



APRESENTAÇÃO

Este Boletim Epidemiológico de HIV/Aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde/SES do Distrito Federal, apresenta análises e informações do período de 2012 a 2017, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), relacionadas aos casos de HIV, aids, HIV em gestantes e crianças expostas. Serão apresentados, também, dados das seguintes IST: síndrome do corrimento uretral masculina, síndrome da cervicite, síndrome da úlcera genital, condiloma acuminado, infecção subclínica ou latente pelo papiloma vírus (HPV) e oftalmia gonocócica neonatal, todas da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, do Ministério da Saúde (Portarias nº 1.984/2014 e nº 204/2016) e do Distrito Federal (Portaria SES/DF nº 140/2016), extraídas do Sinan.

O Boletim tem como objetivos contribuir para o monitoramento de casos de HIV, de aids e de outras IST, proporcionar a compreensão do cenário epidemiológico no Distrito Federal, subsidiar o planejamento das ações de prevenção, promoção e controle dessas infecções e a tomada de decisão, sendo referência para os profissionais de saúde e comunidade em geral, de acordo com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Espera-se que estas informações propiciem o melhor conhecimento da situação de saúde da população em cada Região de Saúde, caracterizando a dinâmica da epidemia e fortalecendo o sistema de vigilância epidemiológica do HIV, aids e das demais IST, no Distrito Federal.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO HIV E DA AIDS

No Brasil, desde a década de 1980, a vigilância epidemiológica da aids tem como base a notificação compulsória dos casos. Em 1982, foram notificados os primeiros casos da doença no país.

No Distrito Federal (DF), o primeiro caso de aids notificado foi em 1985. A notificação de pessoas com HIV, no âmbito nacional, foi instituída em 2014, pela Portaria GM nº 1.271. Entretanto, o DF já notificava desde 2009.

A notificação compulsória da infecção pelo HIV e aids segue o modelo de vigilância dos eventos: infecção pelo HIV, adoecimento (Aids) e óbito, por meio de sistemas de informação de rotina e de estudos seccionais e longitudinais.

No Distrito Federal, a vigilância epidemiológica do HIV e da aids, além de se fundamentar em informações fornecidas pela notificação de casos e óbitos registrados no Sinan e no SIM, respectivamente, possui dois sistemas específicos, o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), que auxiliam na análise de situação de saúde das pessoas vivendo com HIV/Aids e fornecem subsídios para a gestão das ações de vigilância, prevenção e controle.

A notificação de HIV/Aids é registrada no Sinan por meio das fichas notificação/investigação em:

- Pacientes com 13 anos de idade ou mais.
- Pacientes menores de 13 anos de idade.
- Crianças expostas ao HIV.
- Gestantes, parturientes e puérperas HIV positivo.

Os dados obtidos pelas notificações têm como objetivo monitorar o comportamento do HIV/Aids, seus fatores condicionantes e determinantes, com a finalidade de recomendar, adotar medidas de prevenção, controle e avaliar impacto da doença. Portanto, o preenchimento correto de todos os campos da ficha do Sinan é primordial para a investigação de casos e para a avaliação da doença.

Do início da epidemia até dezembro de 2017, o Distrito Federal registrou **10.735** casos de aids, sendo **7.903** em homens e **2.832** em mulheres, na condição em que a doença apresenta sinais e sintomas clínicos que finalizam o diagnóstico como síndrome



da imunodeficiência adquirida. Desses, estão notificados no Sinan **2.704** novos casos de aids e **3.352** de HIV, no período deste Boletim, 2012 a 2017.

O número de casos e os coeficientes de detecção de aids têm reduzido nos últimos anos, enquanto que os de HIV têm aumentado, devendo-se principalmente pelo aumento da detecção precoce dos casos de HIV, antes do desenvolvimento de aids.

A razão entre os sexos masculino e feminino (M:F) está na média de 4,1 homens para cada mulher com aids. No caso das pessoas com HIV, a proporção é de 5,4 homens para cada mulher. Em relação aos casos de HIV notificados no mesmo período, percebe-se uma proporção maior de homens do que em mulheres, em tendência de crescimento, demonstrando que os homens se encontram mais vulneráveis à infecção pelo HIV (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - Casos de aids notificados (número absoluto, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes e razão de sexos), segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Ano Diagnóstico	Número de casos aids			Razão M/F	Coeficiente de detecção		
	Masculino	Feminino	Total		Masculino	Feminino	Total
2012	462	114	576	4,1	36,5	8,3	21,8
2013	483	119	602	4,1	36,4	8,1	21,6
2014	361	75	436	4,8	26,7	5	15,3
2015	324	85	409	3,8	23,5	5,5	14,0
2016	282	65	347	4,3	20,3	4,3	12,0
2017	265	69	334	3,8	18,8	4,5	11,4
Total	2177	527	2704	4,1	26,8	5,9	15,9

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 09/10/2018.

Tabela 2 - Casos de HIV notificados (número absoluto, coeficiente de detecção por 100.000 habitantes e razão de sexos), segundo ano de diagnóstico e sexo. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Ano Diagnóstico	Número de casos HIV			Razão M/F	Coeficiente de detecção		
	Masculino	Feminino	Total		Masculino	Feminino	Total
2012	279	73	352	3,8	22,1	5,3	13,3
2013	350	98	448	3,6	26,4	6,7	16,1
2014	525	106	631	5	38,8	7,1	22,1
2015	557	78	635	7,1	40,3	5,1	21,8
2016	551	90	641	6,1	39,7	6	22,2
2017	568	77	645	7,4	40,4	5,1	22
Total	2830	522	3352	5,4	34,9	5,9	19,7

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 09/10/2018.



No Distrito Federal, as Regiões Administrativas (RA) estão distribuídas em sete Regiões de Saúde, que possuem diferenças sociodemográficas, podendo contribuir no perfil epidemiológico e nas tendências ao longo dos anos. Neste Boletim, buscou-se verificar algumas informações que contribuam para análise desses aspectos, ampliando a capacidade local de estabelecer as medidas adequadas à sua realidade.

Com relação à distribuição dos casos de aids por residência, os coeficientes de detecção em 2017 foram verificados em ordem decrescente por regiões:

- **Região Central:** Lago Sul, Varjão do Torto, Asa Sul, Cruzeiro, Asa Norte, Sudoeste/Octogonal e Lago Norte.
- **Região Centro-Sul:** Riacho Fundo 1, Núcleo Bandeirantes, Riacho Fundo 2, Guará, SCIA (Estrutural), Park Way, Candangolândia e SIA.
- **Região Leste:** Paranoá, Jardim Botânico, São Sebastião, Itapoã.
- **Região Norte:** Sobradinho 1, Planaltina, Sobradinho 2, Fercal.
- **Região Oeste:** Ceilândia e Brazlândia.
- **Região Sudoeste:** Aguas Claras, Taguatinga, Recanto das Emas, Samambaia, e Vicente Pires.
- **Região Sul:** Gama e Santa Maria.

No total de casos de aids acumulados nos últimos seis anos, as regiões com os maiores coeficientes foram: Riacho Fundo 1, Águas Claras, Taguatinga, Paranoá, Sobradinho 1 e Núcleo Bandeirante (Tabela 3).

