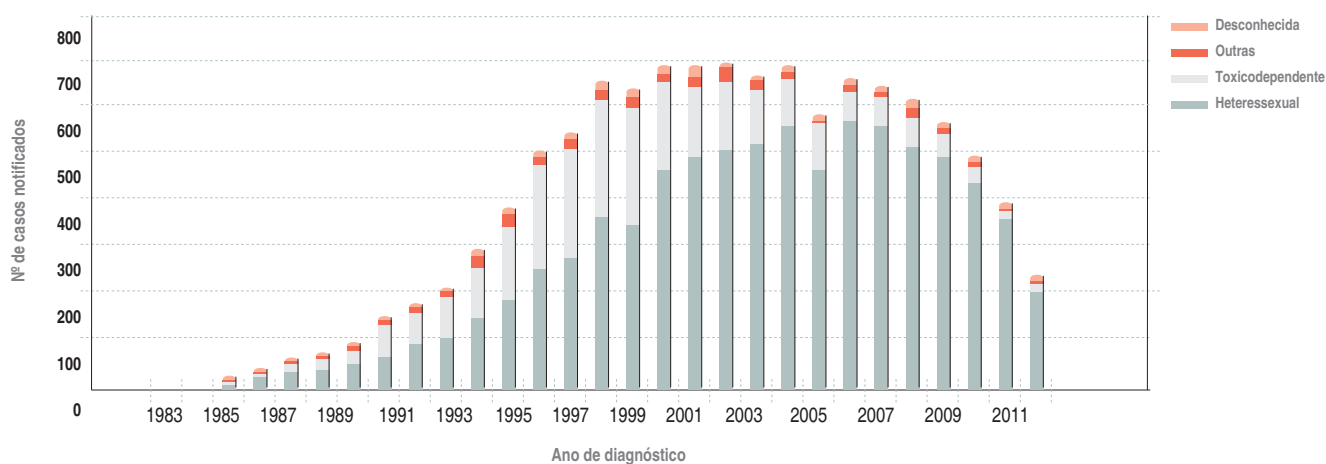


Gráfico 3: Casos de infeção VIH em mulheres (1983-2012):
características dos parceiros dos casos que referem transmissão heterossexual.

