



artigos breves\_ n. 1

## Evolução temporal da idade à data de diagnóstico de infeção VIH/SIDA em Portugal: 1983-2012

Helena Cortes Martins<sup>1</sup>, Irina Kislaya<sup>2</sup>, Baltazar Nunes<sup>2</sup>

(1) Departamento de Doenças Infecciosas, INSA.

(2) Departamento de Epidemiologia, INSA.

\_Decorridos cerca de 30 anos do diagnóstico do primeiro caso de SIDA em Portugal <sup>(1)</sup>, constata-se que neste período e até 31 de dezembro de 2012, foram notificados e registados na base de dados nacional, 42580 novos casos de infeção VIH/SIDA nos diferentes estadios da infeção. Destes, 73,4% (31255) correspondem a indivíduos do sexo masculino e 26,6% (11312) do sexo feminino.

\_A categoria de transmissão "heterossexual" (43,5%) regista o maior número de casos notificados, seguida das categorias "toxicodependente" (37,8%) e "homo/bissexual" (13,8%). Entre 2005 e 2011 verificou-se um aumento de 33,1% no número de novos casos de infeção VIH/SIDA em homens que têm sexo com homens, valor sobreponível ao registado na região europeia <sup>(2)</sup>.

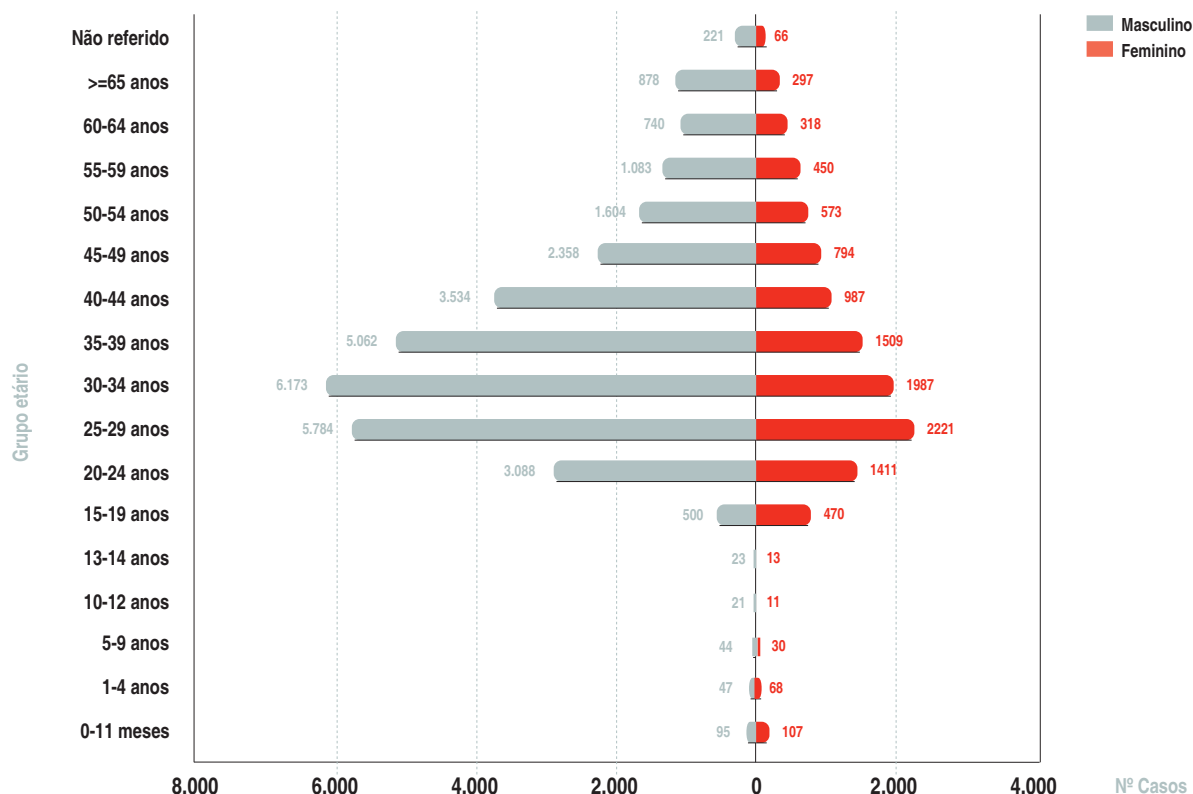
\_Em Portugal encontram-se notificados casos de infeção por VIH1 (40131) e por VIH2 (1436), que correspondem a, respetivamente, 94,3% e 3,4% do total de casos.

\_A distribuição etária dos casos em que a idade à data de diagnóstico é conhecida (42291) mostra que 82,6% encontram-se nos escalões etários entre os 20 e os 49 anos (Gráfico 1).