Tabela 3 - Casos de aids notificados (número e coeficiente de detecção por 100.000 hab.), segundo localidade de residência, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Região de Saúde	Número de casos							Coeficiente de detecção						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
CENTRAL	106	102	75	78	59	30	450	41,6	37,6	18,3	27,3	13,7	7	
Asa Norte	43	45	36	33	25	9	191	34,5	33,9	26,4	23,5	17,4	6,3	
Asa Sul	28	22	9	18	12	8	97	32,1	23,4	9,3	18	11,6	7,8	
Cruzeiro	14	7	6	8	10	3	48	39	18,4	15,3	19,9	24,3	7,4	
Lago Norte	10	8	9	10	5	1	43	30,1	22,5	24,6	26,6	12,9	2,6	
Lago Sul	4	3	8	3	3	5	26	13,2	9,2	23,7	8,6	8,3	14	
Sudoeste/Oct	3	14	6	4	3	3	33	5,8	25,7	10,7	7	5,1	5,2	
Varjão do Torto	4	3	1	2	1	1	12	41,5	29,8	9,8	19,2	9,5	9,7	
CENTRO-SUL	82	85	54	43	37	40	341	26,5	20,2	18,3	9,7	13,7	12,9	



Boletim Epidemiológico
HIV/AIDS e outras
Infecções Sexualmente Transmissíveis-IS

Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Candangolândia	4	7	5	1	1	1	19	24,4	40,5	28,3	5,5	5,4	5,5
Guará	43	39	29	20	17	15	163	39,2	33,4	24,2	16,3	13,5	12
N. Bandeirante	7	7	4	5	6	4	33	27,7	26,2	14,6	17,8	20,9	14,2
Park Way	4	3	1	2	0	2	12	20,2	14,3	4,6	9	0	8,8
Riacho Fundo I	8	14	7	5	8	9	51	21,7	36	17,6	12,3	19,3	22,1
Riacho Fundo II	9	10	4	5	5	5	38	24,3	25,8	10,1	12,4	12,2	12,4
SCIA (Estrutural)	7	5	4	5	0	4	25	22,4	15,4	12,1	14,9	0	12
SIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LESTE	43	45	27	35	28	27	205	20,3	20,3	12	15,2	12	11,8
Itapoã	2	3	2	2	4	0	13	4,3	6,2	4	4	7,9	0
Jardim Botânico	0	2	2	0	2	3	9	0	9,3	9	0	8,6	13
Paranoá	19	18	11	14	9	12	83	33,5	30,2	18,1	22,6	14,3	19,4
São Sebastião	22	22	12	19	13	12	100	25,1	24	12,9	20	13,5	12,7
NORTE	54	54	41	41	43	42	275	15,9	15,1	11,2	11	11,3	11,2
Fercal	1	0	2	0	1	0	4	10,8	0	20,4	0	9,8	0
Planaltina	31	35	21	26	23	26	162	17,6	18,9	11,1	13,5	11,7	13,5
Sobradinho	10	10	12	5	12	14	63	12,7	12	14	5,7	13,4	15,8
Sobradinho II	12	9	6	10	7	2	46	16	11,4	7,4	12,2	8,3	2,4
OESTE	77	91	53	57	37	36	351	16,3	18,3	10,4	11	7	6,9
Brazlândia	6	10	8	7	4	3	38	10,1	16,1	12,6	10,8	6,1	4,6
Ceilândia	71	81	45	50	33	33	313	17,1	18,6	10,1	11	7,1	7,2
SUDOESTE	157	170	143	123	104	115	812	22,1	22,8	18,7	15,8	13,1	14,7
Águas Claras	21	21	16	25	23	24	130	19,9	18,9	14,1	21,6	19,5	20,6
Recanto das Emas	17	28	25	18	19	17	124	13,2	20,8	18,2	12,9	13,3	12,2
Samambaia	39	45	41	26	8	26	185	19	20,9	18,7	11,6	3,5	11,6
Taguatinga	74	63	55	50	48	46	336	35,4	28,4	24,2	21,5	20,1	19,5
Vicente Pires	6	13	6	4	6	2	37	9,9	20,3	9,2	6	8,8	3
SUL	46	46	39	22	34	34	221	17,7	16,8	14	7,7	11,7	11,9
Gama	23	32	27	9	22	21	134	16,7	22	18,1	5,9	14,1	13,6
Santa Maria	23	14	12	13	12	13	87	18,9	11	9,2	9,8	8,9	9,8
Em Branco	11	9	4	10	5	10	49	*	*	*	*	*	*
Total	576	602	436	409	347	334	2704	21,8	21,6	18,3	14	13,7	11,4

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 09/10/2018.

Com relação à distribuição dos casos de HIV por residência, os coeficientes de detecção em 2017 foram verificados em ordem decrescente por regiões:

- **Região Central:** Asa Sul, Cruzeiro, Asa Norte, Sudoeste /Octogonal, Lago Norte, Lago Sul e Varjão do Torto.
- **Região Centro-Sul:** Riacho Fundo 1, Núcleo Bandeirantes, Candangolândia, Guará, Riacho Fundo 2, SCIA (Estrutural), Park Way, Candangolândia e SIA.
- **Região Leste:** São Sebastião, Paranoá, Itapoã e Jardim Botânico.



- **Região Norte:** Sobradinho 1, Planaltina, Sobradinho 2, Fercal.
- **Região Oeste:** Ceilândia e Brazlândia.
- **Região Sudoeste:** Águas Claras, Taguatinga, Samambaia, Recanto das Emas e Vicente Pires.
- **Região Sul:** Gama e Santa Maria.

No total de casos de HIV acumulados nos últimos seis anos, as regiões com os maiores coeficientes foram: Riacho Fundo I, Núcleo Bandeirante, Candangolândia, Guará, Águas Claras, Taguatinga. Sendo que, as quatro primeiras são pertencentes à região Centro-Sul e as seguintes a região Sudoeste (Tabela 4).

Tabela 4 - Casos de HIV notificados (número e coeficiente de detecção por 100.000 hab.), segundo localidade de residência, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Região de Saúde	Número de casos							Coeficiente de detecção						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
CENTRAL	76	78	109	125	99	93	580	29,8	28,8	26,6	43,8	22,9	21,7	
Asa Norte	25	28	39	46	41	34	213	20	21,1	28,6	32,8	28,5	23,8	
Asa Sul	21	22	27	44	27	28	169	24,1	23,4	27,8	44	26,2	27,3	
Cruzeiro	9	11	16	9	7	10	62	25,1	28,8	40,9	22,4	17	24,6	
Lago Norte	3	5	6	8	10	6	38	9	14,1	16,4	21,3	25,9	15,6	
Lago Sul	11	9	11	8	7	4	50	36,3	27,6	32,6	23	19,5	11,2	
Sudoeste/Oct	7	3	9	10	6	11	46	13,6	5,5	16,1	17,5	10,2	18,9	
Varjão do Torto	0	0	1	0	1	0	2	0	0	9,8	0	9,5	0	
CENTRO-SUL	53	62	80	92	85	89	461	17,1	14,7	26,6	20,8	22,9	28,6	
Candangolândia	7	1	4	5	5	6	28	42,7	5,8	22,6	27,6	27	33	
Guará	26	32	44	46	43	40	231	23,7	27,4	36,7	37,4	34,1	32,1	
N. Bandeirante	5	6	10	9	6	10	46	19,8	22,4	36,5	32,1	20,9	35,4	
Park Way	3	4	2	2	1	2	14	15,2	19	9,3	9	4,4	8,8	
Riacho Fundo I	6	11	3	10	13	17	60	16,2	28,3	7,5	24,6	31,3	41,7	
Riacho Fundo II	3	1	9	7	8	11	39	8,1	2,6	22,8	17,4	19,5	27,3	
SCIA (Estrutural)	3	7	8	13	9	3	43	9,6	21,5	24,2	38,8	26,5	9	
SIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LESTE	19	24	42	45	47	48	225	9	10,8	18,6	19,6	20,1	21	
Itapoã	3	0	6	7	5	5	26	6,4	0	12,1	14	9,8	10	
Jardim Botânico	3	2	1	3	1	2	12	14,7	9,3	4,5	13,2	4,3	8,7	
Paranoá	10	16	15	15	14	15	85	17,6	26,9	24,7	24,2	22,2	24,3	
São Sebastião	3	6	20	20	27	26	102	3,4	6,5	21,4	21,1	28	27,6	
NORTE	31	45	45	55	65	52	293	9,1	12,6	12,3	14,8	17,1	13,9	
Fercal	0	0	0	2	1	0	3	0	0	0	20	9,8	0	
Planaltina	22	21	22	36	30	27	158	12,5	11,3	11,6	18,7	15,3	14	
Sobradinho	4	17	14	10	26	20	91	5,1	20,3	16,4	11,4	29	22,6	
Sobradinho II	5	7	9	7	8	5	41	6,7	8,9	11,2	8,5	9,5	6,1	
OESTE	36	66	103	100	88	92	485	7,6	13,2	20,3	19,3	16,6	17,7	



