

# Informativo Epidemiológico



Ano 10, nº 1, Novembro de 2023

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

## Situação Epidemiológica do HIV e da Aids no Distrito Federal, 2018 a 2022

### Apresentação

Este informativo Epidemiológico foi elaborado pela Gerência de Vigilância Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Subsecretaria de Vigilância à Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (Gevist/Divep/SVS/SES-DF) e apresenta os dados referentes aos casos de infecção pelo HIV e de adoecimento pela síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), registrados no Distrito Federal, no período de 2018 a 2022.

A infecção pelo HIV e os casos de aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação (Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017), sendo a aids notificada desde 1986 e a infecção pelo HIV a partir de 2014.

O HIV ataca e destrói principalmente as células de defesa T (CD4), tornando o indivíduo mais vulnerável a desenvolver doenças e infecções oportunistas (pneumocistose, neurotoxoplasmose, tuberculose, entre outras) que, se não tratadas adequadamente, podem provocar sequelas permanentes ou até mesmo a morte. A transmissão do HIV ocorre pelas secreções sexuais (esperma ou vaginal), pelo sangue ou da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação. Um boletim específico, descrevendo a

situação epidemiológica do HIV em gestantes e crianças expostas, está sendo elaborado e será posteriormente publicado.

A infecção pelo HIV e o adoecimento por aids ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade. Ainda é um desafio a ser enfrentado por gestores, profissionais de saúde e pela sociedade em geral, principalmente nas condições de vulnerabilidade individual, social e programática que contribuem para o aumento do risco de infecção ou de adoecimento. Portanto, é necessário desenvolver estratégias adequadas para o enfrentamento, baseadas, principalmente, nos dados epidemiológicos.

O informativo epidemiológico é uma ferramenta que analisa os dados obtidos de uma série histórica de notificações de HIV e aids, permitindo, assim, conhecer melhor o perfil e as tendências da infecção e da doença na população do DF, fornecendo subsídios, com base em evidências, para a tomada de decisão, tanto no âmbito regional como distrital, com medidas de vigilância, prevenção e controle da infecção pelo HIV e da aids.

### Levantamento de Dados

Os dados utilizados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e dos sistemas de prontuário eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SIS-Saúde/Trakcare e e-SUS),

principalmente para auxiliar na confirmação das informações e redução das inconsistências e incompletudes dos dados. Os dados populacionais foram fornecidos pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan).

No Sinan, foram utilizados os dados registrados de acordo com o Guia de Vigilância em Saúde 2022, do Ministério da



Saúde, para os casos de aids em adultos e crianças (B24, critérios de confirmação combinados “CDC/Laboratório”, “Rio/Caracas” e “óbito”), de infecção pelo HIV (B24, critério de confirmação de caso “HIV+”) e de Gestante com HIV (Z21). Desde 2009 a SES/DF realiza a notificação de infecção pelo HIV, tornada compulsória no âmbito nacional a partir de 2014. Para os dados relacionados aos óbitos, foram utilizados os casos registrados no SIM, tendo aids como causa básica.

De fevereiro a setembro de 2023 foi feita a preparação da base de dados, sendo inicialmente retiradas as duplicidades. Posteriormente, foi verificada na Ficha de Notificação e Investigação (FNI), no Sinan, a completude dos quesitos (raça/cor, escolaridade e evolução), utilizando o cruzamento de dados constantes nos demais sistemas de informação anteriormente citados.

Para extração dos dados no Sinan e no SIM, utilizou-se o programa Tabwin (Datusus/Ministério da Saúde); para geração de gráficos e tabelas, foi utilizado o programa Excel®. A extração dos bases ocorreu em outubro de 2023.

Para extração de dados, análises e apresentação das informações, foram definidos os seguintes parâmetros: ano de diagnóstico; residentes no Distrito Federal; casos notificados pelo critério aids (Rio de Janeiro/Caracas e CDC Adaptado) e casos notificados pelo critério HIV+.

Para mortalidade, foram considerados os casos notificados de aids como causa básica, segundo ano do óbito.

As análises são apresentadas com subsídio de gráficos específicos, estando nos anexos deste documento as tabelas detalhadas de cada item.

Adicionalmente, também foram acrescentados no anexo um documento de análise da consistência e completude dos dados epidemiológicos de HIV e aids em adultos, registrados no ano de 2022, e de artigo publicado por esta equipe Gevist, no Boletim Epidemiológico Anual da DIVEP/SVS/SES, que trata das características dos óbitos por aids, ocorridos em 2020 e 2021, em que há menção de covid-19 entre as causas associadas aos óbitos.

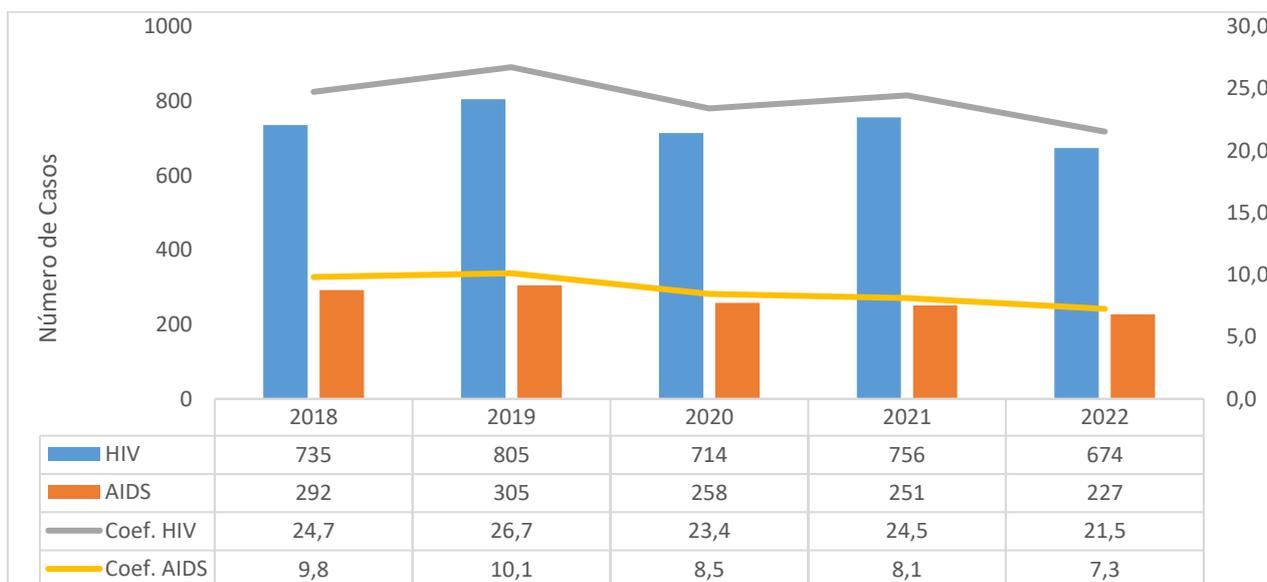
Esses documentos de análise demonstraram a importância do preenchimento integral e adequado de todos os campos da Ficha de Notificação e Investigação (FNI), a fim de possibilitar o efetivo cumprimento dos objetivos da vigilância, prevenção e controle do HIV/Aids.

## Cenário Epidemiológico

De 2018 a 2022, foram notificados **3.684 casos de infecção pelo HIV e 1.333 casos de aids**. Nesse período, observou-se uma tendência de redução do coeficiente de detecção de aids por 100 mil habitantes, de 9,8 no ano de 2018, para 7,3

no ano de 2022. Em relação ao HIV, mantém-se tendência de estabilidade no período, apesar de apresentar queda em 2022 (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1** – Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de HIV e aids. Distrito Federal, 2018 a 2022.



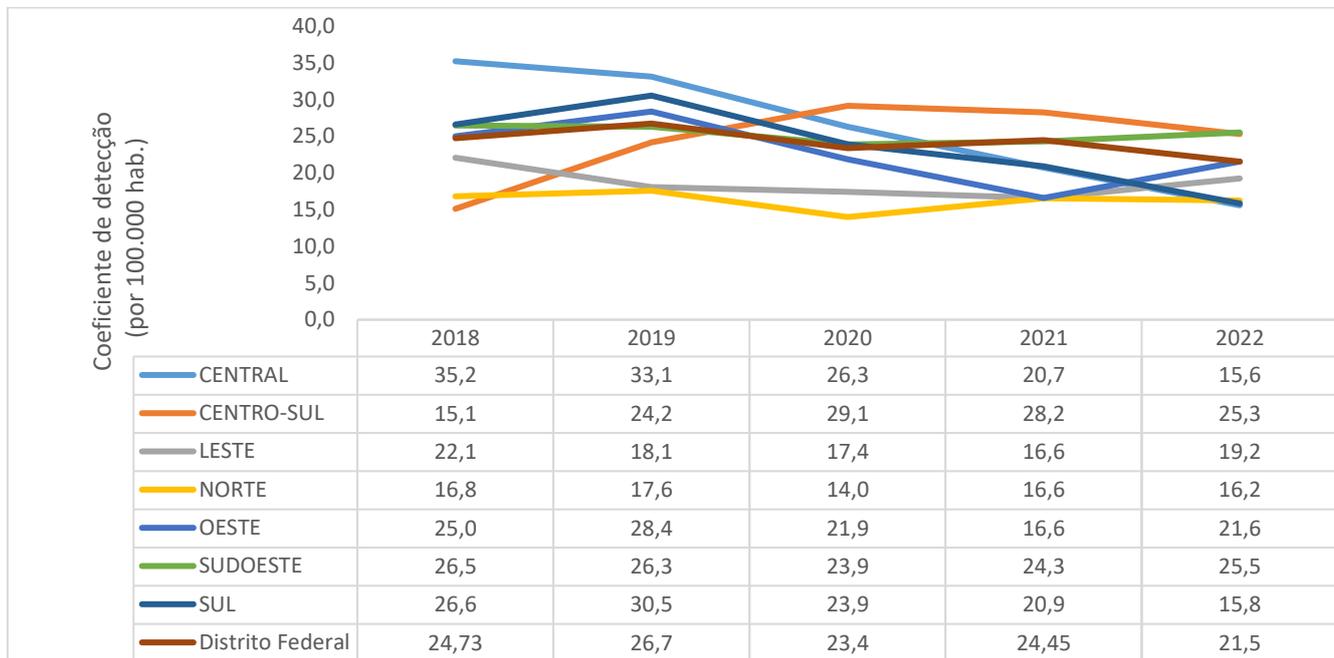
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023. População: Codeplan.



O **coeficiente de detecção de HIV** do Distrito Federal, no período analisado, demonstrou 21,5 casos por 100.000 habitantes em 2022, em comparação com 2018, que apresentou 24,7. A análise por regiões de saúde mostrou que

houve redução em todas, exceto a Região Centro-Sul que apresentou um coeficiente de 15,1 casos/100.000 hab em 2018 e passou para 25,3 casos/100.000 hab em 2022 (**Gráfico 2**).

