

Informativo Epidemiológico



Novembro de 2019

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

Informativo Epidemiológico de HIV/Aids, 2019

Introdução

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) é conhecida desde a década de 1980. Há que se considerar que, desde o início, possui um caráter dinâmico, mas com determinantes sociais claros, que ultrapassam a caracterização biomédica de um evento viral.

No mundo, foi estimado que, em 2018, aproximadamente 38 milhões de pessoas viviam com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo 1,7 milhão de novos casos e 770 mil mortes relacionadas à aids, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Ainda nesse ano, 79% de todas as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) conheciam seu estado sorológico e 78% tiveram acesso ao tratamento.

A América Latina apresenta-se com aproximadamente 1 milhão e 800 mil casos de aids e o Brasil é o país com o maior número de casos. Em 2017, foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de aids – notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel)/ Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) – com uma taxa de detecção de 18,3/100.000 habitantes, totalizando, no período de 1980 a junho de 2018, 982.129 casos de aids detectados no país, segundo o Boletim Epidemiológico publicado pelo Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS).

Cabe ressaltar a relevância do preenchimento completo das fichas de notificação no Sinan, pelos profissionais de saúde, atentando sempre para a veracidade, qualidade e

completude das informações coletadas. Esse sistema é uma ferramenta que disponibiliza dados importantes para avaliação do comportamento da doença, permitindo a implementação de políticas públicas para prevenção, controle e diminuição dos casos de HIV e aids.

Este Informativo Epidemiológico de HIV/Aids, da Subsecretaria de Vigilância à Saúde, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SVS/SES-DF), apresenta análises e informações do período de 2013 a 2018, provenientes do Sinan e do SIM, relacionadas aos casos de HIV, aids, HIV em gestantes e crianças expostas, tendo como objetivos contribuir para o monitoramento de casos de HIV e de aids, proporcionar a compreensão do cenário epidemiológico, subsidiar o planejamento, avaliação e monitoramento das ações de prevenção, de controle e de tratamento do agravo em questão, 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 (DF).

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, reafirmando sua missão de instrumento de informação para a tomada de decisões baseadas em evidências no Distrito Federal.

Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

O HIV é uma partícula esférica medindo de 100 a 120 nm de diâmetro, pertencente ao gênero Lentivirus e à família Retroviridae, que apresenta em seu núcleo duas cópias de RNA de cadeia simples, encapsuladas por uma camada

proteica ou nucleocapsídeo, um capsídeo e um envelope externo composto por uma bicamada fosfolipídica.

A classificação atual do vírus é hierárquica e consiste em tipos, grupos, subtipos, sub-subtipos e formas recombinantes. No DF, há infecções pelo tipo 1 (HIV-1) que ocorrem por meio das mucosas do trato genital ou retal durante a relação sexual. Nas primeiras horas após a infecção pela via sexual, o HIV e células infectadas atravessam a barreira da mucosa, permitindo que o vírus se estabeleça e continue infectando linfócitos T-CD4+ e outras células.

Após a transmissão do vírus, a replicação viral ativa e a livre circulação do vírus na corrente sanguínea causam a formação de um pico de viremia por volta de 21 a 28 dias após a exposição ao HIV. Essa viremia está associada a um declínio acentuado no número de linfócitos T-CD4+ e aumento na resposta humoral de anticorpos específicos anti-HIV.

A infecção pelo HIV envolve diversas fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica do indivíduo e da carga viral. A primeira fase da infecção (infecção aguda) é o período do surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que ocorrem entre a primeira e terceira semana após a infecção. A fase seguinte (infecção assintomática) pode durar anos, até o desenvolvimento da aids que é acometimento progressivo da função do sistema imunológico, favorecendo o aparecimento de infecções oportunistas (tuberculose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose) e algumas neoplasias (linfomas não Hodgkin e sarcoma de Kaposi).

Desde dezembro de 2013, o DCCI/SVS/MS recomenda início imediato da Terapia Antirretroviral (TARV) para todas as PVHIV, independentemente do seu estágio clínico e/ou imunológico.

No ano de 2014, a política de tratamento da aids no Brasil foi modificada para ter início da terapia antirretroviral (TARV) desde o diagnóstico. Essa iniciativa foi pautada em pesquisas que apontavam a eficiência do início do tratamento na qualidade de vida das PVHIV e na diminuição da possibilidade de transmissão quando da adesão ao TARV.

Assim, a notificação das infecções pelo HIV foi incorporada à 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 por portaria que veio ser modificada pela Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2016.

Somente os critérios de definição de casos de aids (CDC Caracas ou CDC modificado) não são suficientes para

dimensionar a magnitude da epidemia de HIV/aids. Recentes tecnologias de diagnósticos e tratamento de HIV/aids foram incorporadas, modificando substancialmente a evolução da doença, permitindo identificar e intervir mais precocemente no curso da infecção. A notificação compulsória da infecção pelo HIV permite caracterizar e monitorar tendências, perfil epidemiológico, riscos e vulnerabilidades na população infectada, com vistas a aprimorar a política pública de enfrentamento da epidemia.

A vigilância epidemiológica do HIV e da aids, além de se basear em informações fornecidas pela notificação de casos registradas no Sinan e registros de óbitos SIM, possui dois sistemas específicos: Siscel e Siclom, que auxiliam na análise da situação da saúde das PVHIV e fornecem subsídios para a gestão das ações de vigilância, prevenção e controle.

Situação epidemiológica do HIV e aids

Em 1982, foram notificados os primeiros casos de aids no Brasil. No Distrito Federal, o primeiro caso notificado foi em 1985.

A notificação de HIV, no âmbito nacional, foi instituída em 2014. No Distrito Federal, entretanto, era de notificação compulsória desde 2009.

Desde o início da epidemia, em 1985, até dezembro de 2018, o Distrito Federal registrou **10.928 casos de aids**, sendo 8.070 homens e 2.859 mulheres, na condição em que a doença já se manifestou.

No período analisado, 2013 a 2018, observou-se um aumento progressivo dos casos de HIV notificados no Sinan, acumulando **3.152 casos**.