Boletim Epidemiológico
HIV/AIDS e outras
Infecções Sexualmente Transmissíveis-IS

Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Brazlândia	3	5	13	4	10	10	45	5,1	8	20,5	6,2	15,1	15,4
Ceilândia	33	61	90	96	78	82	440	8	14	20,2	21,1	16,8	18
SUDOESTE	99	128	174	151	177	187	916	14	17,1	22,8	19,4	22,2	23,9
Águas Claras	18	22	30	33	31	35	169	17,1	19,8	26,5	28,5	26,3	30,1
Recanto das Emas	12	24	23	17	17	28	121	9,3	17,8	16,7	12,1	11,9	20
Samambaia	20	34	44	41	55	45	239	9,7	15,8	20	18,3	24,1	20,1
Taguatinga	43	40	66	51	65	70	335	20,6	18	29	21,9	27,2	29,7
Vicente Pires	6	8	11	9	9	9	52	9,9	12,5	16,8	13,5	13,2	13,4
SUL	22	40	65	61	53	51	292	8,5	14,6	23,3	21,4	18,2	17,8
Gama	7	21	40	39	42	33	182	5,1	14,4	26,8	25,6	26,9	21,4
Santa Maria	15	19	25	22	11	18	110	12,3	14,9	19,2	16,6	8,1	13,6
Em Branco	16	5	13	6	27	33	100	***	***	***	***	***	***
Total	352	448	631	635	641	645	3352	13,3	16,1	26,6	21,8	22,9	22

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 09/10/2018.

Em relação à aids, segundo faixa etária, verifica-se que, em ambos os sexos, a predominância da fase adulta, entre 20 a 39 anos, correspondendo a **62,7%** dos casos (Tabela 5)

Tabela 5 - Casos de aids, segundo faixa etária e sexo, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Masculino							
Faixa Etária	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
15-19	16	17	13	11	6	4	67
20-24	59	64	46	38	45	33	285
25-29	78	107	78	85	38	59	445
30-34	89	80	66	59	51	51	396
35-39	69	70	50	40	40	45	314
40-44	60	48	36	30	35	25	234
45-49	49	55	29	19	35	21	208
50-54	26	16	21	21	14	15	113
55-59	6	15	10	11	12	7	61
60 e mais	10	11	12	10	6	5	54
Total	462	483	361	324	282	265	2177
Feminino							
15-19	2	2	3	1	2	0	10
20-24	10	8	5	8	5	2	38
25-29	18	7	6	2	1	7	41
30-34	16	24	15	17	8	5	85
35-39	18	24	9	13	16	13	93
40-44	20	12	5	14	11	12	74
45-49	11	9	8	10	4	8	50
50-54	11	16	12	11	4	4	58



55-59	5	9	8	3	6	5	36
60 e mais	3	8	4	6	8	13	42
Total	114	119	75	85	65	69	527
Total							
15-19	18	19	16	12	8	4	77
20-24	69	72	51	46	50	35	323
25-29	96	114	84	87	39	66	486
30-34	105	104	81	76	59	56	481
35-39	87	94	59	53	56	58	407
40-44	80	60	41	44	46	37	308
45-49	60	64	37	29	39	29	258
50-54	37	32	33	32	18	19	171
55-59	11	24	18	14	18	12	97
60 e mais	13	19	16	16	14	18	96
Total	576	602	436	409	347	334	2704

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 09/10/2018.

Quanto ao grau de escolaridade utilizado para análise indireta do nível social, ressalta-se o alto percentual de informações ignoradas, em ambos os sexos, 24,4% no sexo masculino e 30,6% no feminino. Em 2017, observa-se que 27,8% das mulheres tinham ensino médio completo ou formação superior, enquanto que entre os homens, 51,5% tinham ensino médio completo ou formação em curso superior na data do diagnóstico, indicando uma escolaridade mais baixa na população feminina (Tabela 6).

Tabela 6 - Casos de aids (número e percentual), segundo escolaridade e sexo, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Escolaridade	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino														
Analfabeto	6	1,3	4	0,8	2	0,6	4	1,2	0	0	3	1,1	19	0,9
1ª a 4ª incompleta	10	2,2	18	3,7	5	1,4	5	1,5	4	1,4	2	0,8	44	2
4ª série completa	14	3	10	2,1	14	3,9	7	2,2	6	2,1	2	0,8	53	2,4
5ª a 8ª incompleta	40	8,7	47	9,7	21	5,8	15	4,6	14	5	15	5,7	152	7
Fund. completo	23	5	29	6	13	3,6	9	2,8	17	6	16	6	107	4,9
Médio incompleto	36	7,8	28	5,8	22	6,1	19	5,9	31	11	13	4,9	149	6,8
Médio completo	85	18,4	92	19	77	21,3	53	16,4	45	16	59	22,3	411	18,9
Sup. incompleto	49	10,6	56	11,6	45	12,5	40	12,3	33	11,7	25	9,4	248	11,4
Sup. completo	108	23,4	91	18,8	73	20,2	80	24,7	57	20,2	53	20	462	21,2
Ign/Branco	91	19,7	108	22,4	89	24,7	92	28,4	75	26,6	77	29,1	532	24,4
Total	462	100	483	100	361	100	324	100	282	100	265	100	2177	100
Feminino														
Analfabeto	1	0,9	5	4,2	1	1,3	3	3,5	1	1,5	2	2,9	13	2,5



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

1ª a 4ª incompleta	9	7,9	6	5	5	6,7	8	9,4	4	6,2	3	4,3	35	6,6
4ª série completa	2	1,8	8	6,7	5	6,7	5	5,9	4	6,2	2	2,9	26	4,9
5ª a 8ª incompleta	22	19,3	21	17,6	10	13,3	8	9,4	5	7,7	3	4,3	69	13,1
Fund. completo	9	7,9	6	5	6	8	3	3,5	5	7,7	4	5,8	33	6,3
Médio incompleto	12	10,5	15	12,6	7	9,3	5	5,9	3	4,6	2	2,9	44	8,3
Médio completo	20	17,5	11	9,2	7	9,3	15	17,6	7	10,8	12	17,4	72	13,7
Sup. incompleto	6	5,3	8	6,7	5	6,7	6	7,1	3	4,6	3	4,3	31	5,9
Sup. completo	8	7	16	13,4	5	6,7	5	5,9	4	6,2	5	7,2	43	8,2
Ign/Branco	25	21,9	23	19,3	24	32	27	31,8	29	44,6	33	47,8	161	30,6
Total	114	100	119	100	75	100	85	100	65	100	69	100	527	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 09/10/2018.

Ao analisar a distribuição dos casos segundo raça/cor, também se observa elevado percentual de informações ignoradas, principalmente em 2016, 32,3% no sexo feminino e 17,7 % no sexo masculino, o que compromete a capacidade de análise dessa variável no perfil epidemiológico. No entanto, do total, observa-se que aqueles que se denominam pardos representam a maior categoria (42,9%), seguidos por brancos (32,6%), tanto em homens como em mulheres (Tabela 7).