**Gráfico 2** – Coeficiente de detecção de HIV (por 100.000 habitantes), segundo região de saúde. Distrito Federal, 2018 a 2022.

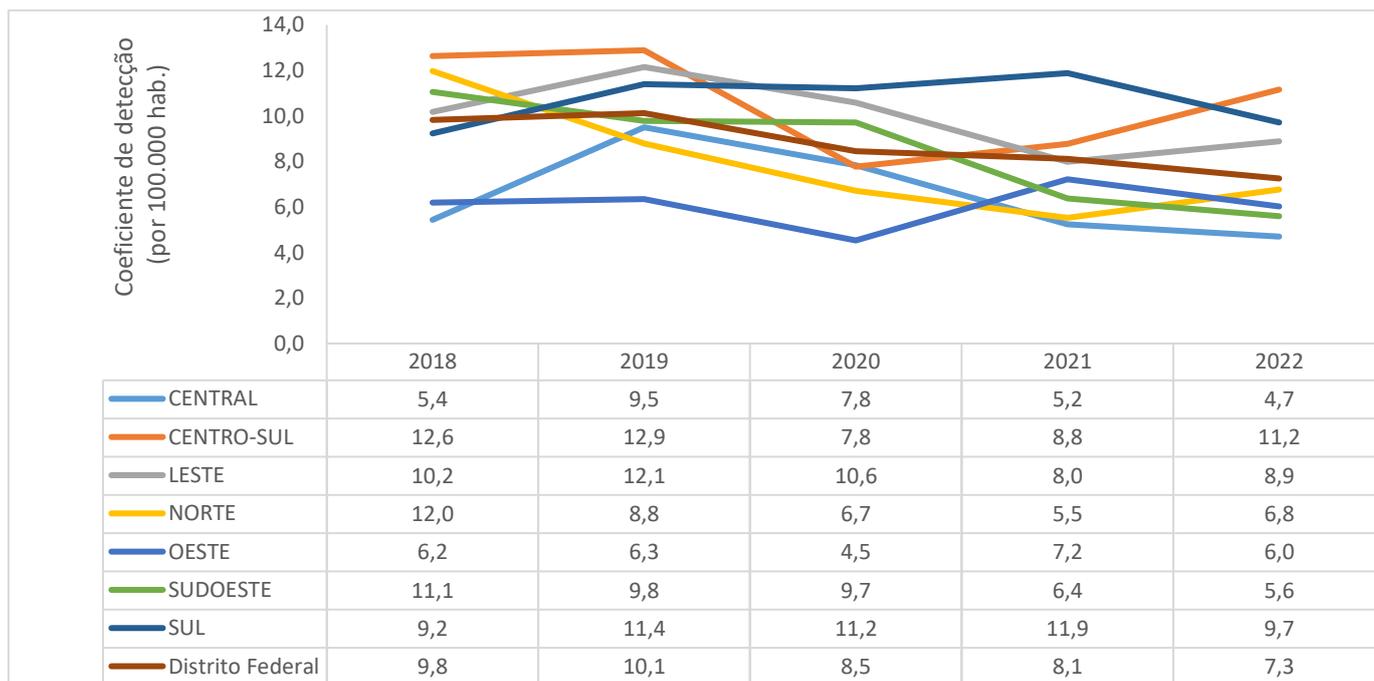


Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023. População: Codeplan.

Em relação ao **coeficiente de detecção de casos de aids**, por 100.000 habitantes, no período analisado, todas as regiões apresentaram redução, exceto a Região Sul que manteve

estabilidade. As regiões Norte e Sudoeste foram as que apresentaram as maiores reduções. (**Gráfico 3**).

**Gráfico 3** – Coeficiente de detecção de aids (por 100.000 habitantes), segundo região de saúde. Distrito Federal, 2018 a 2022.



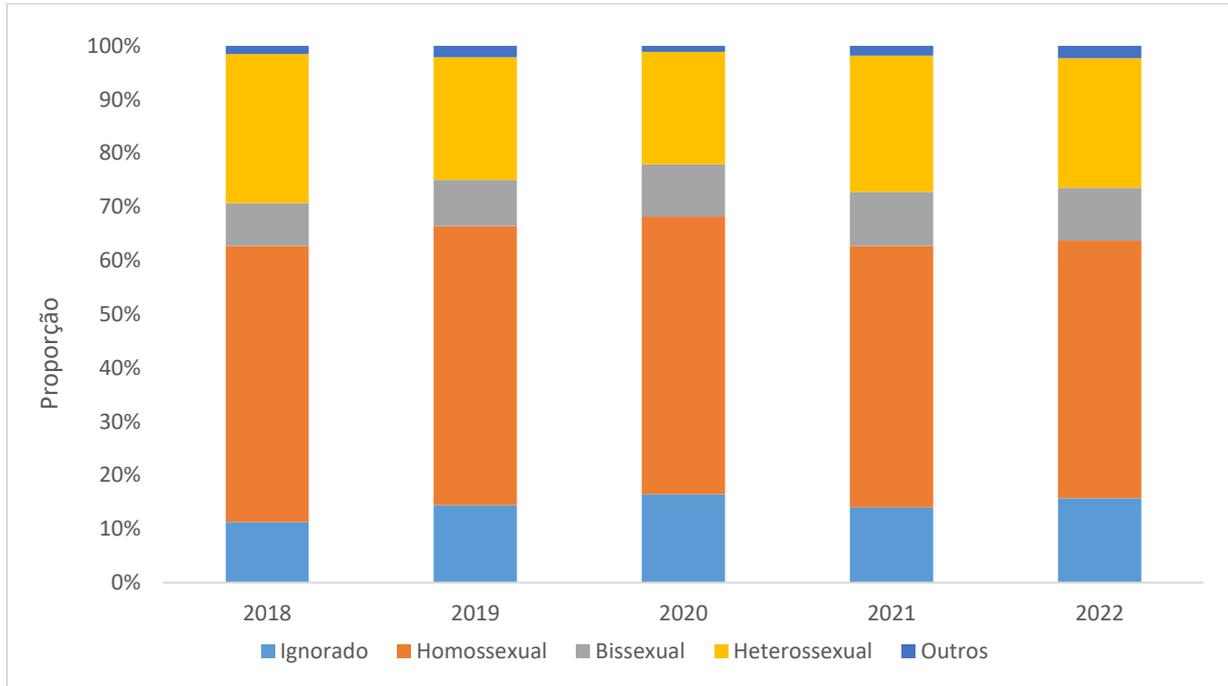
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023. População: Codeplan.



Considerando a categoria de exposição, de 2018 a 2022, mantém-se a predominância da categoria homossexual, que apresentou a proporção média de 50,4% no período, seguida da categoria heterossexual (24%). **(Gráfico 4)**. Como os homens representam a grande maioria dos casos de HIV e

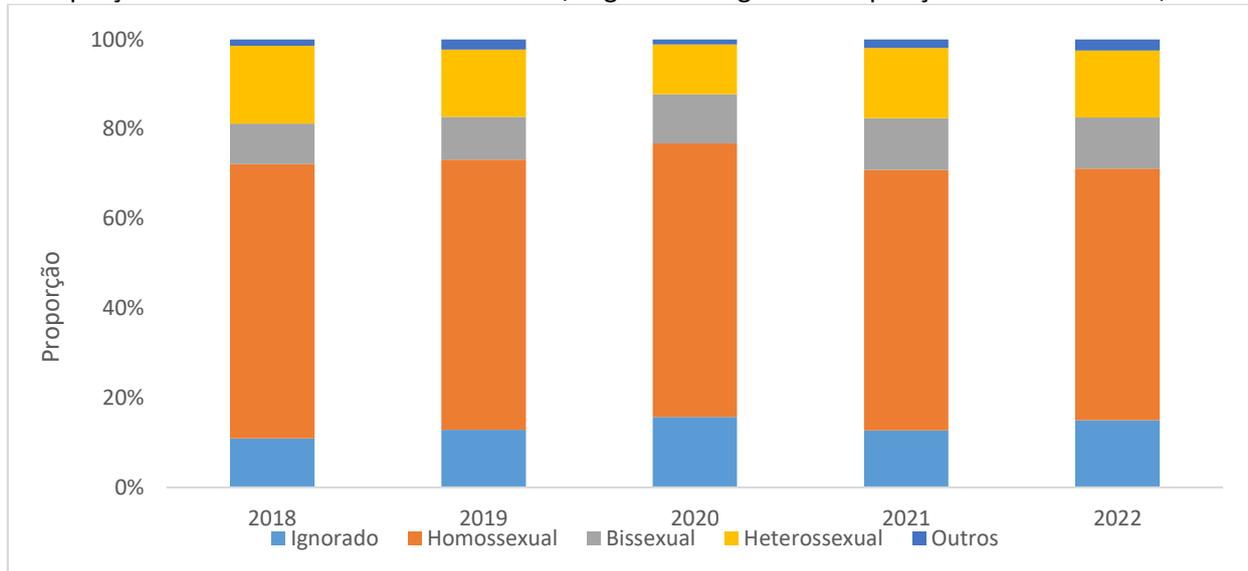
aids, a categoria de exposição homossexual possui grande impacto, quando observados os dados na população em geral como nessa população específica, atingindo uma proporção média de 59,4% dos casos de 2018 a 2022 **(Gráfico 5)**.

**Gráfico 4** – Proporção de casos de HIV e aids, segundo categoria de exposição. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023.

**Gráfico 5** – Proporção de casos masculinos de aids e HIV, segundo categoria de exposição. Distrito Federal, 2018 a 2022.