Ao longo desse período, verifica-se que, a partir de 2014, houve uma inversão do número de casos de HIV em relação aos de aids. Isto pode demonstrar que há um aumento da detecção de novos casos e que o tratamento é efetivo, diminuindo o número de casos de aids, evitando a progressão para imunodeficiência. A razão entre os sexos masculino e feminino foi de 5,3 em 2018, apresentando uma queda em relação ao ano de 2017, mas mantendo-se acima de 5,0 desde 2014. Em 2018, o coeficiente de detecção do HIV foi de 22,9 casos por 100 mil habitantes, representando uma estabilização em relação aos anos anteriores ([Tabela 1](#)). De 2013 a 2018, tem-se o registro de **2.449 novos casos de aids**. A razão de sexos aumentou desde 2013, passando de 4,1 para 5,0 em 2018. O número de casos e seus respectivos coeficientes de detecção de aids têm reduzido nos últimos anos, principalmente pelo aumento da detecção dos casos



de HIV (Tabela 2). Percebe-se assim uma maior proporção de casos de aids e HIV notificados em homens do que em mulheres no período.

Ao analisar a distribuição dos casos segundo raça/cor, observa-se que aqueles que se autodeclararam pardos representam a maior categoria, tanto para o HIV quanto para aids (39,7/42,5% nos homens e 45,8/40,9% nas mulheres), seguidos por brancos, tanto em homens como em mulheres. (Tabelas 3 e 4).

Quanto ao grau de escolaridade das pessoas vivendo com HIV e das que desenvolveram aids, ressalta-se o alto percentual de não preenchimento do campo na ficha de notificação, em ambos os sexos, cerca de um quarto nos casos. Em 2018, 31,8% das mulheres com aids relataram até oito anos de estudo e 19,2% dos homens declararam ensino médio completo na data da notificação (Tabelas 5 e 6).

Segundo a faixa etária, observou-se a predominância de 20 a 39 anos, em ambos os sexos, para os casos de HIV e de aids. Em 2018, mais de 50% dos casos novos de HIV concentraram-se na faixa etária de 15 a 29 anos (Tabelas 7 e 8).

Quanto à forma de transmissão ou categoria de exposição, prevalece a sexual. Importante ressaltar que o HIV tem prevalência maior em grupos populacionais específicos, denominados populações-chave. Essas informações ilustram a vulnerabilidade à infecção do HIV.

Nas tabelas 9 e 10, observa-se que a maior parte dos casos são do sexo masculino (84,5% para o HIV e 83,9% para a aids) e relatam ser homossexuais.

Nas mulheres, 80,7% dos casos de aids registrados nos últimos seis anos decorreram de relações heterossexuais com PVHIV. Entre os homens com aids, a categoria de maior percentual é de relações homossexuais (40,0%), seguido pelas relações heterossexuais (34,8%) (Tabelas 9 e 10).

Os casos de aids em crianças por transmissão perinatal (ou vertical) se encontram em patamares mínimos (Tabela 10).

Dessa maneira, a resposta do Distrito Federal ao avanço do HIV deve considerar as especificidades das populações e suas complexidades e atuar de forma dinâmica, proporcionando estratégias para prevenção, diagnóstico e o tratamento.

Análise dos casos de HIV e aids por região de saúde

O Distrito Federal é dividido em sete regiões de saúde com diferenças sociodemográficas que contribuem nas diversas características epidemiológicas e tendências ao longo dos anos. Para análise, os dados deste informativo foram

distribuídos de forma a mostrar as diferenças entre as regiões administrativas (RA) dessas regiões de saúde.

Com relação à distribuição dos casos de HIV e de aids por residência, os coeficientes de detecção em 2018 foram verificados em ordem decrescente por regiões (Tabelas 11 e 12):

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

Em relação aos óbitos, de 1985 a 2018, foram registrados no SIM 3.793 óbitos relacionados à aids. De 2013 a 2017, o número de óbitos por aids foi de 709 casos, apresentando em 2018 uma redução de 12,5% em relação à 2013, ano de maior registro de óbitos no período (Tabela 13).

Situação epidemiológica da gestante que vive com HIV e crianças expostas

A transmissão vertical do HIV (TVHIV) acontece pela passagem do vírus da mãe para a criança durante a gestação, parto ou amamentação (inclusive aleitamento materno cruzado). Esta forma de transmissão tem declinado de modo importante, podendo chegar a níveis inferiores a 2%, devido à adoção de medidas eficazes de prevenção e aplicadas em momento oportuno, durante o pré-natal, parto e puerpério. Em gestações planejadas com intervenções realizadas adequadamente durante o pré-natal, parto e amamentação, o risco de transmissão vertical do HIV é reduzido a menos de 2%. No entanto, sem o adequado planejamento e seguimento (WHO, 2016), está bem estabelecido que esse risco é de 15% a 45%.

A cobertura global de gestantes com acesso aos antirretrovirais para prevenção da transmissão vertical do HIV aumentou significativamente. Como resultado, as novas infecções por HIV em crianças diminuíram. É muito importante que seja oferecido o teste do HIV para todas as gestantes, durante o pré-natal e no momento do parto. As gestantes devem ser esclarecidas sobre os benefícios do diagnóstico precoce do HIV e, nesse sentido, os serviços de



pré-natal devem disponibilizar o acesso ao teste e promover ações de aconselhamento. A precocidade na introdução da TARV combinada é fundamental para reduzir a carga viral na gestação, considerada um dos fatores associados mais importante para o aumento do risco de transmissão do HIV. 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 conceptos, deve ser notificada e investigada, em virtude dos benefícios do tratamento precoce no prognóstico da criança. A vigilância da transmissão vertical do HIV se inicia na gestação, idealmente desde o primeiro trimestre do pré-natal e continua até a finalização do estado sorológico da criança. A identificação de uma gestação com HIV desencadeia várias ações profiláticas e preventivas que devem ser monitoradas até a conclusão da situação da criança exposta.

Para cumprir com esse objetivo, existe uma ficha padronizada de notificação e investigação específica para gestantes que vivem com o HIV e outra para crianças expostas. Importante salientar que o CID da criança exposta é Z20.6, sendo ficha diferente da aids criança. Os instrumentos de notificação e investigação são formulários existentes no serviço de saúde, específicos para cada tipo de doença, que facilitam a coleta e consolidação dos dados. Devem ser preenchidos cuidadosamente, registrando-se todas as informações indicadas, para permitir a análise e comparação de dados.