Tabela 7 - Casos de AIDS (número e percentual), segundo raça/cor e sexo, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Raça/Cor	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino														
Branca	192	41,6	177	36,6	113	31,3	122	37,7	79	28	79	29,8	762	35
Preta	32	6,9	38	7,9	37	10,2	30	9,3	27	9,6	34	12,8	198	9,1
Amarela	1	0,2	3	0,6	2	0,6	1	0,3	0	0	3	1,1	10	0,5
Parda	193	41,8	216	44,7	149	41,3	128	39,5	125	44,3	110	41,5	921	42,3
Indígena	1	0,2	1	0,2	0	0	1	0,3	1	0,4	0	0	4	0,2
Ign/Branco	43	9,3	48	9,9	60	16,6	42	13	50	17,7	39	14,7	282	13
Total	462	100	483	100	361	100	324	100	282	100	265	100	2177	100
Feminino														
Branca	27	23,7	34	28,6	14	18,7	17	20	13	20	15	21,7	120	22,8
Preta	13	11,4	17	14,3	8	10,7	13	15,3	12	18,5	8	11,6	71	13,5
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,5	3	4,3	4	0,8
Parda	61	53,5	54	45,4	40	53,3	39	45,9	18	27,7	27	39,1	239	45,4
Indígena	0	0	0	0	0	0	1	1,2	0	0	0	0	1	0,2
Ign/Branco	13	11,4	14	11,8	13	17,3	15	17,6	21	32,3	16	23,2	92	17,5
Total	114	100	119	100	75	100	85	100	65	100	69	100	527	100
Total														
Branca	219	38	211	35	127	29,1	139	34	92	26,5	94	28,1	882	32,6
Preta	45	7,8	55	9,1	45	10,3	43	10,5	39	11,2	42	12,6	269	9,9



Boletim Epidemiológico
HIV/AIDS e outras
Infecções Sexualmente Transmissíveis-IS

Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Amarela	1	0,2	3	0,5	2	0,5	1	0,2	1	0,3	6	1,8	14	0,5
Parda	254	44,1	270	44,9	189	43,3	167	40,8	143	41,2	137	41	1160	42,9
Indígena	1	0,2	1	0,2	0	0	2	0,5	1	0,3	0	0	5	0,2
Ign/Branco	56	9,7	62	10,3	73	16,7	57	13,9	71	20,5	55	16,5	374	13,8
Total	576	100	602	100	436	100	409	100	347	100	334	100	2704	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 09/10/2018.

Quanto à categoria de exposição, no período analisado, 84,6% dos casos em mulheres decorreram de relações heterossexuais. Entre os homens, o maior percentual é em relações homossexuais (48,7%). No entanto, ao somar as categorias que incluam homo ou bissexual, os casos totalizam 64,2%, indicando que predominam as situações de exposição homossexual. Já os casos de aids em crianças por transmissão vertical se encontram em patamares mínimos (Tabela 8).

Tabela 8 - Casos de aids (número e percentual), segundo categoria de exposição, por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Categoria de Exposição	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino														
Homossexual	237	51,3	223	46,2	168	46,5	165	50,9	132	46,8	135	50,9	1060	48,7
Homossexual/Drogas	1	0,2	0	0	2	0,6	2	0,6	1	0,4	2	0,8	8	0,4
Bissexual	59	12,8	72	14,9	50	13,9	54	16,7	36	12,8	23	8,7	294	13,5
Bissexual/Drogas	2	0,4	4	0,8	3	0,8	1	0,3	2	0,7	0	0	12	0,6
Heterossexual	123	26,6	133	27,5	84	23,3	57	17,6	59	20,9	60	22,6	516	23,7
Heterossexual/Drogas	5	1,1	5	1	4	1,1	4	1,2	5	1,8	2	0,8	25	1,1
Heterossexual/Hemofílico	0	0	0	0	1	0,3	0	0	0	0	0	0	1	0
Drogas	3	0,6	4	0,8	2	0,6	6	1,9	3	1,1	2	0,8	20	0,9
Transfusão/Homossexual	0	0	0	0	1	0,3	0	0	0	0	0	0	1	0
Acidente de Trabalho	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0	0	0	0	1	0
Perinatal	0	0	0	0	1	0,3	0	0	2	0,7	0	0	3	0,1
Total	430	100	441	100	316	100	290	100	240	100	224	100	1941	100
Feminino														
Heterossexual	105	92,1	107	89,9	61	81,3	69	81,2	48	73,8	57	82,6	446	84,6
Heterossexual/Drogas	3	2,6	2	1,7	3	4	1	1,2	0	0	2	2,9	11	2,1
Heterossexual/Hemofílico	1	0,9	0	0	0	0	1	1,2	0	0	0	0	3	0,6
Drogas	0	0	1	0,8	1	1,3	0	0	0	0	0	0	2	0,4
Perinatal	5	4,4	9	7,6	10	13,3	14	16,5	17	26,2	10	14,5	65	12,3
Total	114	100	119	100	75	100	85	100	65	100	69	100	527	100
Ign/Branco	32	6,9	42	8,7	45	12,5	34	10,5	42	14,9	41	15,5	236	10,8
Total	576	100	602	100	436	100	409	100	347	100	334	100	2704	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 09/10/2018.



Os óbitos relacionados à aids no Distrito Federal têm reduzido nos últimos anos. De 1985 a 2016, foram registrados **3.573** óbitos, tendo a aids como causa básica, no Sistema de Informação sobre Mortalidade. De 2012 a 2017, o número de óbitos por aids foi de **709 casos**, apresentando em 2017 uma redução de 6,7% em relação ao ano anterior (Tabela 9).

Tabela 9- Óbitos por aids (número e razão de sexo), por ano do óbito. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Ano do óbito	Número de casos			Razão
	Masculino	Feminino	Total	M/F
2012	92	34	126	2,7
2013	100	28	128	3,6
2014	84	30	114	2,8
2015	84	30	114	2,8
2016	84	28	112	3
2017	70	35	105	2
Total	513	196	709	2,6

Fonte: SIM. Dados provisórios digitados até 06/10/2018.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO HIV EM GESTANTES E CRIANÇAS EXPOSTAS

A transmissão vertical do HIV acontece pela passagem do vírus da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou amamentação. Essa forma de transmissão tem declinado de modo importante, podendo chegar a níveis mínimos devido à adoção de medidas eficazes de prevenção aplicadas em momento oportuno, durante o pré-natal, parto e puerpério.

A notificação da Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical tornou-se compulsória a partir de setembro de 2000, por meio da Portaria Ministerial - GM/MS Nº 993. É importante ressaltar que a notificação da criança exposta deve ser preenchida em instrumento específico. A simples suspeita de exposição, tanto em gestantes, quanto em conceitos, deve ser notificada e investigada, em virtude dos benefícios do tratamento precoce no prognóstico da criança.

No Distrito Federal, de 2012 a 2017, foram notificados **285 casos** de gestantes com HIV. No último ano, as Regiões Administrativas com os maiores coeficientes de incidência foram SCIA (Estrutural), Paranoá, Sobradinho I e Taguatinga (Tabela 10).



Boletim Epidemiológico
HIV/AIDS e outras
Infecções Sexualmente Transmissíveis-IS

Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Tabela 10 - Gestantes infectadas pelo HIV (número e coeficiente de incidência por 1.000 nascidos vivos), por Região de Saúde, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2012 a 2017.