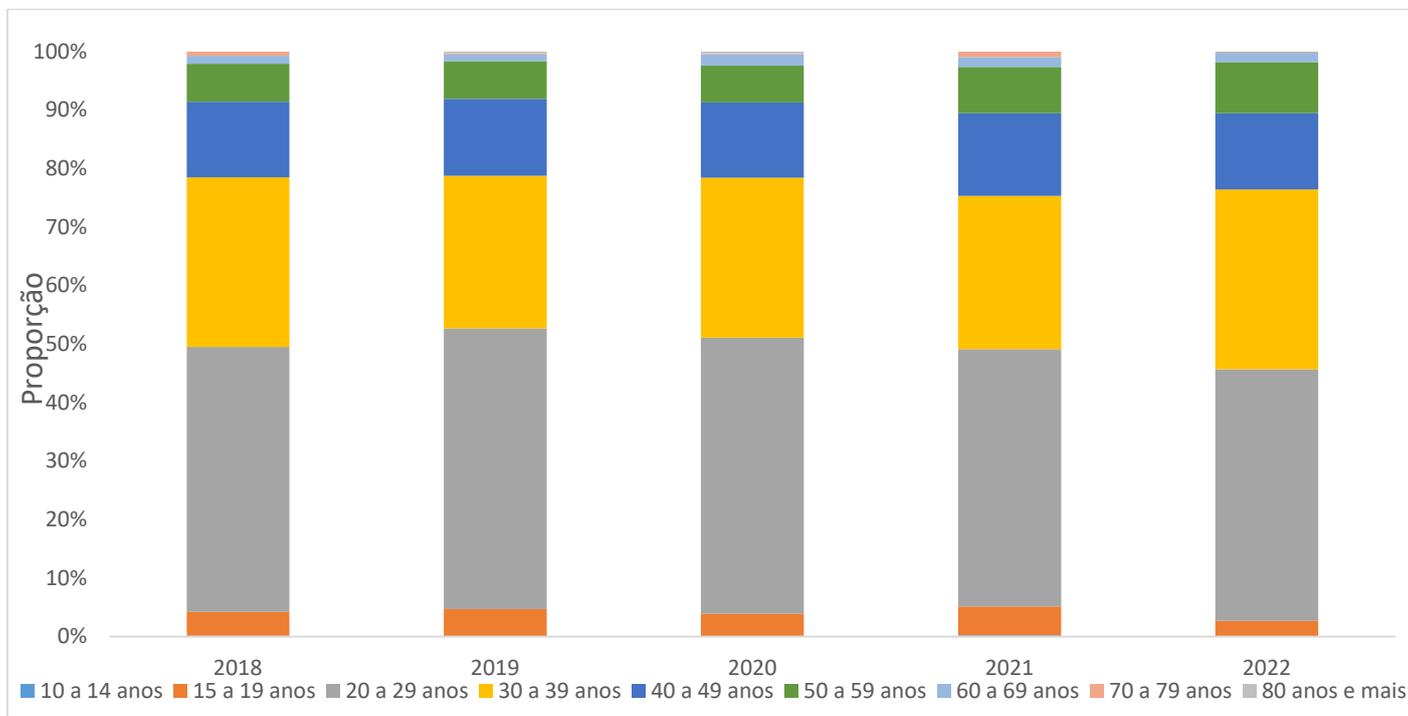
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023.

Quando avaliada a faixa etária, os **casos de infecção pelo HIV** entre as pessoas de 20 a 29 apresentaram os maiores percentuais (proporção média de 45,5% no período),

seguido pela faixa etária de 30 a 39 anos com proporção média de 27,9% **(Gráfico 6)**.



**Gráfico 6 –** Proporção de casos de HIV, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2018 a 2022.

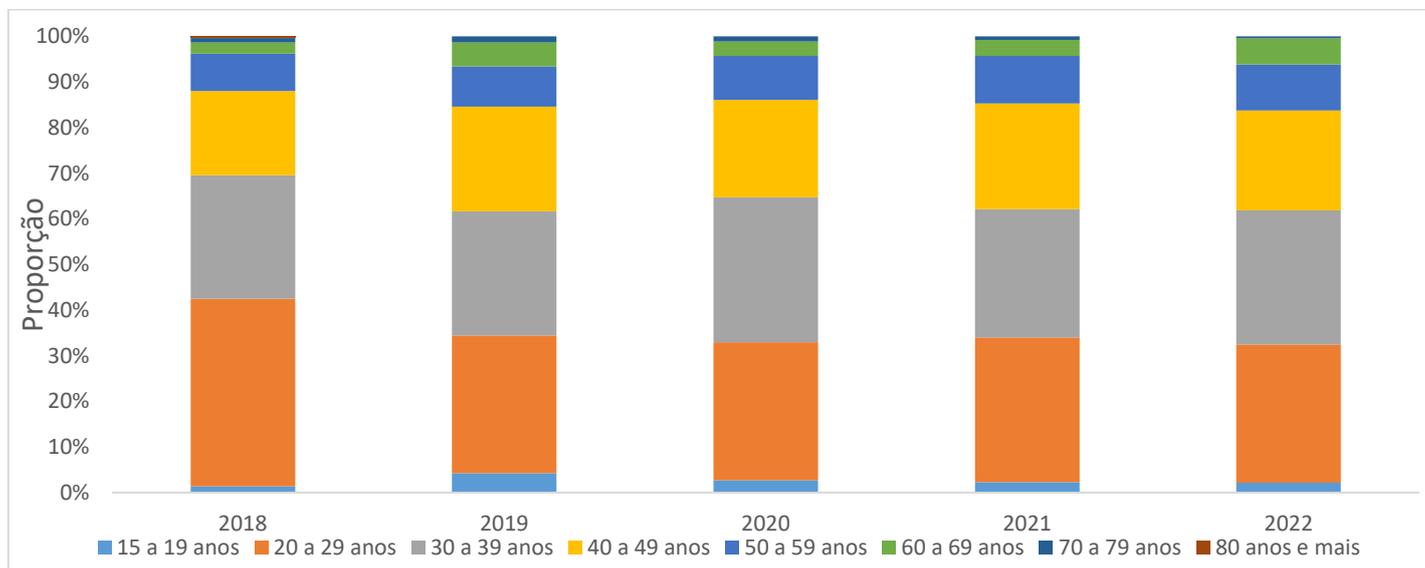


Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023.

Nos **casos de aids**, as maiores proporções também foram entre as pessoas de 20 a 29 anos (média de 32,9%) e de 30 a 39 anos (média de 28,9%). Na faixa de 40 a 49 anos observa-se uma proporção de 21,7%, indicando que a detecção de

aids entre as pessoas com maior idade ocorre com mais frequência do que a detecção de HIV na mesma faixa. (**Gráfico 7**).

**Gráfico 7 –** Proporção de casos de aids, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2018 a 2022.



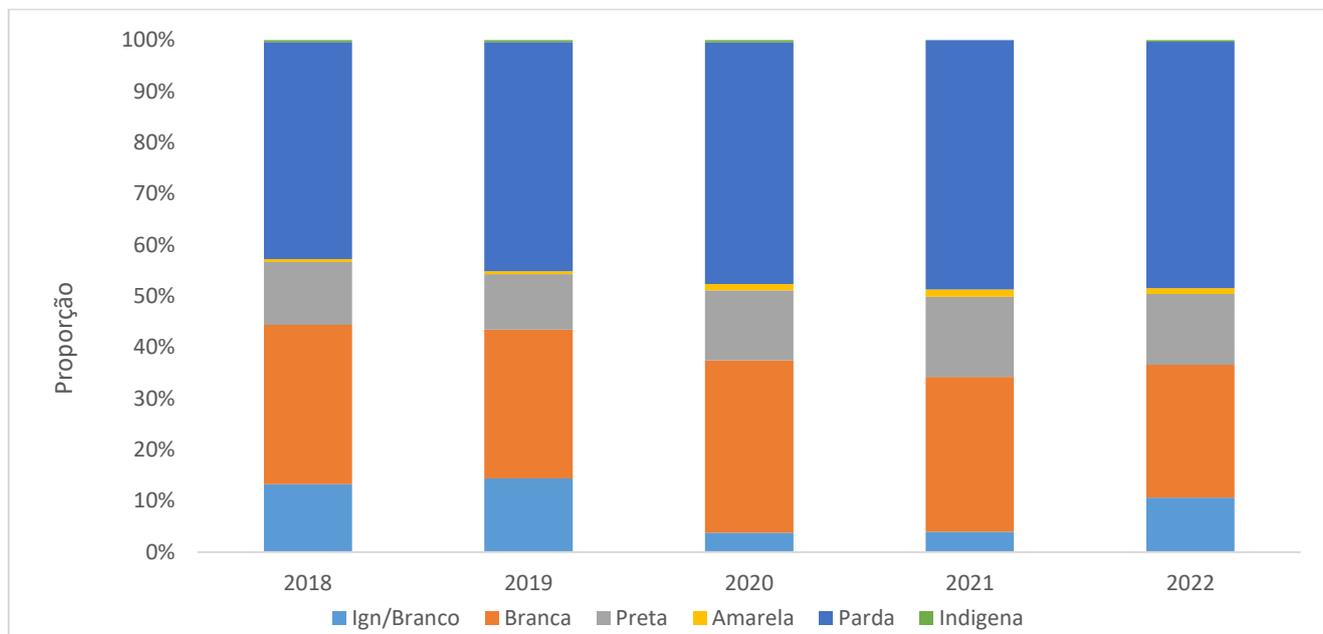
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023.

Na análise da variável raça/cor da pele, **dos casos de HIV e de aids**, as pessoas que se declaram pardas predominam, apresentando uma proporção média de 46,2% no período. Observou-se uma redução dos casos ignorados, que passou

de 13,2% em 2018 para 10,6% em 2022, contribuindo para ampliar os percentuais de pessoas que se declaram pretas e pardas, no período (**Gráfico 8**).



**Gráfico 8 –** Proporção de casos de HIV, segundo raça/cor. Distrito Federal, 2018 a 2022.

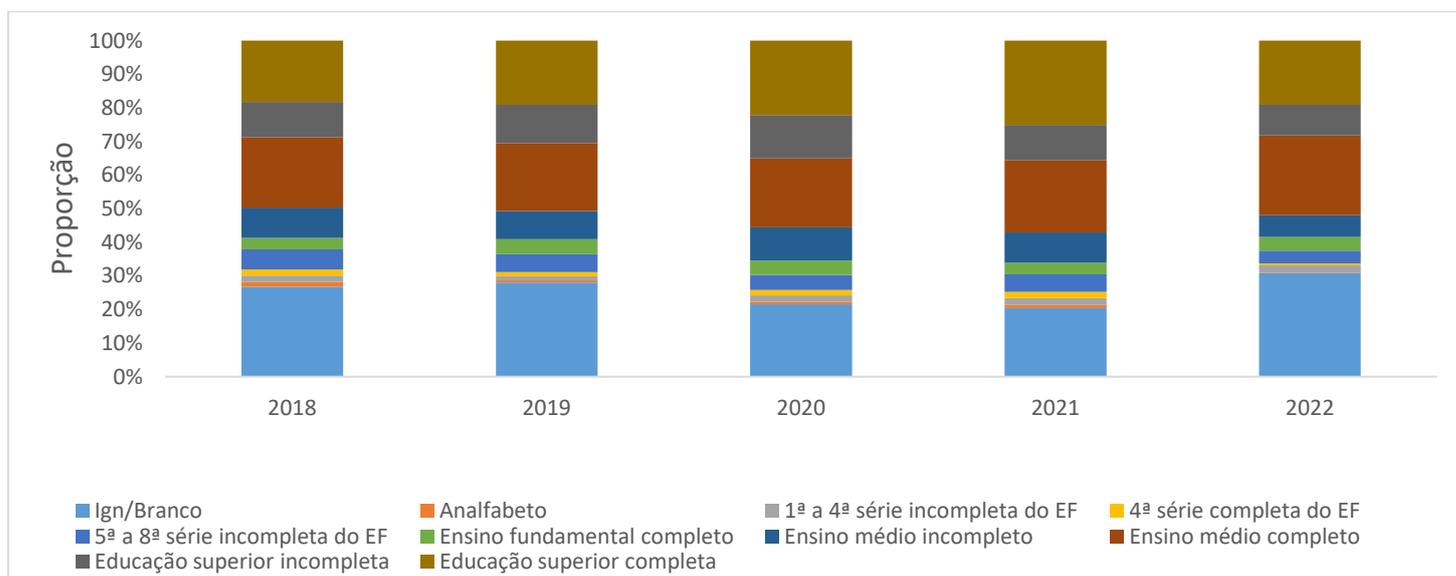


Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023.