A coleta de dados ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde. No âmbito do Distrito Federal, as atividades de vigilância epidemiológica são regulamentadas pela Portaria nº 140, de 08 de agosto de 2016. Consta na publicação as competências de cada esfera de gestão, bem como os agravos de notificação compulsória exclusivos do DF em seu anexo e as Fichas de Notificação Individual de cada agravo/doença e o fluxo de informação estão disponíveis na página do Sinan por meio do link: <http://portalsinan.saude.gov.br/>.

A avaliação contínua da qualidade das ações preventivas da transmissão vertical do HIV nos serviços de saúde, desde o aumento da cobertura do rastreamento dessa infecção no pré-natal até os dados de infecção pelo HIV na população

infantil proporcionam indicadores de impacto das ações profiláticas desenvolvidas.

A subnotificação de casos de gestante que vive com o HIV no Sinan reflete negativamente na programação orçamentária, comprometendo a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos, serviços laboratoriais e assistenciais, entre outras ações de vigilância. É imprescindível que as gestantes que vivem com HIV recebam informações sobre os benefícios da TARV e que lhes seja garantido espaço para a discussão de eventuais temores sobre possíveis impactos negativos das medicações nos fetos e recém-nascidos.

A TARV está indicada para toda gestante infectada pelo HIV antes mesmo de se terem os resultados dos exames de LT-CD4+, CV-HIV e genotipagem – principalmente nos casos de gestantes que iniciam tardiamente o acompanhamento pré-natal –, com o objetivo de alcançar a supressão viral o mais rapidamente possível. Salienta-se também o fato que a medicação não deverá ser suspensa após o parto.

O risco de transmissão vertical do HIV é determinado pela CV-HIV materna, pelo uso de TARV durante a gestação e pela relação entre o tempo de uso de TARV efetiva e o parto. A supressão da CV-HIV é um fator determinante na redução da transmissão vertical. O uso de TARV durante a gravidez reduz a taxa de transmissão vertical do HIV de aproximadamente 30% para menos de 1%, quando se alcança a supressão da CV-HIV materna (CV-HIV plasmática menor que 50/mL) próxima ao parto (Tubiana, 2010; Townsend, 2008).

Não obstante, no nível local, é fundamental a organização da rede assistencial, incluindo serviços de referência e de contra referência, na medida em que há risco de perda de seguimento ou de demora nas tomadas de decisão quanto à terapêutica, colocando em risco o sucesso da prevenção da infecção fetal.

A redução dos casos de transmissão vertical do HIV no país permitiu que o Ministério da Saúde, em 2017, lançasse a estratégia de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV para fortalecer a gestão e a rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), aprimorando ações de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das gestantes, parcerias sexuais e crianças, além da qualificação da vigilância epidemiológica e dos sistemas de informação, monitoramento e avaliação contínua das políticas públicas voltadas à eliminação da TVHIV no Brasil.

Conforme os dados informados no Sistema de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal, de 2013 a 2018, foram notificados 281 casos de gestantes com HIV. No último ano,



as regiões administrativas com os maiores coeficientes de incidência foram: Varjão do Torto, Riacho Fundo I, SCIA (Estrutural), Ceilândia, Gama e Santa Maria (Tabela 14).

No período de 2013 a 2018, segundo a tabela 15, a faixa etária mais prevalente de gestantes que vivem com o HIV foi a de 20 a 29 anos (48,9%) seguida pela de 30 a 39 anos (40,4%).

Quanto à raça/cor, as gestantes que se autodeclararam pardas representam a maior parte dos casos (61,7%).

Quanto à escolaridade, predomina as gestantes com o ensino médio completo (25,5%).

Ao analisar os dados das fichas de notificação, observa-se que, no ano de 2018, 46,8% do número total de gestantes com HIV já tinham o conhecimento da sorologia antes de ingressarem na atenção pré-natal (Tabela 16). E o mesmo percentual, 46,8%, das gestantes tomaram conhecimento que estavam com HIV durante o pré-natal.

Na tabela 17, pode-se observar que do total de 281 gestantes que vivem com HIV entre 2013 a 2018, em média 87,2% fizeram o pré-natal. No período analisado, observa-se uma queda importante no ano de 2018 das gestantes com HIV que tiveram acesso a profilaxia durante a gravidez no DF ou que fizeram uso da ARV durante o parto.

A proporção dos casos em que o parto foi cesariano eletivo, em 2018 foi de 42,6% (Tabela 18).

A grande maioria das crianças expostas ao HIV nasce viva (57,4%). Porém o número de fichas preenchidas como ignorado/branco totaliza 38,3% dos casos notificados. No tocante à administração do antirretroviral para essas crianças, em 2018, 97% delas receberam o AZT oral nas primeiras 24 horas após o nascimento (Tabela 18).

A definição do status sorológico de todas as crianças expostas ao risco de TVHIV é fundamental para o melhor seguimento, manejo dos casos clínicos, diagnóstico precoce da infecção, introdução oportuna da TARV nos infectados e melhor sobrevida dessas crianças, além de ser importante para construir um dos indicadores exigidos na Certificação de Eliminação da TVHIV, conferido pelo Ministério da Saúde.

Considerações finais e recomendações

O Brasil busca, como parte das ações pactuadas de enfrentamento à epidemia de HIV, atingir a meta 90-90-90. Tal meta estabelece que, até 2020:

- 90% das PVHIV sejam diagnosticadas (ampliando o acesso ao diagnóstico do HIV).

- 90% das diagnosticadas estejam em tratamento antirretroviral (ampliando o acesso à TARV).
- E que 90% das pessoas em tratamento tenham carga viral indetectável (indicando boa adesão ao tratamento e qualidade da assistência à PVHIV).

O compromisso assumido exige não somente que novas metodologias de cuidado e de gestão sejam implantadas, mas que também haja um comprometimento de toda a sociedade para o sucesso e alcance desses propósitos.

As estratégias para testagem do HIV têm o objetivo de melhorar a qualidade do diagnóstico da infecção pelo vírus e, ao mesmo tempo, fornece uma base racional para assegurar que esse diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível, de forma segura e com rápida conclusão.

Toda pessoa com exposição sexual de risco ou diagnosticada com IST deve ser testada para HIV.

Uma estratégia do Programa de HIV/aids, é promover o cuidado compartilhado da atenção às PVHIV entre os serviços especializados e a Atenção Básica, com o objetivo de:

- Ampliar o acesso à saúde para as PVHIV.
- Estabelecer maior vínculo destas com os serviços de saúde.
- Melhorar as possibilidades de atendimento de qualidade.
- Melhorar o prognóstico das PVHIV.