\_Para o total acumulado de casos, a idade média à data do diagnóstico é de 36,1 anos, variando de 0 (idade mínima) a 88 anos (idade máxima) e a idade mediana é de 34,0 anos. A constatação da diferença entre estes valores e os verificados para os casos diagnosticados em 2012, em que se regista uma idade média de 41,6 anos e idade mediana de 41,0 anos, motivou a questão de investigação deste estudo: existe uma tendência temporal de aumento da idade dos novos casos de infeção VIH/SIDA?

→ continua

Gráfico 1: Casos de infeção VIH/SIDA notificados, distribuição das idades à data de diagnóstico por sexo e grupo etário.



artigos breves\_ n. 1

\_O presente artigo apresenta uma primeira análise descritiva, tendo como objetivo iniciar o processo de resposta a esta questão.

\_Assim, numa primeira fase, comparamos a distribuição da idade ao diagnóstico, entre as classes das variáveis sexo, categoria de transmissão e tipo de vírus. Em seguida, a evolução temporal da distribuição da idade à data do diagnóstico, em função do ano de diagnóstico, entre 1983 e 2012, foi estudada para todos os novos casos e estratificada por sexo, categoria de transmissão e tipo de vírus. Para avaliar a existência de diferenças, estatisticamente significativas, entre a distribuição da idade dos novos casos, recorreu-se aos testes de não-paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O nível de significância dos testes foi estabelecido em 5%, tendo-se rejeitado a hipótese nula quando a probabilidade de significância do teste (valor prova) foi inferior a este valor.

\_Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ) na idade à data do diagnóstico da infeção para todos os fatores estudados e considerou-se pertinente analisar a idade dos portadores da infeção desagregados em grupos específicos.

\_Os valores da mediana da idade à data de diagnóstico para o sexo masculino e feminino foram, respetivamente 34,0 (IC95%, 34,0-34,0) e 33,0 (IC95%, 32,0-33,0), tendo estes valores variado de forma estatisticamente significativa por ano de diagnóstico, tanto para os indivíduos do sexo masculino ( $p < 0,001$ ), como para os do sexo feminino ( $p < 0,001$ ). Como pode ser observado no Gráfico 2, a partir de 1995 verifica-se uma tendência crescente na idade à data de diagnóstico para ambos os sexos, com uma pequena inflexão na curva referente ao sexo masculino no ponto referente aos casos diagnosticados em 2012.

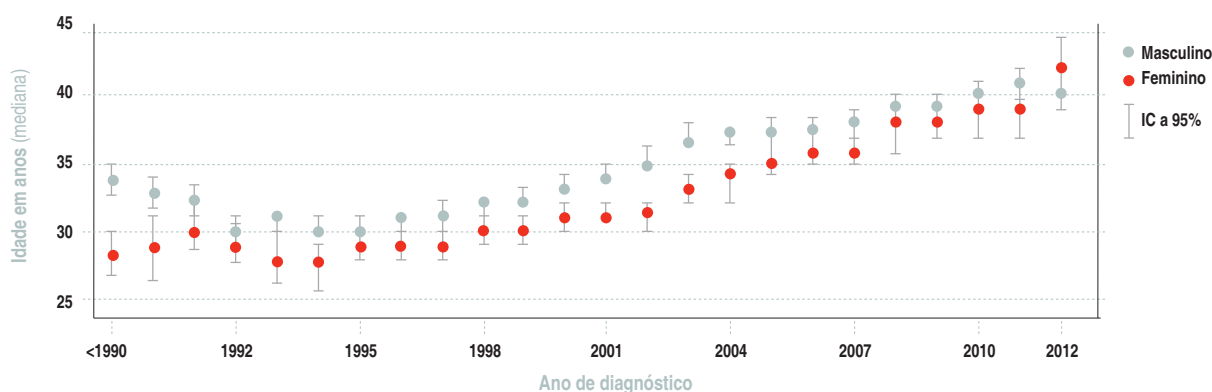
\_Considerando as três principais categorias de transmissão verificou-se que para a categoria “heterossexual” a idade mediana é de 40,0 anos (IC95%, 39,0-40,0), para a categoria “toxicodependente” é de 30,0 anos (IC95%, 30,0-30,0) e na categoria “homo/bissexual” é de 34,0 anos (IC95%, 34,0-34,0).