Em relação à escolaridade, do total de **casos notificados de HIV e aids**, de 2018 a 2022, as pessoas com ensino médio completo e educação superior completa representaram as categorias com maiores registros (proporção de 21,3% e

20,7%, respectivamente). No entanto, mantém-se a falta de registro ou informação ignorada como a categoria de maior proporção (24,2%), comprometendo a análise dessa variável (**Gráfico 9**).

**Gráfico 9 –** Proporção de casos de HIV, segundo escolaridade. Distrito Federal, 2018 a 2022.



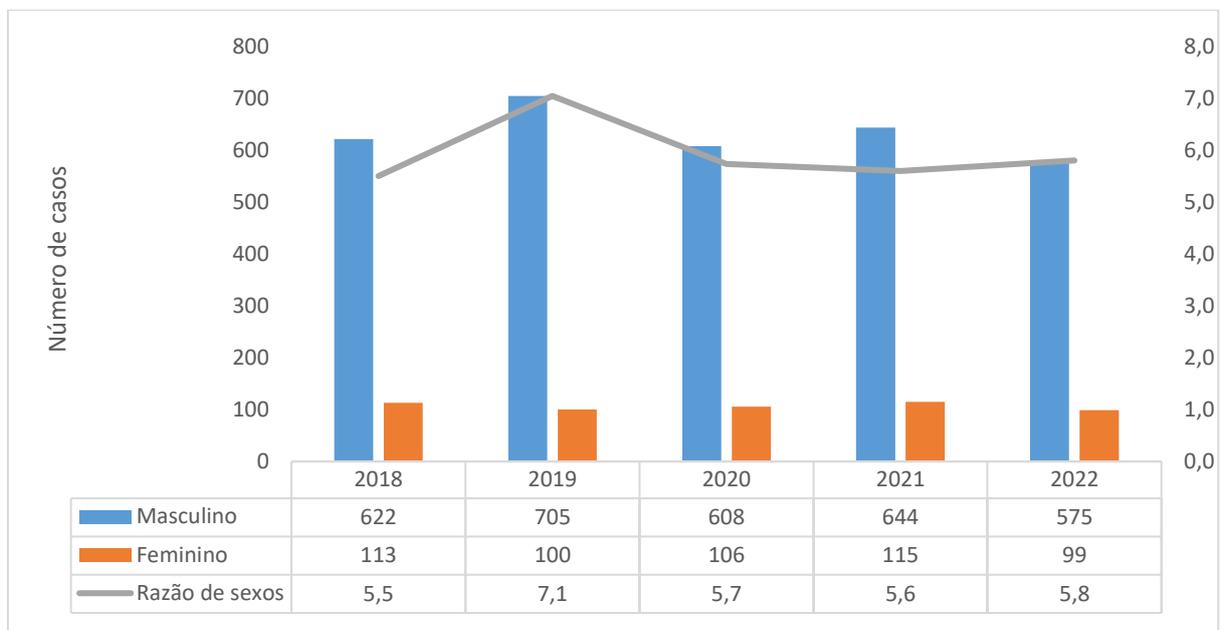
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023.

O valor médio da razão entre sexos nos **casos de HIV** de 2018 a 2022, foi de 5,9 M/F (casos masculinos para cada caso feminino), tendo atingido o pico em 2019, com 7,1 M/F. Nos **casos de aids**, observa-se uma razão menor entre homens e mulheres, de 4,7 M/F, podendo sugerir que as mulheres são

detectadas e diagnosticadas mais tardiamente, quando já existe um quadro de adoecimento por aids (**Gráficos 10 e 11**).



**Gráfico 10** – Número de casos de HIV, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023.

**Gráfico 11** – Número de casos de aids, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023.

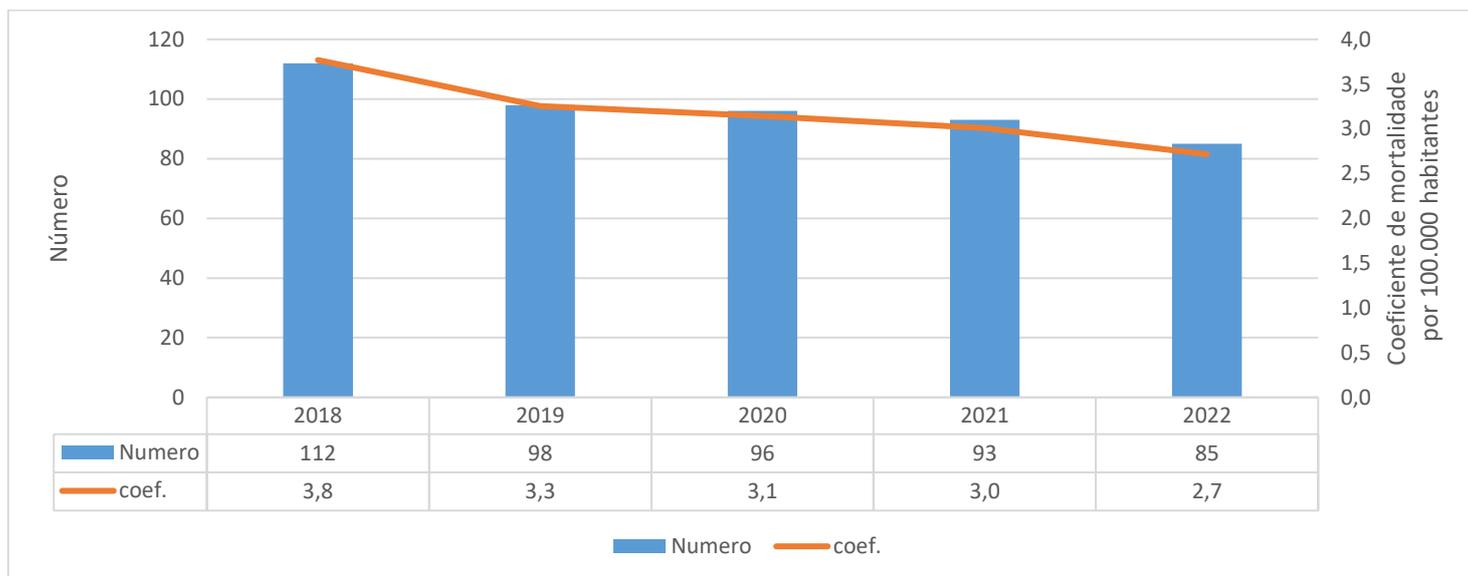
## Mortalidade por Aids

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) registrou, no Distrito Federal, no período de 2018 a 2022, **484** óbitos tendo a aids como causa básica. O coeficiente de mortalidade (por 100 mil habitantes) apresentou uma

redução de 21,6%, passando de 3,3 em 2018 para 2,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2022, tendência observada nos últimos anos (**Gráfico 12**).



**Gráfico 12** – Número de óbitos e coeficiente de mortalidade por aids (por 100.000 hab.), segundo ano do óbito. Distrito Federal, 2018 a 2022.

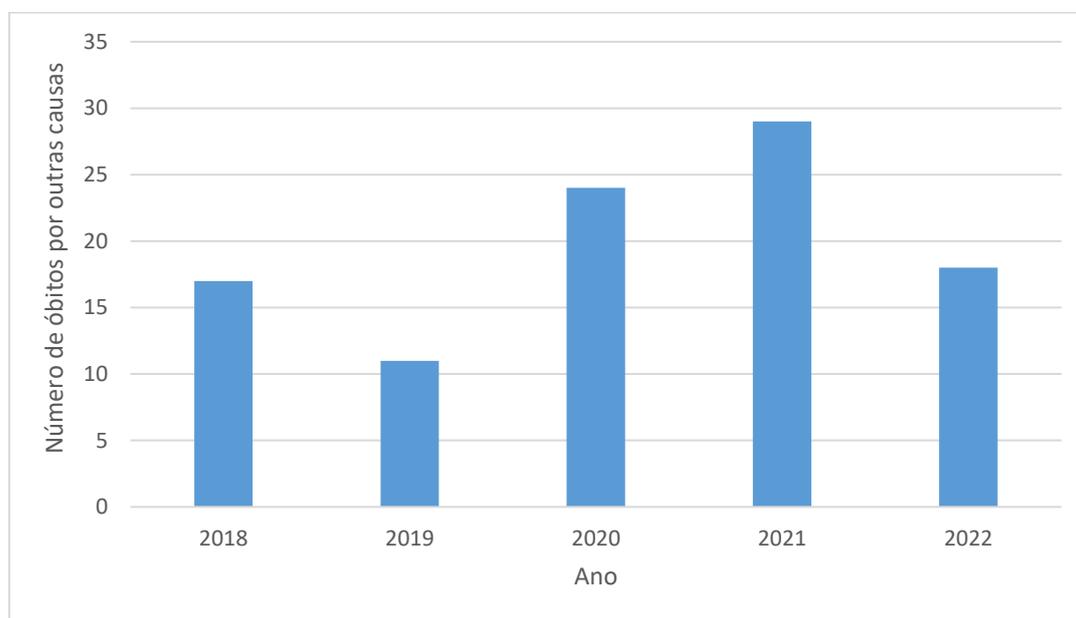


Fonte: SIM. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 23/10/2023. População: Codeplan

Nesse período, foram identificados 99 óbitos por outras causas entre pessoas com HIV, com aumento de casos nos anos de 2020 e 2021, podendo indicar uma relação entre o período da pandemia de covid-19 nesse resultado (**Gráfico 13**), necessitando uma análise mais detalhada. Um estudo

realizado por esta Gevist, analisando as características dos óbitos por aids, tendo a covid-19 como causa associada, durante os anos de 2020 e 2021, não apontou diferenças nas características clínicas e epidemiológicas entre os óbitos das pessoas com HIV e aids e a população em geral (**Anexo II**).

**Gráfico 13** – Número de óbitos por outras causas entre pessoas com HIV e aids, segundo ano do óbito. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 23/10/2023.