Dessa forma, a resposta do Distrito Federal à epidemia de aids deve considerar a especificidades das populações e suas complexidades e atuar de forma dinâmica permitindo que o conjunto da população em geral possa ter acesso as estratégias para prevenção, diagnóstico e o tratamento.

O Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde têm desempenhado ações para o controle dessa infecção. Essas ações viabilizam o diagnóstico precoce e instituição de tratamento adequado e precoce, estratégias que o Distrito Federal fortalece e estimula em todas as regiões de saúde. Dentre elas listam-se:

- Análise de dados e divulgação das informações relacionadas ao HIV e aids.
- Monitoramento do banco de dados do Sinan, melhorando a qualidade das informações.
- Incentivo à busca ativa de casos, que o paciente está em tratamento e não notificado.
- Implementação da testagem rápida nas Unidades Básicas de Saúde, com o intuito de melhorar o diagnóstico precoce, principalmente no pré-natal.



- Organização da logística dos testes rápidos, com treinamento/atualização nas metodologias de diagnóstico.
- Distribuição de ARV, que são medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde como medicamentos estratégicos para o tratamento.
- Treinamento/ atualização dos profissionais da rede de atenção à saúde para o Manejo Clínico do HIV/aids.
- Organização da logística de distribuição dos insumos de prevenção e treinamento/atualização em vigilância epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis.

Ressalta-se então a necessidade e importância da notificação de casos de aids, com o preenchimento completo e correto dos dados, uma vez que esses são essenciais para estabelecer o diagnóstico da situação de saúde.

Diante deste cenário, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal vem buscando melhorar as ações de prevenção e em prol das pessoas vivendo com HIV/aids, com atendimento integral no sistema de saúde, melhorando a qualidade e expectativa de vida, incluindo uma linha de cuidado que abranja os diferentes pontos de atenção à saúde no território.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.) Manual Técnico para o “Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças”/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.) Boletim Epidemiológico HIV/AIDS”/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 172 p.: il. – (Série Manuais, n. 46)
- ICTV (INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES). Virus Taxonomy: The Classification and Nomenclature of Viruses. The Online (10th) Report of the ICTV, 2017. Disponível em: <https://talk.ictvonline.org/ictv-reports/ictv_online_report/>. Acesso em: 22 outubro 2019.
- KEELE, B. F. et al. Identification and characterization of transmitted and early founder virus envelopes in primary HIV-1 infection. Proc Natl Acad Sci USA, [S.l.], v. 105, n. 21, p. 7552-7, maio 2008. ISSN 1091-6490. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18490657>>. Acesso em: 22 outubro 2019.
- MCMICHAEL, A. J. et al. The immune response during acute HIV-1 infection: clues for vaccine development. Nat Rev Immunol, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 11-23, jan. 2010. ISSN 1474-1741. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20010788>>. Acesso em: 23 outubro 2019.
- SALAZAR-GONZALEZ, J. F. et al. Genetic identity, biological phenotype, and evolutionary pathways of transmitted/founder viruses in acute and early HIV-1 infection. J Exp Med, [S.l.], v. 206, n. 6, p. 1273-89, jun. 2009. ISSN 1540-9538. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19487424>>. Acesso em: 23 outubro 2019.
- TOWNSEND, C. L.; CORTINA-BORJA, M.; PECKHAM, C. S. et al. Low rates of mother-to-child transmission of HIV following effective pregnancy interventions in the United Kingdom and Ireland, 2000-2006. AIDS. May 11 2008; 22(8):973-981.
- TUBIANA, R.; LE CHENADEC, J.; ROUZIOUX, C. et al. Factors associated with mother-to-child transmission of HIV-1 despite a maternal viral load.
- UNAIDS. Aids em número. Disponível em: <http://unaids.org.br/documentos/AIDS%20BY%20the%20numbersPO RT.PDF>.
- WHO. World Health Organization. Consolidated Guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Executive Summary, 2015. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/Ex-Summsrhr-women-hiv/en/. Acessado em 11 de novembro de 2019.





Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valerio Martins– Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Cássio Roberto Leonel Peterka

Elaboração :

Ludmila Amábele Syrio e Oliveira Herrmann

Carina Leão de Matos – Gerente substituta da GEVIST

Revisão e colaboração:

Ricardo Gadelha de Abreu – Cirurgião-dentista – Divep

Endereço:

SEPS Q 712/912 Edifício CEREST - Asa Sul

Brasília – DF

CEP: 70390-125

Brasília, 22 de novembro de 2019.



Gráficos e Tabelas

Tabela 1 – Casos de HIV notificados (número, razão de sexos e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo sexo. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Ano diagnóstico	Número de casos			Razão de sexos	Coeficiente de detecção		
	Masculino	Feminino	Total		Masculino	Feminino	Total
2013	352	103	455	3,4	26,6	7,2	16,5
2014	531	106	637	5,0	39,4	7,3	22,7
2015	561	80	641	7,0	41,0	5,4	22,5
2016	556	96	652	5,8	40,1	6,4	22,6
2017	580	86	666	6,7	41,2	5,6	22,7
2018	572	108	680	5,3	40,1	7,0	22,9
Total	3152	579	3731	5,4	38,2	6,5	21,7

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 15/10/2019.

Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pela Codeplan

Tabela 2 – Casos de aids notificados (número, razão de sexos e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes), segundo sexo. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Ano diagnóstico	Número de casos			Razão de sexos	Coeficiente de detecção		
	Masculino	Feminino	Total		Masculino	Feminino	Total
2013	489	120	609	4,1	36,9	8,3	22,0
2014	365	77	442	4,7	27,1	5,3	15,8
2015	329	87	416	3,8	24,1	5,9	14,6
2016	288	65	353	4,4	20,8	4,3	12,2
2017	279	71	350	3,9	19,8	4,7	11,9
2018	233	47	279	5,0	16,3	3,0	9,4
Total	1983	467	2449	4,2	24,0	5,2	14,2

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 15/10/2019.