\_No Gráfico 3 podemos verificar que, ao longo dos anos, a idade mediana aumenta para os casos associados à toxicodependência e à categoria de transmissão “heterossexual”. Na categoria de transmissão “homo/bissexual”, a mediana da idade mostra um comportamento diferente, com valores relativamente estáveis para os casos diagnosticados entre 1999 e 2005 e, a partir desse ano, com discreta tendência decrescente, revelando uma maior ocorrência de diagnóstico em idades mais jovens. Recomenda-se alguma reserva na interpretação desta tendência visto, estar documentada, noutros países uma maior frequência de realização e repetição do teste VIH neste grupo (3), fator que necessariamente contribui para uma maior precocidade dos diagnósticos.

\_Quando se estratificam os novos casos de acordo com o tipo de vírus, observou-se uma mediana de 34,0 anos (IC95%, 34,0-34,0) para os casos de infeção por VIH1 e de 42,0 anos (IC95%, 41,0-43,0) para os casos de infeção por VIH2.

→ continua

Gráfico 2: Casos de infeção VIH/SIDA notificados: distribuição da idade mediana e respetivos intervalos de confiança a 95% por ano de diagnóstico, segundo o sexo.



artigos breves\_ n. 1

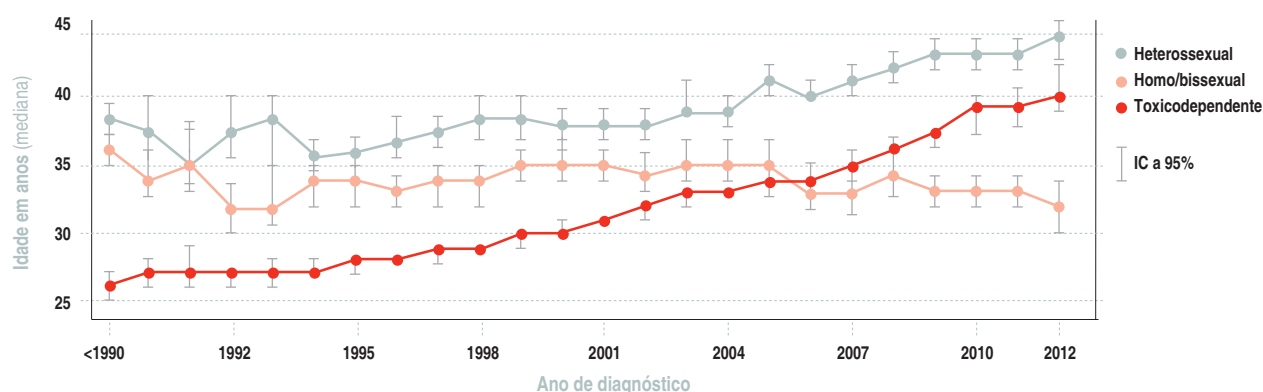
A distribuição da idade mediana por ano de diagnóstico para cada tipo de vírus revelou diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ) para os casos de infeção por VIH1. Da mesma forma, registaram-se diferenças estatisticamente significativas no grupo dos indivíduos infetados por VIH2. ( $p < 0,001$ ). Da leitura do **Gráfico 4** destaca-se a constante diferença entre as medianas da idade dos casos de infeção por VIH1 em relação aos casos de infeção por VIH2, com medianas da idade sempre superiores para estes últimos. Se assumirmos a elevada proporção de diagnósticos tardios (49,0%) descrita nos relatórios da vigilância epidemiológica europeia <sup>(2)</sup>, muitas vezes já na presença de sintomatologia compatível com estadios avançados da infeção, esta diferença pode em parte ser explicada pela latência clínica mais prolongada observada nos casos de infeção por VIH2 face à registada nos casos de infeção por VIH1 <sup>(4)</sup>.

Em ambos os grupos regista-se uma tendência evolutiva crescente, com medianas da idade mais elevadas nos últimos anos, contudo, a diferença no número de casos de infeção registados para cada tipo de vírus, patente na diferente amplitude dos intervalos de confiança, reflete-se na consistência das observações para os casos de infeção por VIH2.