## Considerações Finais

A análise do período ainda deve considerar que as medidas de controle epidemiológico do HIV e da aids no Distrito Federal sofreram efeitos devido ao cenário da covid-19, nos anos de 2019 a 2021, devido à redução de oferta e de demanda de serviços diagnósticos, laboratoriais e ambulatoriais, podendo ter afetado a quantidade e a qualidade dos dados disponíveis nos sistemas de informação.

As análises neste informativo apontaram a manutenção da estabilidade na detecção dos casos de HIV e redução dos casos de aids. Também se apresenta consistente a redução de óbitos a cada ano. Análises mais aprofundadas e cruzamento de dados de outros sistemas de informação poderão identificar possíveis causas desse efeito, não somente o aumento da detecção precoce do HIV e eficiência do tratamento ARV, mas também pode demonstrar que as pessoas mais vulnerabilizadas por condições individuais, sociais e programáticas (capacidade de resposta do Estado), são as mais suscetíveis ao adoecimento ou óbito por aids.

No entanto, o período da pandemia de covid-19 pode ter influenciado no registro dos óbitos de pessoas com diagnóstico de HIV e aids.

Em 2022, o percentual de pacientes em tratamento no DF com supressão viral (carga viral indetectável), segundo o Ministério da Saúde (2023), foi de 92%, indicando efeito positivo do tratamento na redução da morbimortalidade por aids.

A razão média de infecção pelo HIV entre os homens e mulheres apresenta-se maior do que entre os casos de aids (5,9 M/F nos casos de HIV e 4,7 M/F nos casos de aids), indicando que muitas mulheres são detectadas em fases mais avançadas da doença, apesar delas serem maioria entre usuárias dos serviços públicos de saúde, apontando para a importância de ampliar a oferta de testagem e diagnóstico nos momentos oportunos, quando ela busca atendimento por outras causas (exames de rotina ou outras demandas de saúde).

Aspectos relacionados à raça/cor da pele podem mostrar segmentos populacionais mais vulneráveis. Pessoas pretas e pardas predominaram entre os casos de HIV.

A escolaridade mostrou que se mantém o predomínio das pessoas com ensino médio e superior completo; porém foi observado aumento de percentuais de pessoas com ensino fundamental incompleto entre as pessoas com aids. No entanto, os percentuais altos de informação em branco ou ignorada nestes quesitos dificultam a análise mais aprofundada. Importante reiterar que desde 2017 a coleta do quesito cor é de preenchimento obrigatório pelos profissionais de saúde (Portaria nº 344/GM/MS de 1º de fevereiro de 2017).

Diante dos aspectos acima descritos, e considerando as medidas para o controle da covid-19 implementadas, mantém-se a importância das retomadas das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, articulando as diferentes estratégias disponíveis (oferta de preservativos e gel lubrificante, realização de Profilaxia Pós Exposição e Pré Exposição ao HIV (PEP e PrEP), testagem, uso de TARV e tratamento das outras IST). Por este motivo, considerando a prioridade em ampliar o acesso da população a essas estratégias, torna-se fundamental a ampliação da atuação da atenção primária em saúde (APS), por meio de suas unidades básicas de saúde (UBS).

Os segmentos populacionais mais vulneráveis (jovens, pessoas de menor renda/escolaridade e de cor preta/parda) e as populações chaves para o controle da transmissão do HIV/Aids (gays e outros homens que fazem sexo com outros homens, profissionais do sexo, travestis, transsexuais, pessoas encarceradas) devem estar inseridos nas medidas de ampliação da oferta de serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Por fim, continua necessárias a implementação de medidas de aprimoramento da vigilância e investigação epidemiológicas, executadas pelos profissionais de saúde, a fim de reduzir as informações ignoradas, possibilitando efetivo conhecimento da situação epidemiológica e da condição de saúde das pessoas com HIV e aids no Distrito Federal.



# Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Em Saúde**. Volume único. 2ª edição. Brasília: 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 344. Brasília: 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel de Monitoramento Clínico de HIV/Aids**, disponível em <http://indicadoresclinicos.aids.gov>. Acesso em 11/10/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo Clínico do HIV em Adultos**. 2ª edição. Brasília: 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico Anual. Edição Especial Covid-19**. Livro eletrônico. Brasília: 2023.



**Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS**  
Divino Valero Martins – Subsecretário

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP**  
Adriano de Oliveira – Diretor

#### **Elaboração:**

Ana Carolina Lage Calheiros – Técnica em Nutrição - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **Gevist**  
Dalila Alves da Silva – Enfermeira - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **Gevist**  
Sérgio d’Avila – Psicólogo – Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **Gevist**  
Letícia Albuquerque de Jesus – Estagiária em Saúde Coletiva – Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **Gevist**  
Myrella Oliveira Machado - Estagiária em Saúde Coletiva – Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **Gevist**

#### **Revisão e Colaboração:**

Beatriz Maciel Luz – Gerente - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **Gevist**

#### **Endereço:**

SEPS 712/912, Bloco D  
CEP: 70.390-705 - Brasília/DF  
E-mail: [vigilanciaist.df@gmail.com](mailto:vigilanciaist.df@gmail.com)



## ANEXO I

**RELATÓRIO DE ANÁLISE DE COMPLETUDE E DE CONSISTÊNCIA DO BANCO DE DADOS DE HIV/AIDS DE 2022 NO SINAN****Introdução**

O HIV/Aids, considerando sua condição de Doença de Notificação Compulsória (DNC), estabelecida pelo Ministério da Saúde (Portaria MS/GM nº 264/2020) e pela SES/DF (Portaria nº 140/2016), deve ser notificado no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), na respectiva Ficha de Notificação/Investigação (FNI). Os campos da FNI permitem tanto a identificação da pessoa como também os dados relativos à investigação da doença (provável fonte de infecção, evidências laboratoriais de infecção pelo HIV, critérios de definição de casos de aids, evolução do caso, entre outros). As formas de preenchimento da FNI, investigação laboratorial e clínica e os critérios de definição de caso encontram-se definidos no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)). As atribuições e os fluxos de Vigilância Epidemiológica entre os níveis local (Unidade de Saúde), Regional (Superintendência Regional de Saúde) e Central (SES/DF) estão também preconizadas na Portaria nº 140/16 da SES. Além disso, cabe também destacar que o campo “raça/cor” também é de preenchimento obrigatório em todos os sistemas de informação em saúde, conforme definido pela Portaria Ministerial nº 344, de 1º de fevereiro de 2017.

Com objetivo de qualificar as informações epidemiológicas em HIV/Aids, foi realizada uma análise da completude e da consistência dos dados registrados de janeiro a dezembro de 2022. A extração dos dados ocorreu em 24 de janeiro de 2023. A análise e posteriores ajustes utilizaram outros sistemas de informação da SES/DF e Ministério da Saúde (Trakcare, E-SUS, Siclom). As situações nas quais não são localizadas informações consistentes nos referidos sistemas, seguem o fluxo de encaminhamento para as unidades notificadoras para investigação e correto preenchimento da FNI.

A análise da situação de saúde da população de um território é fundamental para a tomada de decisão, a fim de que as medidas de cuidado e proteção à saúde sejam implementadas de acordo com as necessidades locais. Por isso é fundamental a qualidade das informações produzidas e o acesso pelos profissionais, gestores e pelos usuários dos serviços de saúde dessas informações para o correto desempenho de suas atribuições.

**Dados Gerais**

Foram registradas em 2022 no Sinan 1.315 fichas de notificação individual (FNI) de HIV/Aids, representando uma redução de 3,9 % em relação ao ano anterior. Dos casos notificados, 1.141 FNI foram de pessoas residentes no DF (86,7%) e 174 de não residentes (13,3%).

Do total notificado, 71,9% (946 casos) foram definidos pelo critério laboratorial (HIV+, código 901), enquanto que 20,3% (267 casos) foram pelo critério clínico-laboratorial CDC Adaptado (código 100), 3,9% (51 casos) foram definidos pelo critério Rio de Janeiro/Caracas (código 300) e 0,2% (3 casos) foram definidos pelo critério óbito (código 600).

Foram identificadas 48 notificações (3,6%) descartadas (código 900); isso ocorre quando o sistema não encontra nos dados registrados os elementos necessários para uma definição de caso de HIV+ ou de aids (como, por exemplo, a evidência laboratorial com dois testes reagentes: triagem e confirmatório).

Os registros mostram que 91,5 % (1.203 casos) se encontravam vivos no momento da notificação, enquanto que 3,6% apresentaram evolução para óbito (47 casos). Desses óbitos, 34 casos tiveram a aids como causa básica.

Foi verificado que 4,9% apresentaram evolução ignorada (65 casos), ou seja, na data do preenchimento a unidade de saúde não tinha a informação se a pessoa estava viva ou não. Este campo 47 (Evolução) apresenta significativa inconsistência, uma vez que seu preenchimento depende de novo acesso à FNI a fim de registrar a evolução (tanto para reduzir esses casos ignorados como para atualizar a FNI e registrar a ocorrência do óbito). Tal informação é importante para análise da situação epidemiológica (estudar o tempo decorrido entre o diagnóstico e óbito, por exemplo). Essa inconsistência



também é verificada ao ser feito o cruzamento dos dados com o que está registrado no SIM-Sistema de Informação de Mortalidade que, no mesmo período, apresentou 85 óbitos tendo a aids como causa básica, ao invés dos 34 casos registrado no Sinan.

Tabela 01 – Distribuição dos casos de HIV/aids notificados no Sinan, segundo critério de definição e de evolução do caso. Distrito Federal, 2022.

Descrição (código)	Residentes DF		Não residentes DF		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Critério</b>						
HIV (901)	849	64,6	97	7,4	946	71,9
CDC Adaptado (100)	218	16,6	49	3,7	267	20,3
Rio de Janeiro/Caracas (300)	37	2,8	14	1,1	51	3,4
Óbito (600)	1	0,1	2	0,1	3	0,2
Descartado (900)	36	2,7	12	0,9	48	3,6
<b>Total</b>	<b>1.141</b>	<b>-</b>	<b>174</b>	<b>-</b>	<b>1.315</b>	<b>100,0</b>
<b>Evolução</b>						
Vivo (1)	1.044	74,9	159	12,1	1.203	91,5
Óbito por aids (2)	27	2,0	7	0,5	34	2,6
Óbito por outras causas (3)	12	0,9	1	0,1	13	1,0
Ignorado (9)	58	4,4	7	0,5	65	4,9
<b>Total</b>	<b>1.141</b>	<b>-</b>	<b>174</b>	<b>-</b>	<b>1.315</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan. Extração em 24/01/2023.