Coeficiente de detecção calculado pela população disponível pela Codeplan

Tabela 3 – Casos notificados de HIV, segundo sexo e raça/cor. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Raça/cor	2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total															
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino																						
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%														
Branca	143	40,6	26	25,2	200	37,6	23	21,7	201	35,8	17	21,3	184	33,1	22	22,9	200	34,5	15	17,4	175	30,5	29	26,9	1103	35	132	22,8
Preta	30	8,5	10	9,7	57	10,7	17	16	62	11	6	7,5	68	12,2	15	15,6	75	12,9	7	8,1	69	12	14	13	361	11,4	69	11,9
Amarela	1	0,3	1	1	4	0,8	1	0,9	3	0,5	0	0	7	1,3	0	0	1	0,2	0	0	3	0,5	1	0,9	19	0,6	3	0,5
Parda	138	39,2	47	45,6	211	39,7	47	44,3	235	41,8	41	51,3	212	38,1	37	38,5	225	38,8	45	52,3	233	40,7	48	44,4	1254	39,7	265	45,8
Indígena	2	0,6	1	1	0	0	1	0,9	1	0,2	1	1,3	2	0,4	0	0	2	0,3	0	0	1	0,2	0	0	8	0,3	3	0,5
Ign/Branco	38	10,8	18	17,5	60	11,3	17	16	60	10,7	15	18,8	83	14,9	22	22,9	77	13,3	19	22,1	92	16,1	16	14,8	410	13	107	18,5
Total	352	100	103	100	532	100	106	100	562	100	80	100	556	100	96	100	580	100	86	100	573	100	108	100	3155	100	579	100

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 15/10/2019.



Tabela 4 – Casos notificados de aids, segundo sexo e raça/cor. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Raça/Cor	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Branca	179	34	115	16	124	17	82	13	82	15	71	13
Preta	38	17	37	8	32	13	27	12	35	8	26	8
Amarela	3	0	2	0	1	0	0	1	3	3	0	2
Parda	220	54	151	40	130	40	130	18	117	27	94	12
Indígena	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	1
Ign/Branco	48	15	60	13	41	16	49	21	41	18	39	11
Total	489	120	365	77	329	87	289	65	279	71	232	47
	609		442		416		354		350		279	

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 15/10/2019.

Tabela 5 – Casos notificados de HIV, segundo sexo e escolaridade. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Escolaridade	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Analfabeto	0	1	1	2	0	0	0	2	0	2	6	3
1ª a 4ª incompleta	4	5	11	9	7	3	17	0	7	2	5	6
4ª série completa	5	6	4	5	4	5	6	4	2	2	5	5
5ª a 8ª incompleta	17	12	23	8	26	11	17	10	16	8	31	9
Fund. completo	18	9	30	5	19	5	23	8	35	5	18	5
Médio incompleto	17	7	38	6	33	10	56	13	51	9	55	11
Médio completo	72	20	102	26	120	13	102	20	118	14	119	17
Sup. incompleto	55	2	68	2	85	3	83	4	76	3	70	7
Sup. completo	88	12	132	10	149	7	111	11	126	8	108	10
Ign/Branco	76	29	123	33	119	23	141	24	149	33	156	35
Total	352	103	532	106	562	80	556	96	580	86	573	108
	455		638		642		652		666		681	

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 15/10/2019.



Tabela 6 – Casos notificados de aids, segundo sexo e escolaridade. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Escolaridade	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Analfabeto	4	5	2	1	4	3	0	1	3	2	2	2
1ª a 4ª incompleta	18	6	5	5	5	8	5	4	2	3	7	2
4ª série completa	10	8	14	5	7	5	6	4	3	2	2	1
5ª a 8ª incompleta	47	21	21	10	15	8	14	5	16	3	7	9
Fund. completo	29	6	13	6	9	3	16	5	18	4	11	1
Médio incompleto	29	15	22	7	20	5	31	3	15	2	13	4
Médio completo	92	11	77	7	54	15	49	7	60	12	48	9
Sup. incompleto	57	8	46	5	40	6	34	3	25	3	25	2
Sup. completo	92	16	75	6	82	5	59	4	56	5	39	1
Ign/Branco	111	24	90	25	93	29	75	29	81	35	78	16
Total	489	120	365	77	329	87	289	65	279	71	232	47
	609		442		416		354		350		279	

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 15/10/2019.

Tabela 7 – Casos notificados de HIV, segundo sexo e faixa etária. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Faixa Etária	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Até 14 anos	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
15 a 19 anos	13	2	37	6	24	4	35	6	30	4	25	4
20 a 29 anos	157	37	251	24	297	14	263	25	308	22	272	33
30 a 39 anos	103	29	156	39	166	28	153	32	162	24	169	31
40 a 49 anos	62	19	66	21	51	23	64	13	57	27	64	25
50 a 59 anos	12	12	18	13	18	5	31	14	17	6	37	8
60 a 69 anos	2	2	2	3	5	6	6	4	4	2	2	5
70 a 79 anos	2	1	1	0	1	0	3	1	2	1	3	2
80 anos e +	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total	352	103	532	106	562	80	556	96	580	86	573	108
	455		638		642		652		666		681	

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 15/10/2019.



Tabela 8 – Casos notificados de aids, segundo sexo e faixa etária. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Faixa Etária	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Masculino	Feminino										
Até 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	17	2	13	3	12	1	7	2	4	0	2	0
20 a 29 anos	173	16	125	11	124	11	87	6	97	9	104	8
30 a 39 anos	152	48	117	26	101	31	91	24	100	18	67	10
40 a 49 anos	104	21	66	13	49	24	72	15	50	22	34	18
50 a 59 anos	31	25	32	20	33	14	26	10	23	9	18	7
60 a 69 anos	7	4	7	2	5	5	6	6	5	8	4	3
70 a 79 anos	4	4	5	2	4	1	0	2	0	4	2	1
80 anos e +	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Total	489	120	365	77	329	87	289	65	279	71	232	47
	609		442		416		354		350		279	

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 16/10/2019.

Tabela 9 – Casos notificados de HIV, segundo sexo e categoria de exposição. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Categoria de Exposição	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Masculino	Feminino										
Homossexual	212	0	319	0	377	0	339	0	398	0	365	0
Homossexual/Drogas	0	0	4	0	2	0	2	0	5	0	1	0
Homossexual/Hemofílico	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Bissexual	43	0	77	1	59	0	55	4	78	0	52	3
Bissexual/Drogas	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0
Heterossexual	74	93	101	86	93	70	100	80	63	71	101	89
Heterossexual/Drogas	2	0	3	1	6	2	8	1	0	1	2	1
Drogas	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	3	1
Perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
Ignorado	21	10	24	18	23	8	51	11	34	13	44	10
Total	352	103	532	106	562	80	556	96	580	86	573	108
	455		638		642		652		666		681	

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 16/10/2019.