	Número de casos							Coeficiente de detecção						
Região de Saúde	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
CENTRAL	6	2	4	2	3	1	18	1,5	0,5	1	0,4	0,7	0,2	
Asa Norte	1	0	0	0	1	0	2	0,8	0	0	0	0,7	0	
Asa Sul	2	1	0	2	0	1	6	2,3	1,2	0	1,9	0	1	
Cruzeiro	1	1	2	0	0	0	4	2,5	2,8	5,1	0	0	0	
Lago Norte	1	0	1	0	1	0	3	2,9	0	3	0	2,8	0	
Lago Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sudoeste/Octogonal	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1,6	0	1,7	0	
Varão do Torto	1	0	0	0	0	0	1	5,7	0	0	0	0	0	
CENTRO-SUL	7	12	10	8	6	7	50	1,5	2,6	2,1	1,5	1,3	1,4	
Candangolândia	1	2	0	0	0	0	3	3,6	6,9	0	0	0	0	
Guará	4	2	1	6	3	2	18	2,6	1,2	0,6	3,1	1,7	1,1	
Núcleo Bandeirante	1	0	0	1	0	0	2	2,1	0	0	2,3	0	0	
Park Way	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Riacho Fundo I	1	4	1	0	0	0	6	1,5	5,6	1,3	0	0	0	
Riacho Fundo II	0	2	3	0	2	0	7	0	2,9	5	0	2,5	0	
SCIA (Estrutural)	0	2	5	1	1	5	14	0	3	6,9	1,2	1,4	6,6	
SIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LESTE	2	2	9	9	7	6	35	0,5	0,5	2	1,9	1,5	1,4	
Itapoã	0	1	1	1	0	1	4	0	0,9	0,9	0,9	0	0,9	
Jardim Botânico	0	0	2	0	0	0	2	0	0	7,2	0	0	0	
Paranoá	2	0	3	4	3	3	15	1,8	0	2,5	3,2	3	3	
São Sebastião	0	1	3	4	4	2	14	0	0,6	1,6	1,9	1,9	1	
NORTE	4	6	3	1	7	6	27	0,7	1	0,5	0,2	1,3	1,1	
Fercal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Planaltina	2	5	1	1	4	4	17	0,6	1,6	0,3	0,3	0,7	0,7	
Sobradinho	1	0	1	0	3	2	7	0,8	0	0,7	0	2,6	1,6	
Sobradinho II	1	1	1	0	0	0	3	0,8	0,8	0,8	0	0	0	
OESTE	16	12	8	5	4	5	50	2	1,4	1	0,6	0,5	0,7	
Brazlândia	0	3	3	3	1	0	10	0	2,9	2,7	2,7	0,9	0	
Ceilândia	16	9	5	2	3	5	40	2,3	1,2	0,7	0,3	0,4	0,7	
SUDOESTE	11	15	21	21	8	5	81	0,9	1,2	1,7	1,6	0,7	0,4	
Águas Claras	1	2	0	1	1	1	6	0,5	0,9	0	0,4	0,1	0,2	
Recanto das Emas	4	4	5	7	4	0	24	1,9	1,8	2,3	3,1	0,3	0	
Samambaia	4	3	7	7	0	0	21	1	0,8	1,8	1,8	0	0	
Taguatinga	2	4	8	2	3	3	22	0,5	1,1	2,5	0,6	1,4	1,5	
Vicente Pires	0	2	1	4	0	1	8	0	2,4	1,3	4,5	0	0,3	
SUL	4	5	1	1	4	2	17	0,9	1,1	0,2	0,2	1,3	0,7	
Gama	2	0	0	1	2	0	5	0,9	0	0	0,4	2,5	0	
Santa Maria	2	5	1	0	2	2	12	1	2,2	0,4	0	0,5	0,5	
Em Branco	1	1	1	3	0	1	7	***	***	***	***	***	***	
Total	51	55	57	50	39	33	285	1,2	1,2	1,3	1,1	0,9	0,8	

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 09/10/2018.



No período de 2012 a 2017, a faixa etária de gestantes mais acometida foi entre 20 a 29 anos (50,9%), seguida por 30 a 39 anos (35,8%). Quanto à raça/cor, as gestantes que se auto declararam pardas representam a maior parte dos casos (59,6%). Em relação à escolaridade, predomina o ensino médio completo em 25,3% das gestantes notificadas (Tabela 11).

Tabela 11 - Gestantes infectadas pelo HIV (número e proporção) segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade), por ano do parto. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Faixa Etária	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária														
15 a 19 anos	3	5,9	6	10,9	7	12,3	1	2	10	25,6	3	9,1	30	10,5
20 a 29 anos	32	62,7	28	50,9	33	57,9	27	54	10	25,6	15	45,5	145	50,9
30 a 39 anos	16	31,4	21	38,2	16	28,1	19	38	17	43,6	13	39,4	102	35,8
40 a 49 anos	0	0	0	0	1	1,8	3	6	2	5,1	2	6,1	8	2,8
Total	51	100	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	285	100
Raça/Cor														
Branca	15	29,4	11	20	10	17,5	12	24	6	15,4	5	15,2	59	20,7
Preta	9	17,6	5	9,1	4	7	10	20	7	17,9	3	9,1	38	13,3
Amarela	0	0	1	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Parda	26	51	32	58,2	42	73,7	25	50	21	53,8	24	72,7	170	59,6
Indígena	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Ignorado/Branco	0	0	6	10,9	1	1,8	3	6	5	12,8	1	3	16	5,6
Total	51	100	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	285	100
Escolaridade														
1ª a 4ª série incompleta	3	5,9	0	0	2	3,5	1	2	1	2,6	2	6,1	9	3,2
4ª série completa	3	5,9	1	1,8	2	3,5	3	6	1	2,6	2	6,1	12	4,2
5ª a 8ª série incompleta	11	21,6	9	16,4	15	26,3	5	10	5	12,8	5	15,2	50	17,5
Ensino fundamental compl.	8	15,7	1	1,8	7	12,3	4	8	5	12,8	5	15,2	30	10,5
Ensino médio incompleto	2	3,9	8	14,5	9	15,8	4	8	5	12,8	4	12,1	32	11,2
Ensino médio completo	9	17,6	21	38,2	11	19,3	15	30	8	20,5	8	24,2	72	25,3
Educação superior incompl.	5	9,8	3	5,5	3	5,3	2	4	3	7,7	0	0	16	5,6
Educação superior compl.	4	7,8	4	7,3	2	3,5	5	10	2	5,1	4	12,1	21	7,4
Não se aplica	0	0	0	0	2	3,5	0	0	2	5,1	0	0	4	1,4
Ignorado/Branco	6	11,8	8	14,5	4	7	11	22	7	17,9	3	9,1	39	13,7
Total	51	100	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	285	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 22/10/2018.

Ao analisar os dados das fichas de notificação, observa-se que, no ano de 2017, **69,7%** do número total de gestantes com HIV tinham o conhecimento da sorologia antes



de ingressarem na atenção pré-natal. No entanto, **30,3 %** das gestantes tomaram conhecimento que estavam com HIV durante o pré-natal (Tabela 12).

O ano de 2017 foi o único, dentre os seis anos analisados, em que as gestantes possuíam até o pré-natal o diagnóstico de HIV, influenciando positivamente na não transmissão do vírus para o seu concepto (Tabela 12).

Tabela 12 - Gestantes infectadas pelo HIV (número e proporção) segundo momento do diagnóstico do HIV, por ano do parto. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Momento do Diagnóstico	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Antes do pré-natal	29	56,9	29	52,7	38	66,7	28	56	24	61,5	23	69,7	171	60
Durante o pré-natal	18	35,3	22	40	18	31,6	20	40	13	33,3	10	30,3	101	35,4
Durante o parto	3	5,9	4	7,3	1	1,8	2	4	2	5,1	0	0	12	4,2
Após o parto	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Total	51	100	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	285	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 22/10/2018.

Observa-se que no período de 2012 a 2017, em média, 89,8% das gestantes fizeram o pré-natal, no entanto nota-se crescimento dessa proporção a partir de 2014. No período analisado, também se observou um aumento da proporção de gestantes com HIV com acesso aos antirretrovirais (ARV) durante a gravidez no DF, chegando à 93,9% em 2017. Verificou-se que nos anos analisados, o percentual de profilaxia da transmissão vertical do HIV no momento do parto foi de 80,7%, tendo crescido a partir de 2014. A proporção dos casos em que o parto foi cesariano eletivo foi de 75,8% (Tabela 13).

Tabela 13 - Gestantes infectadas pelo HIV (número e proporção), segundo características dos casos (pré-natal, profilaxia com ARV durante a gestação, ARV durante o parto e tipo de parto), por ano do parto. Distrito Federal, 2012 a 2017.