Os percentuais consideram o número total de notificações (1.315)

## Completo

Nesta análise foi considerado 'incompleto' o não preenchimento (em branco) de quaisquer campos constantes na FNI, conforme definição prevista no Dicionário de Dados – Sinan Net – Versão 5.0 (em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Aids-Adulto>). Para escolha desta análise, foram considerados, inclusive, os campos essenciais (não obrigatórios) que afetam não só a análise do perfil epidemiológico do DF como um todo, mas também a investigação epidemiológica dos casos individuais.

Dos campos elencados, o número do CNS SUS e a unidade de tratamento apresentaram os maiores percentuais de incompletude (49,7% e 32,5%, respectivamente), porém apresentam redução ao ano anterior (58,1% e 43,5%, respectivamente, em 2021). Os campos raça/cor e escolaridade apresentaram baixos índices de incompletude (3,4% e 1,1%, respectivamente), no entanto, a qualidade das informações é prejudicada pela baixa consistência, como será visto a seguir, devido ao alto volume de casos registrados como 'ignorado' nesses campos.

O não preenchimento do nome da mãe (1,1%) e data de nascimento (0,4%), uma vez que todos são residentes no DF e de pessoas vivas no momento do diagnóstico, revela alguma dificuldade na obtenção dos dados. Cabe ressaltar que esses dados são fundamentais, principalmente na investigação de casos homônimos.

Tabela 02 – Distribuição dos casos de HIV/aids notificados no Sinan, segundo campo com preenchimento em branco. Distrito Federal, 2022.

Descrição (nº Campo)	Residentes DF		Não residentes DF		Total	
	N	%(*)	N	%(*)	N	%(*)
Número do CNS SUS (15)	653	49,7	76	5,8	729	55,4
Unidade de tratamento (46)	463	32,5	80	6,1	544	41,7
ID Bairro (20)	370	28,1	174	13,2	544	41,4



ID do Distrito (19)	250	19,0	173	13,2	423	32,2
Escolaridade (14)	39	3,0	6	0,5	45	3,4
Raça/Cor (13)	15	1,1	0	0,0	15	1,1
Nome da mãe (16)	14	1,1	0	0,0	14	1,1
Data de nascimento (9)	5	0,4	0	0,0	5	0,4

Fonte: Sinan. Extração em 24/01/2023.

Os percentuais consideram o número total de notificações (1.315)

## Consistência

Para análise da consistência, foi considerado o preenchimento dos campos com o registro “ignorado” (código 9), uma vez que **não se trata de ausência de informação (em branco)**, mas sim que o profissional responsável pelo preenchimento registra o desconhecimento da informação solicitada. Da mesma forma que a completude, os campos escolhidos para verificar a consistência são aqueles que afetam a qualidade da análise do perfil epidemiológico do DF, bem como da investigação epidemiológica dos casos individuais.

Também foi analisada a consistência do campo automático de critério de definição de caso, uma vez que, por ser gerado automaticamente pelo sistema, depende da qualidade de preenchimento de um ou mais campos anteriores. Para tal, foram analisadas as notificações descartadas (código 900).

A duplicidade de registro também é considerada uma inconsistência. No entanto, como sua a correção (exclusão do duplo registro de aids ou de HIV+) ocorre de maneira regular durante o ano, não foram detectadas ocorrências no momento da extração do banco de dados do ano em análise.

O campo escolaridade apresentou maior percentual de preenchimento ignorado (31,6%) e apresentou aumento em relação ao ano anterior (25,3%); os prováveis modos de infecção uso de drogas, acidentes, transfusões e sexual apresentaram mais de 19% de respostas ignoradas.

A evolução do caso mantém um percentual significativo 4,9% de informação ignorada, ou seja, a informação de que a pessoa estava viva ou morta no momento da notificação não estava disponível no momento de registro no Sinan. Tal inconsistência afeta o monitoramento de casos (diagnóstico tardio), bem como a análise de evolução do tempo entre diagnóstico, tratamento e óbito (oportunidade). Outro campo foi o do sexo da pessoa notificada ser ignorado (3 casos), não havendo conclusão sobre o que motiva tal preenchimento, ao invés de manter o campo em branco.

Tabela 3 – Número e percentual dos campos da FNI de HIV/Aids notificados no Sinan com preenchimento do código 9 (Ignorado). Distrito Federal, 2022.

Descrição (nº do campo)	Residentes DF		Não residentes DF		Total	
	N	% (*)	N	% (*)	N	% (*)
Escolaridade (14)	352	26,8	64	4,9	416	31,6
Provável uso de drogas (34)	231	17,6	41	3,1	272	20,7
Provável acidente com material biológico (34)	230	17,5	35	2,7	265	20,1
Provável transfusão sanguínea (34)	227	17,3	36	2,7	263	20,0
Provável sexual (33)	220	16,7	34	2,6	253	19,3
Raça/cor (13)	152	11,6	30	2,3	182	13,8
Definição diagnóstica pelo critério óbito (43)	164	12,5	14	1,1	178	13,5
Provável transmissão vertical (32)	131	10,0	18	1,4	149	11,3
Provável tratamento de hemofilia (34)	110	8,4	16	2,3	126	9,6
Evidência laboratorial Teste Rápido 3 (40)	69	5,2	11	0,8	80	6,1



Evidência laboratorial Teste Rápido 2 (40)	60	4,6	11	0,8	71	5,4
Evidência laboratorial teste Confirmatório (40)	59	4,5	12	0,9	71	5,4
Evidência laboratorial Teste Rápido 1 (40)	60	4,6	11	0,8	71	5,4
Evolução (47)	58	4,8	7	0,5	65	4,9
Evidência laboratorial teste Triagem (40)	43	3,3	13	1,0	56	4,3
Sexo (11)	3	0,2	0	0,0	3	0,2

Fonte: Sinan. Extração em 24/01/2023.

Os percentuais consideram o número total de notificações (1.315)

Por fim, é necessário alertar quanto as FNI descartadas pelo sistema, por não apresentarem as evidencias necessárias para a confirmação do caso detectado. Foi verificada que cerca de 80% dos casos descartados (40 notificações) de pessoas residentes no DF, após investigação em prontuário, possuíam evidências (laboratoriais) necessárias à confirmação do caso. As referidas fichas foram corrigidas e novamente inseridas no sistema. Isto pode demonstrar situações na qual a notificação pode ter sido preenchida antes de completar todas as informações necessárias, como o resultado do teste confirmatório, se configurando em importante exemplo da necessidade da integração entre as equipes que realizam a assistência à saúde e daquelas que registram e inserem as FNI no Sinan.

Em relação as FNI descartadas pelo sistema, foi verificada que cerca de 80% dos casos descartados (40 notificações) de pessoas residentes no DF, após investigação em prontuário, possuíam evidências (laboratoriais) necessárias à confirmação do caso. As referidas fichas foram corrigidas e novamente inseridas no sistema. Isto pode demonstrar situações na qual a notificação pode ter sido preenchida antes de completar todas as informações necessárias, como o resultado do teste confirmatório, se configurando em importante exemplo da necessidade da integração entre as equipes que realizam a assistência à saúde e daquelas que registram e inserem as FNI no Sinan.

Por fim, em relação às duplicidades, é necessário esclarecer que, uma vez que o paciente pode ter um diagnóstico inicial de infecção pelo HIV (evidência laboratorial) e se, após determinado período, for detectada a evolução para uma condição de aids (evidência clínica e laboratorial, a recomendação desta SES/DF, a partir da Nota Informativa de 2013 do Ministério da Saúde, é a realização de nova notificação, sem excluir a anterior.

## Conclusões

As análises tanto das inconsistências como dos dados incompletos fornecem subsídios importantes para o aprimoramento da qualidade das informações registradas no Sinan.

Como na análise do ano de 2021, se observa que o volume de dados ignorados pode indicar duas direções: a) existe dificuldade em obter as informações junto ao paciente, quando de sua presença no serviço, ou b) o registro da FNI no Sinan ocorre posteriormente, sem possibilidade de obtenção das informações. O primeiro caso se relaciona principalmente com informações autodeclaradas, onde deve ser considerado o contexto de preconceito estrutural (forma de exposição sexual, escolaridade, raça/cor), tanto do profissional de saúde como do usuário. No segundo caso, poderá estar ocorrendo, a fim de efetivar a notificação no Sinan, que o responsável pelo registro no sistema opta por preencher como campo ignorado, sem a devida restituição à equipe de atenção à saúde para a complementação ou sem consulta aos outros sistemas de informação da SES. Os altos índices de informação em branco nos campos 'CNS SUS' e 'Unidade de Tratamento' talvez expressem esta situação, pois em muitos casos são dados gerados posteriormente e as unidades não acessam novamente a FNI para complementar as informações.

Também quando se trata do provável modo de transmissão, a impossibilidade de determinar qual a fonte de infecção pode estar relacionada às múltiplas formas de exposição vividas pela pessoa notificada, dificultando a escolha por uma única fonte e o registro negativo (código 2) nas demais, ao invés de ignorado (código 9).

Por fim, é necessário alertar quanto as FNI descartadas pelo sistema, por não apresentarem as evidencias necessárias para a confirmação do caso detectado. Foi verificada que cerca de 80% dos casos descartados (40 notificações) de pessoas



residentes no DF, após investigação em prontuário, possuíam evidências (laboratoriais) necessárias à confirmação do caso. As referidas fichas foram corrigidas e novamente inseridas no sistema. Isto pode demonstrar situações na qual a notificação pode ter sido preenchida antes de completar todas as informações necessárias, como o resultado do teste confirmatório, se configurando em importante exemplo da necessidade da integração entre as equipes que realizam a assistência à saúde e daquelas que registram e inserem as FNI no Sinan.

## Recomendações

A qualidade das informações é fundamental para efetivo processo de vigilância epidemiológica do HIV/Aids no Distrito Federal e na gestão em saúde como um todo. Por isso, é importante que os gestores de todas as regiões de saúde tenham conhecimento dos dados produzidos para subsidiar a tomada de decisão em suas respectivas regiões.

O campo escolaridade permanece como maior inconsistência, apesar de sua importância como indicador, mesmo que indireto, de condições socioeconômicas e outros fatores de vulnerabilidade. A coleta dessa informação pode não estar ocorrendo por não se tratar de campo obrigatório.

Já o campo raça/cor, apesar da obrigatoriedade de preenchimento, ainda persiste percentual sem preenchimento (completude) assim como preenchido como ignorado (consistência).

Os campos relacionados ao endereço também necessitam atenção pelos profissionais de saúde. Registros incorretos ou incompletos trazem prejuízos ao mapeamento e distribuição dos casos nos territórios.

Por fim, mantém-se a recomendação de melhor definição metodológica no processo de coleta. Uma alternativa é a implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP), incluindo um roteiro de perguntas e treinamento dos profissionais responsáveis. Além disso, cabe ao gestor da região aprimorar a produção de análise deste quesito, a fim de subsidiar o planejamento local em saúde; tal processo poderá contribuir para a melhoria da qualidade da informação e identificação dos gargalos do processo de investigação epidemiológica.