Tabela 10 – Casos notificados de aids, segundo sexo e categoria de exposição. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Categoria de Exposição	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Masculino	Feminino										
Homossexual	229	0	169	0	167	0	136	0	140	0	131	0
Homossexual/Drogas	0	0	2	0	2	0	1	0	2	0	0	0
Bissexual	72	0	51	0	55	1	36	0	23	0	19	0
Bissexual/Drogas	4	0	3	0	1	0	3	0	0	0	0	0
Heterossexual	240	107	147	62	128	69	108	48	121	57	79	34
Heterossexual/Drogas	7	2	7	3	5	1	5	0	4	2	3	1
Heterossexual/Hemofílico	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Drogas	4	0	2	0	7	0	3	0	3	0	1	1
Transfusão/Homossexual	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Transfusão/Heterossexual	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acidente de Trabalho	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Perinatal	2	2	2	1	0	0	2	0	0	0	1	0
Ignorado	51	9	56	10	50	15	60	17	57	12	45	11
Total	609	120	442	77	416	87	354	65	350	71	279	47
	729		519		503		419		424		326	

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 16/10/2019.



Tabela 11 – Coeficiente de detecção de HIV (por 100.000 habitantes), segundo região de saúde. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Região de Saúde	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	Coef. detecção										
CENTRAL	77	20,6	109	29	128	33,7	102	26,8	99	25,9	93	24,1
Plano Piloto	49	23	66	30,8	93	42,4	71	32,3	68	30,6	68	30,2
Cruzeiro	11	34,4	16	50	9	28,4	7	22,3	10	32,1	6	19,3
Lago Norte	5	13,4	6	16	8	21,5	10	27,1	6	16,3	4	10,8
Lago Sul	9	29,9	11	36,4	8	26,6	7	23,4	4	13,4	4	13,3
Sudoeste/Octogonal	3	5,7	9	16,9	10	18,8	6	11,2	11	20,5	9	16,6
Varjão do Torto	0	0	1	11,3	0	0	1	11,4	0	0	2	22,7
CENTRO-SUL	63	20,5	81	25,5	92	28,4	86	25,4	90	25,3	66	18,1
Candangolândia	1	6	4	23,7	5	29,6	5	30	6	36,3	5	30,3
Guará	33	27,5	44	35,6	46	36,5	43	33,6	40	30,5	31	23,1
Núcleo Bandeirante	6	25,1	10	41,6	9	37,5	6	25,2	10	41,9	4	16,7
Park Way	4	18,1	2	9	2	9	1	4,5	2	8,9	1	4,4
Riacho Fundo I	11	27,9	3	7,4	10	24,2	13	31,3	18	42,8	14	32,8
Riacho Fundo II	1	2	10	18,9	7	12,4	8	11,6	11	13,5	5	5,8
SCIA (Estrutural)	7	20,9	8	23,4	13	37,5	10	28,7	3	8,5	6	16,8
LESTE	24	10,3	42	17,6	45	17,5	47	16,7	52	18,1	64	21,7
Itapoã	0	0	6	10,3	7	11,9	5	8,4	5	8,2	10	16,1
Jardim Botânico	2	5,4	1	2,7	3	5,8	1	1,9	3	5,6	5	9
Paranoá	16	31,9	15	29,6	15	29,5	14	19,7	15	20,9	21	28,8
São Sebastião	6	6,8	20	21,7	20	21	27	27,7	29	28,8	28	26,9
NORTE	45	13	45	12,9	56	16,1	67	19,3	54	15,5	53	15,1
Fercal	0	0	0	0	2	21,5	1	10,8	0	0	0	0
Planaltina	21	11,5	22	11,9	36	19,3	31	16,6	27	14,3	38	19,9
Sobradinho	17	23,7	14	19,4	11	15,4	27	38	22	31	10	14,1
Sobradinho II	7	8,6	9	11	7	8,7	8	10	5	6,3	5	6,3
OESTE	67	13,7	104	21,1	100	20,2	89	18	95	19,1	107	21,4
Brazlândia	5	8,1	13	20,7	4	6,3	11	17,5	10	15,9	11	17,3
Ceilândia	62	14,5	91	21,1	96	22,2	78	18,1	85	19,6	96	22
SUDOESTE	131	17,4	176	23	150	19,4	180	23,1	191	24,1	192	23,9
Águas Claras	23	17,5	32	22,7	33	22,2	32	21,1	35	22,4	45	27,9
Recanto das Emas	24	18,5	23	17,6	17	13	17	13	28	21,4	23	17,5
Samambaia	34	15,7	44	20	41	18,5	57	25,4	45	19,6	44	18,7
Taguatinga	42	20,5	66	32,2	50	24,5	65	32	74	36,2	72	35
Vicente Pires	8	11,6	11	15,8	9	12,9	9	12,8	9	12,7	8	11,1
SUL	41	15,5	66	24,9	61	22,6	54	20,1	51	18,9	69	25,5
Gama	21	14,8	41	28,8	39	27,5	43	30,4	33	23,3	39	27,4
Santa Maria	20	16,3	25	20,4	22	17,2	11	8,6	18	14,1	30	23,4
Em Branco	7	***	14	***	9	***	27	***	34	***	36	***
Total	455	16,5	637	22,7	641	22,5	652	22,6	666	22,7	680	22,9

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 16/10/2019.



