

## RELATÓRIO DE VIGILÂNCIA

### Vigilância do VIH/SIDA na Europa 2011 Resumo

Em 2011, foram notificados 28 038 diagnósticos de VIH pelos países da UE/EEE, o que resultou numa taxa de 5,7 por cada 100 000 habitantes. Os quatro países com as taxas mais altas de diagnósticos de VIH em 2011 foram a Estónia (27,3), a Letónia (13,4), a Bélgica (10,7) e o Reino Unido (10,0). As taxas mais baixas foram notificadas pela República Checa (1,5) e pela Eslováquia (0,9). Desde o início da epidemia do VIH, foram notificados 420 564 diagnósticos de VIH na UE/EEE, 297 388 dos quais em homens e 119 977 em mulheres (em 3199 casos, não existia informação disponível relativa ao sexo).

A proporção mais elevada de diagnósticos de VIH foi notificada devido à prática de sexo entre homens (39%), seguida pela transmissão heterossexual (23%), quando foram excluídos os casos contraídos por via heterossexual com origem nos países da África subsariana. Os últimos representavam uma taxa adicional de 13% de casos com transmissão heterossexual. Em 19% dos casos, o modo de transmissão era desconhecido.

Aparentemente, a taxa de diagnósticos de VIH por cada 100 000 habitantes manteve-se relativamente estável ao longo do tempo, com uma taxa de 6,5 por cada 100 000 habitantes em 2004 (27 996 casos) e de 6,2 por cada 100 000 habitantes (30 960 casos) em 2011 quando ajustados em função do atraso da notificação. As tendências por modo de transmissão mostram que o número de diagnósticos de VIH entre homens que têm relações sexuais com outros homens (HSH) aumentou 33% desde 2004. Pelo contrário, o número de casos entre os consumidores de drogas injetáveis (CDI) diminuiu 40%, apesar de se ter observado um ligeiro aumento em 2011 devido a surtos na Grécia e na Roménia. O número de diagnósticos de VIH devido a transmissão heterossexual, transmissão mãe/filho e transfusões sanguíneas diminuiu continuamente entre 2004 e 2011.

Em 2011, existiam informações disponíveis sobre as contagens das células CD4 no momento do diagnóstico, em 21 países, para 15 625 casos (56% de todos os casos notificados em 2011). Entre esses, metade deles (49%) foram notificados como diagnósticos tardios (contagens das células CD4  $<350/\text{mm}^3$ ), incluindo 29% dos casos com infeção avançada pelo VIH (CD4  $<200/\text{mm}^3$ ). A proporção de diagnósticos tardios foi mais elevada entre os casos

contraídos por transmissão heterossexual com origem nos países africanos subsarianos (63%) e entre os CDI (48%). As proporções mais baixas de diagnósticos tardios foram observadas na transmissão HSH (38%) e nos casos de transmissão mãe/filho (21%).

Em 2011, foram diagnosticados e notificados 4424 casos de SIDA em 28 países da UE/EEE (ausência de dados da Suécia ou do Liechtenstein), que correspondem a uma taxa de 0,9 casos por cada 100 000 habitantes. As taxas mais elevadas foram notificadas pela Letónia (4,8), Portugal (2,8), Espanha (1,8) e Estónia (2,8). Na UE/EEE, o número de casos de SIDA tem vindo a diminuir de forma consistente desde meados da década de 90 do século XX.

## Conclusões

Os novos resultados da vigilância indicam que o número de pessoas a viver com o VIH na Europa tem vindo a aumentar e que o VIH se apresenta altamente concentrado em populações-chave, como homens que têm relações sexuais com outros homens, consumidores de drogas injetáveis e indivíduos naturais de países altamente endémicos, sobretudo da África subsariana. O mais recente aumento do VIH entre os CDI veio indicar que mesmo números baixos na UE/EEE podem evoluir rapidamente para um surto quando as intervenções de saúde pública são insuficientes.

A proporção relativamente alta de diagnósticos tardios em muitos países indica um atraso na realização do teste do VIH e muitas das pessoas são consideradas desde logo elegíveis para o tratamento no momento do diagnóstico. A ampla disponibilidade do tratamento alargou os objetivos da vigilância do VIH por forma a incluir a monitorização do acesso aos cuidados e ao tratamento. É necessário melhorar o acesso melhorado e iniciar o tratamento mais precocemente, sobretudo nas populações-chave, em toda a Europa.

As intervenções para controlar a epidemia devem basear-se em evidências e adaptar-se à epidemiologia nacional e local. A partir dos dados de vigilância apresentados no relatório, é possível concluir o seguinte:

- No caso da maioria dos países da UE/EEE, as intervenções para prevenir e controlar o VIH entre os HSM são o aspeto fundamental da resposta ao VIH. Adicionalmente, na medida em que mais de um terço dos casos de VIH contraídos por via heterossexual foi notificado como ocorrendo em indivíduos naturais de países altamente endémicos (sobretudo da África subsariana), os países devem garantir a acessibilidade das intervenções para prevenção, tratamento e cuidados a essas populações migrantes. O aumento observado dos casos de VIH entre os consumidores de drogas injetáveis numa série de países\* demonstra a necessidade de manter ou aumentar a redução dos danos na UE/EEE.
- Em toda a Europa, os serviços de aconselhamento e teste do VIH têm de ser promovidos e facilmente acessíveis para garantir um diagnóstico mais rápido e um início atempado do tratamento e dos cuidados do VIH. Tal levará a melhores resultados do tratamento e a benefícios clínicos, além de contribuir para a prevenção ou redução adicional da transmissão do VIH. É necessário assegurar a igualdade de acesso à prevenção, testes, tratamento e cuidados do VIH para todos os grupos da população para que os países atinjam o objetivo global de Acesso Universal† a todos os que precisam.

\* Pharris A, Wiessing L, Sfetcu O, Hedrich D, Botescu A, Fotiou A, et al. Human immunodeficiency virus in injecting drug users in Europe following a reported increase of cases in Greece and Romania, 2011. Euro Surveill. 2011;16(48): pii=20032. Disponível online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20032>

† Political Declaration on HIV/AIDS – United Nations General Assembly Resolution 60/262. New York, United Nations, 2006.