Reitera-se também a necessidade de esforço das equipes locais para que as FNI sejam revisadas, antes do seu lançamento no sistema. Além disso, cabe à SES/DF gestão junto ao Ministério da Saúde para a instalação de crítica no sistema para não aceitar campo raça/cor em branco e/ou ignorado (código 9), uma vez que se trata de item obrigatório.

O banco de dados de HIV/Aids registrado no Sinan tem apresentado melhoria em relação à consistência e completude. Apesar disso, verifica-se a possibilidade de reduzir ainda mais. O preenchimento adequado e completo é fundamental para que a Região de Saúde tenha pleno conhecimento da situação de saúde de sua população, tanto em relação à uma doença ou agravo específico, como também seu impacto nas condições gerais de seu território.

*Brasília, 24 de outubro de 2023.*



## ANEXO II

### CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR AIDS COM COVID-19 COMO CAUSA ASSOCIADA. DISTRITO FEDERAL, 2020 E 2021

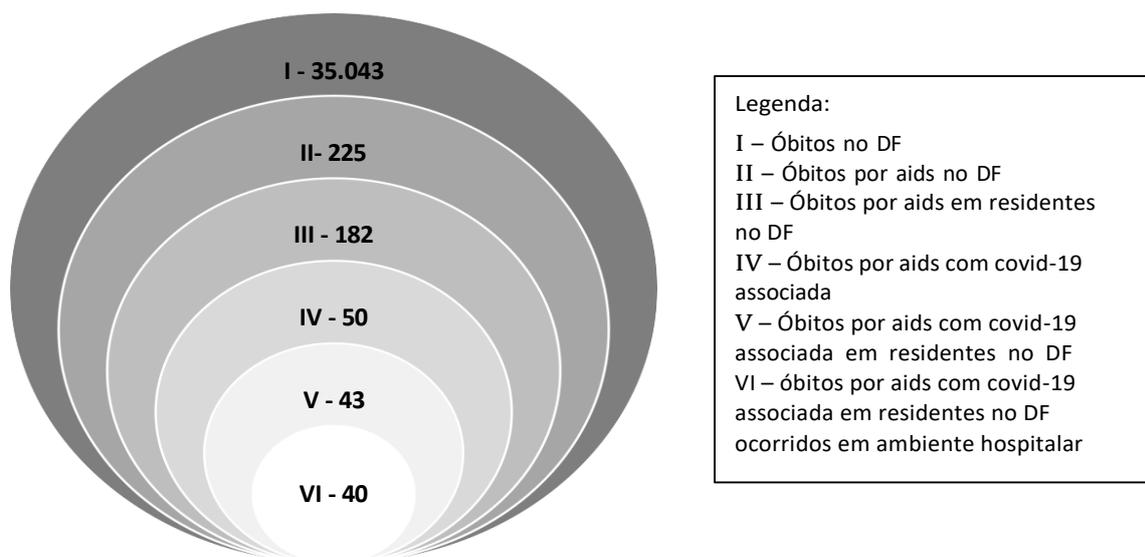
Ana Carolina Lage Calheiros, Beatriz Maciel Luz, Marcia Silva Nogueira, Ricardo Gadelha de Abreu, Sergio André d'Avila da Silva

#### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer o perfil das pessoas que morreram com diagnóstico de aids e que apresentaram covid-19 como causa associada no Distrito Federal (DF).

**Métodos:** Realizado estudo descritivo dos óbitos por aids com covid-19 associada nos residentes do DF, nos anos de 2020 e 2021, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a partir das declarações de óbito (DO).

**Resultados:** Nos anos de 2020 e 2021, foram registrados, no DF, 225 óbitos por aids como causa básica, 50 óbitos tiveram covid-19 como causa associada mencionada (22%), sendo que 43 foram em residentes do DF (86%) e sete em não residentes (14%). Os resultados demonstraram que no DF a taxa de mortalidade de covid-19 a cada 100.000 em pessoas com HIV/aids em 2020 foi 13,6 e em 2021, 11,6. A maior proporção de óbitos ocorreu no sexo masculino (77%), sendo as faixas etárias mais afetadas as do grupo de 30 a 39 anos, e de 40 a 49 anos. A maioria das pessoas estava notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e em tratamento com antirretrovirais.



**Figura 1** – Óbitos por aids no Distrito Federal 2020 e 2021.

Fonte: SIM (extração em 22/06/2022)

**Discussão:** No geral, as características clínicas e epidemiológicas das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) com covid-19 foram semelhantes às descritas na população em geral, em que a presença de comorbidades e em especial, aspectos clínicos como carga viral e níveis de CD4 são essenciais para avaliação desse público. Uma vez que uma das principais dificuldades neste estudo, foi a incompletude dos dados notificados, recomenda-se a implementação de um melhor monitoramento dos dados, com avaliações periódicas da completude e demais atributos do sistema de vigilância, sendo para isso, essencial a capacitação de profissionais no correto preenchimento das notificações.

**Palavras-chave:** AIDS. Covid-19. HIV. Registro de mortalidade. Infecções Oportunistas Relacionadas com a AIDS.

*Íntegra do artigo está disponível em*

<https://www.saude.df.gov.br/boletim-epidemiol%C3%B3gico-anual-bea-edi%C3%A7%C3%A3o-especial-2022-covid-19>



**ANEXO III**

Tabela 1 – Número de casos e coeficiente de detecção de HIV (por 100.000 habitantes), segundo região de saúde. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Região de Saúde	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.
<b>CENTRAL</b>	<b>136</b>	<b>35,2</b>	<b>129</b>	<b>33,1</b>	<b>104</b>	<b>26,3</b>	<b>83</b>	<b>20,7</b>	<b>63</b>	<b>15,6</b>	<b>515</b>	<b>26,1</b>
Cruzeiro	7	22,5	4	12,9	6	19,4	6	19,4	8	26,0	31	20,1
Lago Norte	6	16,2	7	18,9	6	16,2	8	21,3	1	2,6	28	15,0
Lago Sul	5	16,6	9	29,8	3	9,9	5	16,4	1	3,3	23	15,2
Plano Piloto	102	45,3	96	42,2	70	30,0	55	23,2	43	17,9	366	31,5
Sudoeste Octogonal	14	25,8	12	21,9	15	27,1	7	12,5	6	10,6	54	19,5
Varjão	2	22,7	1	11,3	4	45,3	2	22,3	4	44,3	13	29,3
<b>CENTRO-SUL</b>	<b>55</b>	<b>15,1</b>	<b>90</b>	<b>24,2</b>	<b>105</b>	<b>29,1</b>	<b>103</b>	<b>28,2</b>	<b>93</b>	<b>25,3</b>	<b>446</b>	<b>24,4</b>
Candangolandia	6	36,4	2	12,2	3	18,4	5	30,6	5	30,7	21	25,7
SCIA/Estrutural	6	16,8	8	22,1	14	38,1	9	24,0	7	18,4	44	23,9
Guara	6	4,5	30	21,8	43	30,6	45	31,7	34	23,8	158	22,7
Núcleo Bandeirante	7	29,3	11	45,9	8	33,3	5	20,6	11	45,3	42	34,9
Park Way	3	13,2	2	8,7	3	13,0	7	30,0	2	8,5	17	14,7
Riacho Fundo I	17	39,8	23	53,2	25	57,1	21	47,2	19	42,3	105	47,9
Riacho Fundo II	4	4,7	12	13,4	9	12,3	10	13,5	14	18,8	49	12,3
SIA	6	231,1	2	76,7	0	0,0	1	37,8	1	37,6	10	76,2
<b>LESTE</b>	<b>65</b>	<b>22,1</b>	<b>55</b>	<b>18,1</b>	<b>56</b>	<b>17,4</b>	<b>54</b>	<b>16,6</b>	<b>65</b>	<b>19,2</b>	<b>295</b>	<b>18,6</b>
Jardim Botânico	5	9,0	4	7,0	7	12,0	2	3,4	2	3,3	20	6,9
Itapoã	8	12,9	9	14,2	5	7,7	10	15,2	10	13,1	42	12,6
Paranoá	21	28,8	16	21,7	16	21,4	17	22,6	25	33,1	95	25,5
São Sebastião	31	29,8	26	23,5	28	22,6	25	20,0	28	22,3	138	23,4
<b>NORTE</b>	<b>59</b>	<b>16,8</b>	<b>62</b>	<b>17,6</b>	<b>50</b>	<b>14,0</b>	<b>60</b>	<b>16,6</b>	<b>60</b>	<b>16,2</b>	<b>291</b>	<b>16,2</b>
Fercal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Planaltina	39	20,4	31	16,0	28	14,3	29	14,5	29	14,1	156	15,8
Sobradinho	14	19,7	25	35,2	17	23,1	21	28,2	21	28,1	98	26,9
Sobradinho II	6	7,6	6	7,6	5	6,4	10	12,7	10	12,6	37	9,4
<b>OESTE</b>	<b>125</b>	<b>25,0</b>	<b>143</b>	<b>28,4</b>	<b>111</b>	<b>21,9</b>	<b>85</b>	<b>16,6</b>	<b>111</b>	<b>21,6</b>	<b>575</b>	<b>22,63</b>
Brazlândia	12	18,9	11	17,3	10	15,6	12	18,5	6	9,2	51	15,88
Ceilândia	113	25,8	132	30,0	101	22,8	73	16,3	105	23,3	524	23,61
Sol Nascente/ Pôr do Sol	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
<b>SUDOESTE</b>	<b>213</b>	<b>26,5</b>	<b>215</b>	<b>26,3</b>	<b>199</b>	<b>23,9</b>	<b>206</b>	<b>24,3</b>	<b>219</b>	<b>25,5</b>	<b>1052</b>	<b>25,3</b>
Águas Claras	47	29,1	54	32,5	37	21,7	44	25,5	45	25,8	227	26,9
Arniqueiras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Recanto Das Emas	29	22,1	20	15,2	24	18,1	28	20,6	31	22,3	132	19,7
Samambaia	48	20,4	64	26,7	63	25,7	55	22,0	51	20,1	281	23,0
Taguatinga	81	39,4	69	33,3	61	29,3	65	30,9	73	34,4	349	33,4
Vicente Pires	8	11,1	8	11,0	14	18,1	14	17,8	19	23,9	63	16,6
<b>SUL</b>	<b>72</b>	<b>26,6</b>	<b>83</b>	<b>30,5</b>	<b>66</b>	<b>23,9</b>	<b>58</b>	<b>20,9</b>	<b>44</b>	<b>15,8</b>	<b>323</b>	<b>23,5</b>
Gama	42	29,5	50	35,0	32	22,3	30	20,7	23	15,9	177	24,6
Santa Maria	30	23,4	33	25,6	34	25,6	28	21,1	21	15,8	146	22,3
Em branco/Não classificados	14	0,0	37	0,0	23	0,0	107	0,0	36	0,0	293	0,0
<b>Total</b>	<b>735</b>	<b>24,73</b>	<b>805</b>	<b>26,7</b>	<b>714</b>	<b>23,4</b>	<b>756</b>	<b>24,45</b>	<b>674</b>	<b>21,5</b>	<b>3684</b>	<b>24,1</b>

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023.