Tabela 12 – Coeficiente de detecção de aids (por 100.000 habitantes), segundo região de saúde. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Região de Saúde	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	Coef. detecção										
CENTRAL	104	27,8	77	20,5	79	20,8	60	15,8	34	8,9	22	5,7
Plano Piloto	68	31,9	47	21,9	51	23,3	38	10	21	5,5	16	7,1
Cruzeiro	7	21,9	6	18,7	9	28,4	10	2,6	3	0,8	3	9,7
Lago Norte	9	24	9	24	10	26,9	5	1,3	1	0,3	0	0
Lago Sul	3	10	8	26,5	3	10	3	0,8	5	1,3	1	3,3
Sudoeste/Octogonal	14	26,6	6	11,3	4	7,5	2	0,5	3	0,8	2	3,7
Varjão do Torto	3	33,5	1	11,3	2	22,4	2	0,5	1	0,3	0	0
CENTRO-SUL	86	28	55	17,3	44	13,6	39	10,3	40	10,5	45	12,4
Candangolândia	7	41,8	5	29,6	1	5,9	1	0,3	1	0,3	6	36,4
Guará	40	33,3	30	24,3	21	16,7	18	4,7	15	3,9	19	14,2
Núcleo Bandeirante	7	29,3	4	16,6	5	20,8	6	1,6	4	1	3	12,5
Park Way	3	13,6	1	4,5	2	9	0	0	2	0,5	2	8,8
Riacho Fundo I	14	35,6	7	17,3	5	12,1	9	2,4	9	2,4	9	21,1
Riacho Fundo II	10	20,3	4	7,5	5	8,9	5	1,3	5	1,3	4	4,7
SCIA (Estrutural)	5	14,9	4	11,7	5	14,4	0	0	4	1	2	5,6
LESTE	46	19,8	27	11,3	35	13,6	29	7,6	30	7,8	26	8,8
Itapoã	3	5,3	2	3,4	2	3,4	4	1,1	0	0	2	3,2
Jardim Botânico	2	5,4	2	5,4	0	0	2	0,5	3	0,8	0	0
Paranoá	19	37,9	11	21,7	14	27,5	9	2,4	13	3,4	10	13,7
São Sebastião	22	25	12	13	19	19,9	14	3,7	14	3,7	14	13,5
NORTE	54	15,6	41	11,8	44	12,7	43	11,3	46	12	38	10,8
Fercal	0	0	2	21,5	0	0	1	0,3	0	0	0	0
Planaltina	35	19,1	21	11,3	29	15,6	23	6	28	7,3	19	9,9
Sobradinho	10	13,9	12	16,7	5	7	12	3,2	16	4,2	12	16,9
Sobradinho II	9	11	6	7,4	10	12,4	7	1,8	2	0,5	7	8,9
OESTE	93	19	53	10,7	57	11,5	37	9,7	38	9,9	29	5,8
Brazlândia	11	17,8	8	12,8	7	11,1	4	1,1	3	0,8	2	3,2
Ceilândia	82	19,2	45	10,4	50	11,6	33	8,7	35	9,1	27	6,2
SUDOESTE	170	22,6	144	18,8	124	16	104	27,3	118	30,8	83	10,3
Águas Claras	21	15,9	17	12,1	25	16,8	23	6	25	6,5	11	6,8
Recanto das Emas	28	21,6	25	19,1	18	13,7	19	5	19	5	13	9,9
Samambaia	45	20,8	41	18,6	26	11,7	8	2,1	26	6,8	19	8,1
Taguatinga	63	30,8	55	26,8	51	25	48	12,6	46	12	39	19
Vicente Pires	13	18,9	6	8,6	4	5,7	6	1,6	2	0,5	1	1,4
SUL	46	17,4	39	14,7	23	8,5	35	9,2	34	8,9	24	8,9
Gama	32	22,6	27	19	10	7	22	5,8	21	5,5	19	13,3
Santa Maria	14	11,4	12	9,8	13	10,1	13	3,4	13	3,4	5	3,9
Em Branco	10	***	6	***	10	***	7	***	10	***	13	***
Total	609	22	442	15,8	416	14,6	354	93,1	350	91,5	280	9,4

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 16/10/2019.



Tabela 13 – Número de óbitos por aids. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Ano	Número de casos			Razão de sexos
	Masculino	Feminino	Total	
2013	100	28	128	3,6
2014	84	30	114	2,8
2015	84	30	114	2,8
2016	84	28	112	3,0
2017	71	37	108	1,9
2018	80	32	112	2,5
Total	513	196	709	2,6

Fonte: SIM. Dados provisórios digitados até 04/11/2019.

Tabela 14 – Coeficiente de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de HIV em gestantes, segundo região de saúde. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Região de Saúde	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	Coef. detecção										
CENTRAL	2	0,7	4	1,4	2	0,4	3	0,7	1	0,2	4	0,9
Plano piloto	1	0,5	0	0	0	0	1	0,4	1	0,4	2	0,8
Cruzeiro	1	2,6	2	5,1	2	4,9	0	0	0	0	0	0
Lago Norte	0	0	1	3	0	0	1	2,8	0	0	0	0
Lago Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sudoeste/Octogonal	0	0	0	0	0	0	1	1,7	0	0	0	0
Varjão do Torto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10,9
CENTRO-SUL	12	2,1	10	1,7	8	1,5	6	1,3	7	1,4	7	1,4
Candangolândia	2	6,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guará	2	1,2	1	0,6	6	3,1	3	1,7	2	1,1	2	1,1
Núcleo Bandeirante	0	0	0	0	1	2,3	0	0	0	0	0	0
Park Way	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riacho Fundo I	4	5,6	1	1,3	0	0	0	0	0	0	3	3,8
Riacho Fundo II	2	2,9	3	5	1	1,5	2	3	0	0	0	0
SCIA (Estrutural)	2	3	5	6,9	9	10,8	1	1,4	5	6,5	2	2,5
LESTE	2	0,5	9	2	1	0,2	7	1,5	6	1,3	4	0,9
Itapoã	1	0,9	1	0,9	0	0	0	0	1	1	1	1,1
Jardim Botânico	0	0	2	7,2	4	14,4	0	0	0	0	0	0
Paranoá	0	0	3	2,5	4	3,2	3	2,4	3	2,4	1	0,8
São Sebastião	1	0,6	3	1,6	1	0,5	4	1,9	2	1	2	1
NORTE	6	1	3	0,5	1	0,2	7	1,3	6	1,1	5	0,9
Fercal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Planaltina	5	1,6	1	0,3	1	0,3	4	1,3	4	1,3	3	1
Sobradinho	0	0	1	0,7	0	0	3	2,6	2	1,5	1	0,8
Sobradinho II	1	0,8	1	0,8	0	0	0	0	0	0	1	1
OESTE	12	1,4	8	1	5	0,6	4	0,5	5	0,6	14	1,9
Brazlândia	3	2,9	3	2,7	3	2,7	1	1	0	0	1	1
Ceilândia	9	1,2	5	0,7	2	0,3	3	0,4	5	0,8	13	2,1
SUDOESTE	15	1,2	21	1,7	21	1,6	8	0,7	5	0,4	5	0,4
Águas Claras	2	0,9	0	0	1	0,4	1	0,4	1	0,4	0	0
Recanto das Emas	4	1,8	5	2,3	7	3,1	4	1,9	0	0	0	0
Samambaia	3	0,8	7	1,8	7	1,8	0	0	0	0	2	0,5
Taguatinga	4	1,1	8	2,5	2	0,6	3	1	3	1	2	0,6
Vicente Pires	2	2,4	1	1,3	4	4,5	0	0	1	1,1	1	1,2
SUL	5	1,1	1	0,2	1	0,2	4	0,9	2	0,5	8	2
Gama	0	0	0	0	1	0,4	2	1	0	0	4	2
Santa Maria	5	2,2	1	0,4	0	0	2	0,9	2	1	4	2
Em Branco	1	***	1	***	3	***	0	***	1	***	0	***
Total	55	1,2	57	1,3	50	1,1	39	0,9	33	0,7	47	1,1

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 29/10/2019.