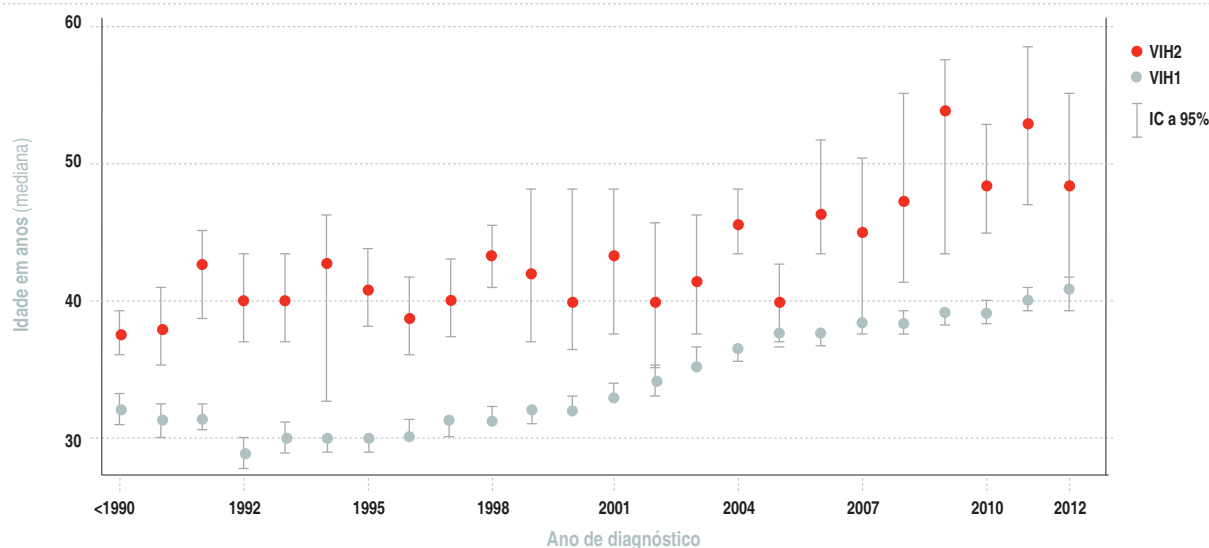
Devido ao atraso habitualmente verificado na notificação dos casos, é de esperar que venha ainda a ser recebido no INSA um número considerável de notificações de casos referentes aos anos mais recentes e, consequentemente, os resultados apresentados possam vir a sofrer algumas alterações.

→ continua

**Gráfico 3:** Casos de infeção VIH/SIDA notificados: distribuição da idade mediana e respetivos intervalos de confiança a 95% por ano de diagnóstico, segundo a categoria de transmissão.



**Gráfico 4:** Casos de infeção VIH/SIDA notificados: distribuição da idade mediana e respetivos intervalos de confiança a 95% por ano de diagnóstico e tipo de vírus.





artigos breves\_ n. 1

### Considerações finais

A infeção VIH/SIDA é caracterizada por uma grande latência clínica, o que faz com que o seu diagnóstico frequentemente aconteça vários anos após a data da infeção. Outros fatores tão distintos como a capacidade de identificação de situações e comportamentos com risco para a infeção VIH, o acesso aos testes de diagnóstico e as políticas de rastreio implementadas no país, influenciam também a precocidade do diagnóstico (5) e, consequentemente, a idade em que ele ocorre. As tendências de transmissão não poderão, por isso, ser avaliadas somente através da monitorização da idade à data do diagnóstico.

\_O aumento temporal da mediana da idade identificado no presente estudo, para a quase totalidade dos fatores estudados, corrobora as tendências descritas noutros países europeus (6,7,8) e alerta para a importância de, sem descuidar o enfoque obrigatório nos jovens, reforçar os esforços relacionados com a prevenção para faixas etárias mais sénior, independentemente do sexo, comportamentos de risco ou tipo de vírus.

\_O presente estudo caracteriza-se por ser uma primeira abordagem descritiva do fenómeno observado, assim, na sua sequência, considera-se pertinente realizar uma observação mais aprofundada do tema, efetuando análises adicionais no sentido de investigar e medir as tendências e padrões de evolução da idade dos novos casos e possíveis fatores associados. Tudo numa perspetiva de melhorar o conhecimento da epidemia da infeção VIH/SIDA e assim contribuir para o controlo e mitigação dos seus impactos.

### Agradecimentos

\_A todos os clínicos que notificaram os casos de infeção VIH/SIDA, assim contribuindo para a melhor caracterização da situação nacional.  
\_À Helena Espírito Santo pelo seu rigoroso trabalho na sistematização e preparação dos dados analisados no presente estudo.

### Referências bibliográficas:

- (1) Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Infeção VIH/SIDA em Portugal: situação a 31 de dezembro de 2011. Lisboa: INSA, 2012 (Doc.143).
- (2) 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.
- (3) European Centre for Disease Prevention and Control. STI and HIV prevention in men who have sex with men in Europe. Stockholm: ECDC, 2013.
- (4) Campbell-Yesufu OT, Gandhi RT. Update on human immunodeficiency virus (HIV)-2 infection. Clin Infect Dis. 2011 Mar 15;52(6):780-7.
- (5) European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm: ECDC, 2010.
- (6) Suligoi B, Camoni L, Boros S. et al. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 Dicembre 2011. Nat Ist Super Sanità 2012;25(10, Suppl.1):3-47.
- (7) Institut Scientifique de Santé Publique. Épidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2011. Bruxelles: ISP, 2012.
- (8) Díez M, Oliva J, Sánchez F et al. Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en España, 2004-2009. Gac Sanit. 2012;26(2):107-115.