Tabela 2 – Número de casos e coeficiente de detecção de aids (por 100.000 habitantes), segundo região de saúde. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Região de Saúde	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	coef.	n	coef.								
<b>CENTRAL</b>	21	5,4	37	9,5	31	7,8	21	5,2	19	4,7	129	6,5
Cruzeiro	3	9,7	4	12,9	1	3,2	0	0,0	4	13,0	12	7,8
Plano Piloto	15	6,7	25	11,0	21	9,0	10	4,2	9	3,8	80	6,9
Lago Norte	0	0,0	1	2,7	3	8,1	1	2,7	2	5,3	7	3,7
Lago Sul	1	3,3	4	13,3	3	9,9	5	16,4	2	6,6	15	9,9
Sudoeste/Octogonal	2	3,7	2	3,7	2	3,6	4	7,1	2	3,5	12	4,3
Varjão	0	0,0	1	11,3	1	11,3	1	11,2	0	0,0	3	6,8
<b>CENTRO-SUL</b>	46	12,6	48	12,9	28	7,8	32	8,8	41	11,2	195	10,7
Candangolândia	6	36,4	2	12,2	2	12,2	1	6,1	2	12,3	13	15,9
Estrutural	2	5,6	2	5,5	2	5,4	6	16,0	8	21,0	20	10,8
Guará	18	13,4	14	10,2	11	7,8	11	7,7	10	7,0	64	9,2
Núcleo Bandeirante	3	12,5	4	16,7	1	4,2	6	24,8	6	24,7	20	16,6
Park Way	2	8,8	1	4,4	1	4,3	0	0,0	0	0,0	4	3,5
Riacho Fundo I	10	23,4	15	34,7	9	20,5	5	11,2	12	26,7	51	23,3
Riacho Fundo II	5	5,8	10	11,2	2	2,7	3	4,0	3	4,0	23	5,8
<b>LESTE</b>	30	10,2	37	12,1	34	10,6	26	8,0	30	8,9	157	9,9
Jardim Botânico	0	0,0	2	3,5	0	0,0	1	1,7	2	3,3	5	1,7
Itapoã	2	3,2	5	7,9	6	9,3	2	3,0	5	6,6	20	6,0
Paranoá	12	16,5	16	21,7	15	20,1	12	15,9	5	6,6	60	16,1
São Sebastião	16	15,4	14	12,7	13	10,5	11	8,8	18	14,3	72	12,2
<b>NORTE</b>	42	12,0	31	8,8	24	6,7	20	5,5	25	6,8	142	7,9
Fercal	0	0,0	0	0,0	1	10,6	0	0,0	0	0,0	1	2,1
Planaltina	22	11,5	13	6,7	14	7,1	13	6,5	15	7,3	77	7,8
Sobradinho	13	18,3	12	16,9	4	5,4	2	2,7	5	6,7	36	9,9
Sobradinho II	7	8,9	6	7,6	5	6,4	5	6,3	5	6,3	28	7,1
<b>OESTE</b>	31	6,2	32	6,3	23	4,5	37	7,2	31	6,0	154	6,1
Brazlândia	3	4,7	5	7,8	0	0,0	2	3,1	2	3,1	12	3,7
Ceilândia	28	6,4	27	6,1	23	5,2	35	7,8	29	6,4	142	6,4
<b>SUDOESTE</b>	89	11,1	80	9,8	81	9,7	54	6,4	48	5,6	352	8,5
Águas Claras	13	8,1	15	9,0	14	8,2	5	2,9	10	5,7	57	6,7
Recanto Das Emas	14	10,7	5	3,8	15	11,3	15	11,0	5	3,6	54	8,0
Samambaia	20	8,5	24	10,0	24	9,8	11	4,4	16	6,3	95	7,8
Taguatinga	40	19,4	33	15,9	22	10,6	19	9,0	13	6,1	127	12,2
Vicente Pires	2	2,8	3	4,1	6	7,7	4	5,1	4	5,0	19	5,0
<b>SUL</b>	25	9,2	31	11,4	31	11,2	33	11,9	27	9,7	147	10,7
Gama	20	14,0	18	12,6	17	11,8	21	14,5	13	9,0	89	12,4
Santa Maria	5	3,9	13	10,1	14	10,6	12	9,0	14	10,5	58	8,8
Em Branco/Não Classificados	8	8,0	9	9,0	6	6,0	28	28,0	6	6,0	57	57,0
<b>Total</b>	292	9,8	305	10,1	258	8,5	251	8,1	227	7,3	1333	8,7

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023. População: Codeplan



Tabela 3 – Número e percentual de casos notificados de HIV e aids segundo escolaridade, raça/cor e faixa etária. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Variáveis	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Escolaridade</b>												
Ign/Branco	262	25,5	306	27,6	204	21,0	201	19,9	274	30,4	1247	24,8
Analfabeto	15	1,5	7	0,6	7	0,7	9	0,9	2	0,2	40	0,8
1ª a 4ª série incompleta do EF	20	1,9	14	1,3	19	2,0	18	1,8	19	2,1	90	1,8
4ª série completa do EF	19	1,9	14	1,3	12	1,2	18	1,8	6	0,7	69	1,4
5ª a 8ª série incompleta do EF	62	6,0	52	4,7	44	4,5	54	5,3	34	3,8	246	4,9
Ensino fundamental completo	36	3,5	50	4,5	42	4,3	31	3,1	37	4,1	196	3,9
Ensino médio incompleto	94	9,2	94	8,5	97	10,0	93	9,2	59	6,5	437	8,7
Ensino médio completo	218	21,2	229	20,6	202	20,8	221	21,9	215	23,8	1085	21,6
Educação superior incompleta	111	10,8	128	11,5	127	13,1	108	10,7	83	9,2	557	11,1
Educação superior completa	190	18,5	216	100,0	218	22,4	258	25,5	173	19,2	1055	21,0
<b>Total</b>	<b>1027</b>	<b>100,0</b>	<b>1110</b>	<b>100,0</b>	<b>972</b>	<b>100,0</b>	<b>1011</b>	<b>100,0</b>	<b>902</b>	<b>100,0</b>	<b>5022</b>	<b>100,0</b>
<b>Raça/cor</b>												
Ign/Branco	136	13,2	160	14,4	37	3,8	40	4,0	96	10,6	469	9,3
Branca	320	31,2	322	29,0	327	33,6	306	30,3	234	25,9	1509	30,0
Preta	126	12,3	121	10,9	133	13,7	158	15,6	125	13,9	663	13,2
Amarela	6	0,6	6	0,5	12	1,2	15	1,5	10	1,1	49	1,0
Parda	435	42,4	497	44,8	459	47,2	492	48,7	434	48,1	2317	46,1
Indígena	4	0,4	4	0,4	4	0,4	0	0,0	3	0,3	15	0,3
<b>Total</b>	<b>1027</b>	<b>100</b>	<b>1110</b>	<b>100,0</b>	<b>972</b>	<b>100,0</b>	<b>1011</b>	<b>100,0</b>	<b>902</b>	<b>100,0</b>	<b>5022</b>	<b>100,0</b>
<b>Fx Etária</b>												
10 a 14 anos	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	3	0,1
15 a 19 anos	34	3,3	51	4,6	35	3,6	43	4,3	23	2,5	186	3,7
20 a 29 anos	453	44,1	478	43,1	415	42,7	416	41,1	359	39,8	2121	42,2
30 a 39 anos	292	28,4	293	26,4	277	28,5	265	26,2	274	30,4	1401	27,9
40 a 49 anos	149	14,5	176	15,9	147	15,1	167	16,5	138	15,3	777	15,5
50 a 59 anos	72	7,0	79	7,1	70	7,2	87	8,6	82	9,1	390	7,8
60 a 69 anos	17	1,7	25	2,3	22	2,3	22	2,2	24	2,7	110	2,2
70 a 79 anos	8	0,8	6	0,5	4	0,4	9	0,9	2	0,2	29	0,6
80 anos e mais	1	0,1	2	0,2	2	0,2	0	0,0	0	0,0	5	0,1
<b>Total</b>	<b>1027</b>	<b>100,0</b>	<b>1110</b>	<b>100,0</b>	<b>972</b>	<b>100,0</b>	<b>1011</b>	<b>100,0</b>	<b>902</b>	<b>100,0</b>	<b>5022</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023.



Tabela 4 – Número e percentual de casos notificados de HIV e aids, segundo categoria de exposição. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Categ.de Exposição	2018		2019		2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ignorado	118	11,3	163	14,4	162	16,5	144	14,0	143	15,8	730	14,3
Homossexual	537	51,4	587	52,0	509	51,7	501	48,7	435	48,0	2569	50,5
Homossexual/Drogas	1	0,1	4	0,4	0	0,0	2	0,2	3	0,3	10	0,2
Homossexual/Hemofílico	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Bissexual	83	8,0	97	8,6	96	9,8	103	10,0	89	9,8	468	9,2
Bissexual/Drogas	2	0,2	5	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,2	9	0,2
Heterossexual	290	27,8	258	22,9	206	20,9	261	25,4	219	24,1	1234	24,2
Heterossexual/Drogas	6	0,6	12	1,1	5	0,5	6	0,6	7	0,8	36	0,7
Drogas	5	0,5	2	0,2	4	0,4	7	0,7	1	0,1	19	0,4
Transfusão/Heterossexual	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Acidente de Trabalho	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Perinatal	1	0,1	0	0,0	1	0,1	4	0,4	8	0,9	14	0,3
<b>Total</b>	<b>1044</b>	<b>100,0</b>	<b>1129</b>	<b>100,0</b>	<b>984</b>	<b>100,0</b>	<b>1028</b>	<b>100,0</b>	<b>907</b>	<b>100,0</b>	<b>5092</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 24/10/2023.

Tabela 5 – Número de óbitos por aids, segundo categoria de causa e ano do óbito. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Causa Básica	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Doença pelo HIV resultando doença infecciosa e parasitária	78	78	72	66	58	352
Doença pelo HIV resultando em neoplasia maligna	7	2	6	4	7	26
Doença pelo HIV resultando em outras doenças especificadas	11	8	8	12	14	53
Doença pelo HIV resultando em outras doenças	1	0	1	1	0	3
Doença pelo HIV resultando não especificada	15	10	9	10	6	50
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>93</b>	<b>85</b>	<b>484</b>

Fonte: SIM. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 23/10/2023.