	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pré-natal														
Sim	45	88,2	45	81,8	52	91,2	46	92	37	94,9	31	93,9	256	89,8
Não	5	9,8	6	10,9	5	8,8	3	6	1	2,6	2	6,1	22	7,7
Ignorado/Branco	1	2	4	7,3	0	0	1	2	1	2,6	0	0	7	2,5
Total	51	100	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	285	100
Fez uso de ARV para profilaxia durante a gestação														
Sim	43	84,3	50	90,9	52	91,2	45	90	35	89,7	31	93,9	256	89,8
Não	5	9,8	1	1,8	5	8,8	3	6	3	7,7	2	6,1	19	6,7
Ignorado/Branco	3	5,9	4	7,3	0	0	2	4	1	2,6	0	0	10	3,5



Total	51	100	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	285	100
ARV durante o parto														
Sim	41	80,4	39	70,9	48	84,2	42	84	33	84,6	27	81,8	230	80,7
Não	2	3,9	5	9,1	3	5,3	4	8	3	7,7	1	3	18	6,3
Ignorado/Branco	8	15,7	11	20	6	10,5	4	8	3	7,7	5	15,2	37	13
Total	51	100	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	285	100
Tipo de parto														
Vaginal	10	19,6	4	7,3	8	14	6	12	10	25,6	6	18,2	44	15,4
Cesárea eletiva	36	70,6	45	81,8	42	73,7	42	84	28	71,8	23	69,7	216	75,8
Cesárea de urgência	4	7,8	6	10,9	7	12,3	1	2	1	2,6	4	12,1	23	8,1
Ignorado/Branco	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0,7
Total	51	100	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	285	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 22/10/2018.

Em relação à evolução da gravidez, observa-se que **96,5%** das crianças nasceram vivas. Em 2017, **97,0%** dos recém-nascidos receberam o medicamento oral nas primeiras 24 horas após o nascimento, conforme preconizado (Tabela 14).

Tabela 14 - Gestantes infectadas pelo HIV (número e proporção), segundo características dos casos (evolução da gravidez e início da profilaxia com ARV nas crianças), por ano do parto. Distrito Federal, 2012 a 2017.

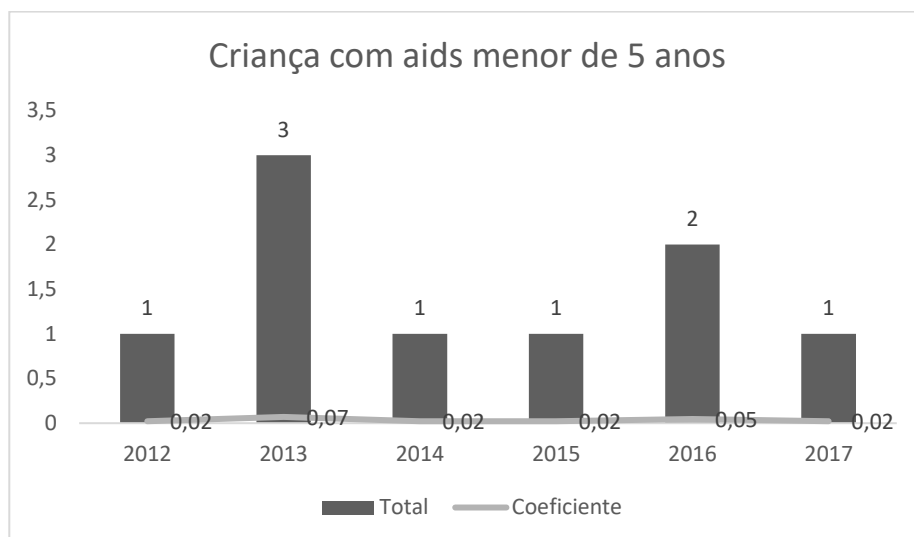
	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evolução da gravidez														
Nascido vivo	48	94,1	55	100	55	96,5	48	96	37	94,9	32	97	275	96,5
Natimorto	1	2	0	0	2	3,5	1	2	1	2,6	1	3	6	2,1
Aborto	2	3,9	0	0	0	0	1	2	1	2,6	0	0	4	1,4
Total	51	100	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	285	100
Início ARV nas crianças														
Nas primeiras 24h	45	88,2	51	92,7	51	89,5	44	88	36	92,3	32	97	259	90,9
Após 24h	1	2	0	0	1	1,8	1	2	0	0	0	0	3	1,1
Não realizado	1	2	0	0	1	1,8	2	4	2	5,1	1	3	7	2,5
Ignorado/Branco	4	7,8	4	7,3	4	7	3	6	2	5,1	0	0	16	5,6
Total	51	100	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	285	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 22/10/2018.

Quanto às crianças com aids notificadas no período, verifica-se a estabilização do número de casos ao longo dos últimos anos, confirmando a importância e efetividade das medidas de controle estabelecidas (Gráfico 01).



Gráfico 01 – Crianças com aids (número e coeficiente de incidência por 1.000 nascidos vivos), por ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2012 a 2017.



Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 22/10/2018.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários). São transmitidas principalmente por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal), sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação. Essas infecções podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlcera genital, corrimento uretral, corrimento vaginal e inflamação pélvica (DIP).

O surgimento, a disseminação e a manutenção de uma epidemia de IST dependem da interação de três fatores:

- Eficácia da transmissão, de acordo com o fator biológico intrínseco a cada infecção.
- Taxas de variação de parceria sexual influenciadas por aspectos socioeconômicos, culturais e comportamentais.
- Duração da infecção influenciada por aspectos socioeconômicos, culturais e estruturais, bem como a qualidade da rede de saúde e acesso aos serviços.



A prevenção das IST necessita de uma abordagem que considere os contextos de vulnerabilidade de cada segmento populacional. Isto implica ao profissional de saúde capacidade de avaliar os riscos de cada usuário, sem julgamento moral quanto à condição social, raça, etnia, orientação sexual ou religiosa, a fim de que estabeleça o campo necessário ao aconselhamento, oferta de insumos de prevenção, contato com parcerias sexuais, diagnóstico e tratamento.

No contexto de atenção integral à saúde, o atendimento deve ser organizado de forma a não perder a oportunidade do diagnóstico e tratamento, bem como contribuir para diminuir a vulnerabilidade às IST, utilizando conhecimentos técnico-científicos atualizados e recursos disponíveis e adequados a cada caso. Nesse sentido, o campo da Atenção Primária se constitui no espaço por excelência para essa atuação.

O tratamento das IST deve ser realizado com medicamentos, considerando-se a eficácia, segurança, posologia, via de administração, custo, adesão e disponibilidade. Cabe destacar que o tratamento deve ser estendido às parcerias sexuais em busca de maior impacto da estratégia. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são ofertados nos serviços do Sistema Único de Saúde.

Tal como o HIV, a aids, a sífilis e as hepatites virais, as IST também estão incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, do Ministério da Saúde e do Distrito Federal.

Na série histórica, compreendida entre os anos de 2012 a 2017, foram notificados **18.319** casos de IST no Distrito Federal (Tabela 15).

Tabela 15 - Casos e percentual de Infecções Sexualmente Transmissíveis em residentes, por ano de notificação, no Distrito Federal, 2012 a 2017.

Ano	Condiloma		HPV		Síndrome Corrimento Uretral em Homens		Síndrome Úlcera Genital Masculina		Síndrome Úlcera Genital Feminina		Síndrome da Cervicite		Oftalmi a Gonocó cica	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2012	1226	23,6	521	38,7	1236	18,7	502	19,6	3	14,3	700	28	0	0
2013	1081	20,6	328	24,4	1106	16,7	506	19,8	3	14,3	485	19,4	3	21,4
2014	960	18,3	221	16,4	1175	17,7	473	18,5	5	23,8	448	17,9	1	7,1
2015	899	17,1	97	7,2	1192	18	442	17,3	1	4,8	376	15	2	14,3
2016	629	12	105	7,8	1139	17,2	429	16,7	7	33,3	313	12,5	5	35,7
2017	460	8,8	74	5,5	774	11,7	210	8,2	2	9,5	177	7,1	3	21,4
Total	5255	100	1346	100	6622	100	2562	100	21	100	2499	100	14	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 06/11/2018.