Tabela 15 – Casos notificados de HIV em gestantes, segundo faixa etária, raça/cor e escolaridade. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Variáveis	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária												
15 a 19 anos	6	10,9	7	12,3	1	2	10	25,6	3	9,1	5	10,6
20 a 29 anos	28	50,9	33	57,9	27	54	10	25,6	15	45,5	23	48,9
30 a 39 anos	21	38,2	16	28,1	19	38	17	43,6	13	39,4	19	40,4
40 a 49 anos	0	0	1	1,8	3	6	2	5,1	2	6,1	0	0
Total	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	47	100
Raça/Cor												
Branca	11	20	10	17,5	12	24	6	15,4	5	15,2	10	21,3
Preta	5	9,1	4	7	10	20	7	17,9	3	9,1	4	8,5
Amarela	1	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parda	32	58,2	42	73,7	25	50	21	53,8	24	72,7	29	61,7
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ign/Branco	6	10,9	1	1,8	3	6	5	12,8	1	3	4	8,5
Total	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	47	100
Escolaridade												
1ª a 4ª série incom	0	0	2	3,5	1	2	1	2,6	2	6,1	0	0
4ª série completa c	1	1,8	2	3,5	3	6	1	2,6	2	6,1	1	2,1
5ª a 8ª série incom	9	16,4	15	26,3	5	10	5	12,8	5	15,2	10	21,3
Ensino fundament:	1	1,8	7	12,3	4	8	5	12,8	5	15,2	2	4,3
Ensino médio incoi	8	14,5	9	15,8	4	8	5	12,8	4	12,1	4	8,5
Ensino médio comj	21	38,2	11	19,3	15	30	8	20,5	8	24,2	12	25,5
Educação superior	3	5,5	3	5,3	2	4	3	7,7	0	0	4	8,5
Educação superior	4	7,3	2	3,5	5	10	2	5,1	4	12,1	2	4,3
Não se aplica	0	0	2	3,5	0	0	2	5,1	0	0	2	4,3
Ignorado/Branco	8	14,5	4	7	11	22	7	17,9	3	9,1	10	21,3
Total	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	47	100

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 05/11/2019.

Tabela 16 – Casos notificados de HIV em gestantes, segundo evidência laboratorial no momento do diagnóstico e ano do parto. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Evidência laboratorial	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Antes do pré-natal	29	52,7	38	66,7	28	56,0	24	61,5	23	69,7	22	46,8
Durante o pré-natal	22	40,0	18	31,6	20	40,0	13	33,3	10	30,3	22	46,8
Durante o parto	4	7,3	1	1,8	2	4,0	2	5,1	0	0,0	3	6,4
Após o parto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	55	100,0	57	100,0	50	100,0	39	100,0	33	100,0	47	100,0

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 05/11/2019.



Tabela 17 – Casos notificados de HIV em gestantes, segundo pré-natal, profilaxia com ARV durante a gestação, ARV durante o parto. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Variáveis	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pré-natal												
Sim	45	81,8	52	91,2	46	92	37	94,9	31	93,9	41	87,2
Não	6	10,9	5	8,8	3	6	1	2,6	2	6,1	4	8,5
Ign/Branco	4	7,3	0	0	1	2	1	2,6	0	0	2	4,3
Total	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	47	100
ARV para profilaxia durante a gestação	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	50	90,9	52	91,2	45	90	35	89,7	31	93,9	27	57,4
Não	1	1,8	5	8,8	3	6	3	7,7	2	6,1	5	10,6
Ign/Branco	4	7,3	0	0	2	4	1	2,6	0	0	15	31,9
Total	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	47	100
ARV durante o parto	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	39	70,9	48	84,2	42	84	33	84,6	27	81,8	26	55,3
Não	5	9,1	3	5,3	4	8	3	7,7	1	3	8	17
Ign/Branco	11	20	6	10,5	4	8	3	7,7	5	15,2	13	27,7
Total	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	47	100

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 05/11/2019.

Tabela 18 – Casos notificados de HIV em gestantes, segundo tipo de parto, evolução da gravidez e início da profilaxia com ARV nas crianças e ano do parto. Distrito Federal, 2013 a 2018.

Variáveis	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tipo de parto												
Vaginal	4	7,3	8	14	6	12	10	25,6	6	18,2	7	14,9
Cesárea eletiva	45	81,8	42	73,7	42	84	28	71,8	23	69,7	20	42,6
Cesárea de urgência	6	10,9	7	12,3	1	2	1	2,6	4	12,1	2	4,3
Ignorado/Branco	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	17	36,2
Total	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	47	100
Evolução da Gravidez	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nascido vivo	55	100	55	96,5	48	96	37	94,9	32	97	27	57,4
Natimorto	0	0	2	3,5	1	2	1	2,6	1	3	1	2,1
Aborto	0	0	0	0	1	2	1	2,6	0	0	1	2,1
Ignorado/Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	38,3
Total	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	47	100
Início ARV nas crianças	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nas primeiras 24h	51	92,7	51	89,5	44	88	36	92,3	32	97	26	55,3
Após 24h	0	0	1	1,8	1	2	0	0	0	0	0	0
Não realizado	0	0	1	1,8	2	4	2	5,1	1	3	2	4,3
Ign/Branco	4	7,3	4	7	3	6	2	5,1	0	0	19	40,4
Total	55	100	57	100	50	100	39	100	33	100	47	100

Fonte: Sinan. Dados provisórios digitados até 05/11/2019.