Nos casos com maior número de notificações, condiloma/HPV, o grupo mais acometido foi a população de 15 a 39 anos, que corresponde a aproximadamente 86,1% dos casos de condiloma e 76,8% dos casos notificados de HPV (Tabelas 16 e 17).

Tabela 16 - Casos e percentual de Condiloma, segundo faixa etária, por ano de notificação. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Faixa etária	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor de 14	31	2,5	26	2,4	27	2,8	22	2,4	9	1,4	5	1,1	120	2,3
15 a 19 anos	278	22,7	240	22,2	237	24,7	239	26,6	152	24,2	94	20,4	1240	23,6
20 a 29 anos	571	46,6	490	45,3	408	42,5	380	42,3	264	42	212	46,1	2325	44,2
30 a 39 anos	216	17,6	201	18,6	171	17,8	164	18,2	125	19,9	87	18,9	964	18,3
40 a 49 anos	92	7,5	89	8,2	75	7,8	67	7,5	49	7,8	41	8,9	413	7,9
50 a 59 anos	22	1,8	23	2,1	26	2,7	20	2,2	20	3,2	11	2,4	122	2,3
60 a 69 anos	11	0,9	9	0,8	7	0,7	7	0,8	5	0,8	7	1,5	46	0,9
70 a 79 anos	2	0,2	3	0,3	5	0,5	0	0	4	0,6	3	0,7	17	0,3
80 anos e mais	3	0,2	0	0	4	0,4	0	0	1	0,2	0	0	8	0,2
Total	1226	100	1081	100	960	100	899	100	629	100	460	100	5255	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 06/11/2018.

Tabela 17 - Casos e percentual de HPV, segundo faixa etária, por ano de notificação. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Faixa etária	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor de 14	5	1	4	1,2	4	1,8	3	3,1	0	0	1	1,4	17	1,3
15 a 19 anos	86	16,5	55	16,8	34	15,4	14	14,4	15	14,3	6	8,1	210	15,6
20 a 29 anos	194	37,2	107	32,6	86	38,9	31	32	42	40	31	41,9	491	36,5
30 a 39 anos	123	23,6	84	25,6	51	23,1	24	24,7	29	27,6	22	29,7	333	24,7
40 a 49 anos	74	14,2	55	16,8	36	16,3	23	23,7	13	12,4	9	12,2	210	15,6
50 a 59 anos	27	5,2	16	4,9	7	3,2	2	2,1	5	4,8	5	6,8	62	4,6
60 a 69 anos	11	2,1	5	1,5	1	0,5	0	0	1	1	0	0	18	1,3
70 a 79 anos	1	0,2	2	0,6	2	0,9	0	0	0	0	0	0	5	0,4
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	521	100	328	100	221	100	97	100	105	100	74	100	1346	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 06/11/2018.

Em homens, as uretrites são infecções sexualmente transmissíveis caracterizadas por inflamação da uretra acompanhada de corrimento, estando caracterizada como Síndrome do Corrimento Uretral Masculino.



No período analisado, foram detectados **6.622** novos casos de Síndrome do Corrimento Uretral. Dentre os casos notificados, a faixa etária mais acometida é entre os jovens de 20 a 29 anos de idade, o que corresponde a 49% dos casos (Tabela 18).

Tabela 18 - Casos de Síndrome do Corrimento Uretral em homens segundo faixa etária, por ano de notificação. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Faixa etária	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor de 14	13	1,1	11	1	17	1,4	14	1,2	16	1,4	6	0,8	77	1,2
15 a 19 anos	156	12,6	142	12,8	191	16,3	182	15,3	209	18,3	154	19,9	1034	15,6
20 a 29 anos	592	47,9	543	49,1	549	46,7	590	49,5	578	50,7	394	50,9	3246	49
30 a 39 anos	290	23,5	265	24	265	22,6	250	21	197	17,3	143	18,5	1410	21,3
40 a 49 anos	133	10,8	96	8,7	111	9,4	107	9	87	7,6	59	7,6	593	9
50 a 59 anos	39	3,2	36	3,3	28	2,4	33	2,8	37	3,2	13	1,7	186	2,8
60 a 69 anos	8	0,6	10	0,9	11	0,9	10	0,8	11	1	2	0,3	52	0,8
70 a 79 anos	3	0,2	3	0,3	1	0,1	3	0,3	4	0,4	1	0,1	15	0,2
80 anos e mais	2	0,2	0	0	2	0,2	3	0,3	0	0	2	0,3	9	0,1
Total	1236	100	1106	100	1175	100	1192	100	1139	100	774	100	6622	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 06/11/2018.

As úlceras genitais representam síndrome clínica produzida por agentes infecciosos sexualmente transmissíveis e que se manifestam como lesões ulcerativas erosivas, precedidas ou não por pústulas e/ou vesículas, acompanhadas ou não de dor, ardor, prurido, drenagem do material mucopurulento, sangramento e linfadenopatia regional. No período analisado, foram detectados em média 430 novos casos por ano. A faixa etária mais acometida é entre jovens de 20 a 29 anos de idade (38,3%) e de 30 a 39 anos, que corresponde a 25,1% dos casos novos de úlceras genitais (Tabela 19).

Tabela 19 - Casos de síndrome da úlcera genital segundo faixa etária, por ano de notificação. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Faixa etária	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor de 14	12	2,4	5	1	9	1,9	9	2	4	0,9	5	2,4	44	1,7
15 a 19 anos	57	11,3	51	10	60	12,6	66	14,9	65	14,9	34	16	333	12,9
20 a 29 anos	183	36,2	188	36,9	181	37,9	167	37,7	175	40,1	95	44,8	989	38,3
30 a 39 anos	143	28,3	138	27,1	108	22,6	115	26	108	24,8	37	17,5	649	25,1
40 a 49 anos	64	12,7	74	14,5	76	15,9	45	10,2	48	11	22	10,4	329	12,7
50 a 59 anos	30	5,9	31	6,1	32	6,7	29	6,5	23	5,3	16	7,5	161	6,2
60 a 69 anos	9	1,8	17	3,3	9	1,9	11	2,5	10	2,3	1	0,5	57	2,2
70 a 79 anos	6	1,2	4	0,8	1	0,2	0	0	3	0,7	1	0,5	15	0,6
80 anos e mais	1	0,2	1	0,2	2	0,4	1	0,2	0	0	1	0,5	6	0,2



Total	505	100	509	100	478	100	$\frac{44}{3}$	100	436	100	212	100	2583	100
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----------------	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 06/11/2018.

A cervicite mucupurulenta ou endocervicite é a inflamação da mucosa endocervical. Os agentes etiológicos mais frequentes são *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*. Foram notificados **2.499** novos casos no Distrito Federal. A faixa etária mais acometida foi entre os jovens de 20 a 29 anos de idade (35,6%) e de 30 a 39 anos (28,2%) do total dos casos (Tabela 20).

Tabela 20 - Casos de síndrome da cervicite segundo faixa etária, por ano de notificação. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Faixa etária	2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor de 14	15	2,1	11	2,3	15	3,3	9	2,4	8	2,6	7	4	65	2,6
15 a 19 anos	75	10,7	55	11,3	69	15,4	61	16,2	47	15	27	15,3	334	13,4
20 a 29 anos	242	34,6	170	35,1	160	35,7	143	38	101	32,3	74	41,8	890	35,6
30 a 39 anos	231	33	151	31,1	116	25,9	87	23,1	84	26,8	36	20,3	705	28,2
40 a 49 anos	95	13,6	60	12,4	58	12,9	52	13,8	48	15,3	17	9,6	330	13,2
50 a 59 anos	34	4,9	27	5,6	24	5,4	21	5,6	17	5,4	11	6,2	134	5,4
60 a 69 anos	7	1	7	1,4	4	0,9	1	0,3	7	2,2	4	2,3	30	1,2
70 a 79 anos	1	0,1	3	0,6	1	0,2	1	0,3	1	0,3	0	0	7	0,3
80 anos e mais	0	0	1	0,2	1	0,2	1	0,3	0	0	1	0,6	4	0,2
Total	700	100	485	100	448	100	376	100	313	100	177	100	2499	100

Fonte: SINAN. Dados provisórios digitados até 06/11/2018.

A oftalmia neonatal definida como conjuntivite purulenta do recém-nascido, ocorre no primeiro mês de vida e pode levar à cegueira, especialmente, quando causada pela *N. gonorrhoeae*. No Distrito Federal, nos últimos seis anos foram notificados 14 casos de oftalmia neonatal (Tabela 21).

Tabela 21 - Casos de Oftalmia gonocócica por ano de notificação. Distrito Federal, 2012 a 2017.

Ano da notificação	Casos	Coef. Por 1.000NV
2012	0	0
2013	3	0,07
2014	1	0,02
2015	2	0,04
2016	5	0,12
2017	3	0,07
Total	14	0,05

Fontes: SINAN e SINASC. Dados provisórios digitados até 06/11/2018.



CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A vigilância epidemiológica é importante não somente na produção e análise de informações, mas também na elaboração de normas e procedimentos a serem implementados na rede de saúde, no monitoramento das informações que orientam para o adequado tratamento e na execução de intervenções que alterem o atual quadro de vulnerabilidade da população, para efetiva redução da cadeia de transmissão e controle da doença.

Também é necessário o aprimoramento da qualidade e completude das informações constantes nas notificações e nas investigações dos casos. A quantidade de fichas de notificação com campos de informações ignoradas ou mesmo não preenchidos podem comprometer o planejamento e execução das políticas públicas. Nesse sentido, a atualização dos profissionais de saúde nos protocolos clínicos e nos procedimentos de vigilância e investigação epidemiológica das IST torna-se medida fundamental para o correto manejo dos casos.

Os dados epidemiológicos mostram que as IST, em especial o HIV/Aids, representam importante problema de saúde pública, com crescimento significativo nas populações jovens, principalmente homens que fazem sexo com outros homens, demonstrando a necessidade de realização das ações preventivas e educativas de promoção à saúde sexual e de prevenção, além da ampliação, principalmente na atenção primária em saúde, da oferta de diagnóstico precoce, tratamento oportuno e adequado, em especial aos segmentos populacionais mais vulneráveis (gays, travestis, transexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas).

Além disso, para todas as crianças expostas ao HIV, é essencial garantir o seguimento clínico e laboratorial. Por isso, é necessário fortalecer as equipes de saúde, principalmente no pré-natal, mas também no puerpério e no acompanhamento da criança nos dois primeiros anos de vida ou até a confirmação da interrupção da transmissão.

Por fim, é importante avançar na formação de parcerias intersetoriais, especialmente com a sociedade civil organizada, com os setores de educação e com a comunicação em saúde. Isso se mostra como um dos principais desafios no efetivo



controle das IST, uma vez que essas ainda estão cercadas de desinformação, preconceitos, discriminação e exclusão social das pessoas mais vulneráveis.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.984, de 12 de setembro de 2014, que define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes no âmbito do Sistema Único de Saúde.
2. BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014 que dispõe sobre a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública e privada em todo o território nacional.
3. DISTRITO FEDERAL. Portaria SES nº 140, de 08 de agosto de 2016 que regulamenta as atividades de vigilância epidemiológica relacionadas à coleta, ao fluxo e à consolidação dos dados de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção Combinada do HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Volume 2, 1ª edição, 2017.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014 que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
9. BRASIL. Lei Federal, nº 6.259 de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à



Boletim Epidemiológico
HIV/AIDS e outras
Infecções Sexualmente Transmissíveis-IS

Ano 9, nº 01, novembro de 2018.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

notificação compulsória de doenças e dá outras providências. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm> Acesso em: 19 setembro de 2018.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Maria Beatriz Ruy – Subsecretária

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Lígia Maria Paixão Silva – Diretora

Elaboração:

Ludmila Amábele Syrio e O. Herrmann – Área Técnica de Vigilância Epidemiológica de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids

Revisão:

Sergio d'Ávila – Gerente - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis – **GEVIST**

Ricardo Gadelha de Abreu – Assessor técnico - Diretoria de Vigilância Epidemiológica – **Divep**

Endereço:

Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha

SRPN – Asa Norte

Entrada Portão 5 –Nível A – salas 5 e 6

CEP: 70.070-701 - Brasília/DF



1 - Anexo Critérios para notificação de HIV e AIDS

HIV

CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR OU IGUAL A 18 MESES: A criança será considerada infectada pelo HIV caso haja dois resultados consecutivos de Carga Viral (CV) de HIV acima de 5.000 cópias/ml, seguindo fluxogramas do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes, 2017.

CRIANÇAS COM IDADE SUPERIOR A 18 MESES E INFERIOR A 13 ANOS: Sorologia positiva para HIV, pode ser usado teste convencional ou teste rápido, seguindo fluxogramas do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV.

INDIVÍDUOS COM 13 ANOS OU MAIS DE IDADE: Sorologia positiva para HIV, pode ser usado teste convencional ou teste rápido, seguindo fluxogramas do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV, sem sinais e sintomas indicativos de aids.

GESTANTE/ PARTURIENTE/ PUÉRPERA COM HIV: Toda mulher que for detectada a infecção por HIV, ou aquela que já tenha o diagnóstico confirmado de HIV ou aids, no momento da gestação, parto ou puerpério.

CRIANÇA EXPOSTA AO HIV: Toda criança nascida de mãe infectada, ou que tenha sido amamentada por mulher infectada pelo HIV.

AIDS

CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 13 ANOS: a) Evidência laboratorial de infecção pelo HIV em crianças para fim de vigilância epidemiológica mais evidência de imunodeficiência; b) Presença de pelo menos duas doenças indicativas de aids de caráter leve e/ou; c) Presença de pelo menos uma doença indicativa de aids de caráter moderado ou grave e/ ou contagem de linfócitos CD4+ menor que a esperada para a idade

INDIVÍDUOS COM 13 ANOS OU MAIS DE IDADE

a) Critério CDC adaptado: Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por teste sorológico (de triagem, confirmatório e teste rápido) ou virológico, normatizados pelo Ministério da Saúde + Evidência de imunodeficiência: diagnóstico de pelo menos uma doença indicativa de aids e/ou Contagem de LT- CD4+ <350 células/mm³

b) Critério Rio de Janeiro/ Caracas: Evidência de diagnóstico de infecção pelo HIV por teste sorológico (de triagem, confirmatório e teste rápido) ou virológico, normatizados pelo Ministério da Saúde + Somatório de pelo menos 10 pontos, de acordo com a escala de sinais, sintomas ou doenças.

CRITÉRIO EXCEPCIONAL DE ÓBITO POR AIDS

- a) Todo óbito com menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de Óbito e investigação inconclusiva.
- b) Menção de AIDS (ou termos equivalentes) em algum campo da Declaração de óbito, ou;
- c) Menção de infecção pelo HIV (ou termos equivalentes) e de doença indicativa/presuntiva de aids em algum campo da Declaração de óbito + Investigação epidemiológica inconclusiva.

Investigação epidemiológica inconclusiva é aquela em que, após a busca em prontuários, o caso não puder ser descartado ou enquadrado em um dos critérios principais, pela falta de registro de dados clínicos/ laboratoriais. A data do diagnóstico na ficha de notificação e de investigação é aquela em que o indivíduo se enquadra em um dos critérios de definição de casos de aids, ou seja, tenha evidência clínica e laboratorial, exceto no critério de óbito. Nesse caso, a data do diagnóstico é igual à do óbito.