

INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO



SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Perfil epidemiológico do HIV e aids no Distrito Federal, 2019 a 2023

APRESENTAÇÃO

Este Informativo é elaborado anualmente pela Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Subsecretaria de Vigilância à Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (Gevist/Divep/SVS/SES-DF) e visa apresentar a situação epidemiológica da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e de adoecimento pela síndrome da imunodeficiência adquirida (aids).

O HIV E A AIDS

O HIV destrói as células de defesa T (CD4/CD8), tornando a pessoa vulnerável a desenvolver doenças e infecções oportunistas. O diagnóstico de infecção pelo HIV é realizado somente por testes específicos (teste rápido ou laboratorial).

Já a aids é quando a pessoa com HIV apresenta exame laboratorial com uma contagem de células de defesa T (CD4/CD8) abaixo de 350 por mm^3 de sangue e/ou um conjunto de sintomas ou doenças oportunistas que, se não tratadas adequadamente, podem provocar sequelas permanentes ou até mesmo a morte. Conhecer o perfil epidemiológico do HIV e da aids permite compreender a dinâmica da transmissão viral, do adoecimento e dos óbitos por aids no Distrito Federal



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS
Fabiano dos Anjos Pereira Martins - Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Divep
Juliane Maria Alves Siqueira Malta - Diretora

Elaboração

Sergio d'Avila - Psicólogo - Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis - Gevist

Andressa Brenda de Jesus Almeida - Sanitarista - Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Vigilância à Saúde - Gevist

Lúcio André Amorim Júnior - Médico Veterinário - Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Vigilância à Saúde - Gevist

Marina Victoria Neto Assis - Enfermeira - Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Vigilância em Saúde - Gevist

Revisão

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

Aline Duarte Folle - Farmacêutica - Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Endereço:
SEPS 712/912, Bloco D
CEP: 70.390-705 - Brasília/DF
E-mail: gevist.divep@saude.df.gov.br

TRANSMISSÃO

A infecção pelo HIV ocorre pelo contato (principalmente mucosas) com as secreções sexuais (esperma ou vaginal) ou com sangue de uma pessoa infectada ou da mãe com HIV para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação.

A transmissão, portanto, pode ocorrer durante relações sexuais (vaginal, anal, oral), pelo uso compartilhado de seringas ou objetos perfuro-cortantes contaminados ou pela transmissão perinatal. Pode ocorrer também em acidentes com exposição a material biológico, procedimentos cirúrgicos, odontológicos, endoscopia, entre outros, quando as normas de biossegurança não são respeitadas. O tempo decorrido entre a infecção pelo HIV e o adoecimento por aids pode variar para cada pessoa (idade, qualidade de vida, condições de vulnerabilização), podendo levar anos ou, com tratamento adequado, nunca ocorrer; isso pode levar muitas pessoas não se perceberem em risco de infecção ou de adoecimento, afetando a medidas de prevenção e controle.

Além disso, por ser uma infecção sexualmente transmissível e por ainda não ter cura apesar de tratável, o HIV e a aids carregam diversos tabus e preconceitos, contribuindo para a vulnerabilização de diversos segmentos populacionais, em especial gays e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, usuários de droga, pessoas transsexuais e travestis.

Importante saber distinguir *infecção pelo HIV* do *adoecimento por aids*.

A transmissão do HIV é principalmente pelo contato sexual ou da mãe infectada para o filho durante gestação, parto ou amamentação.

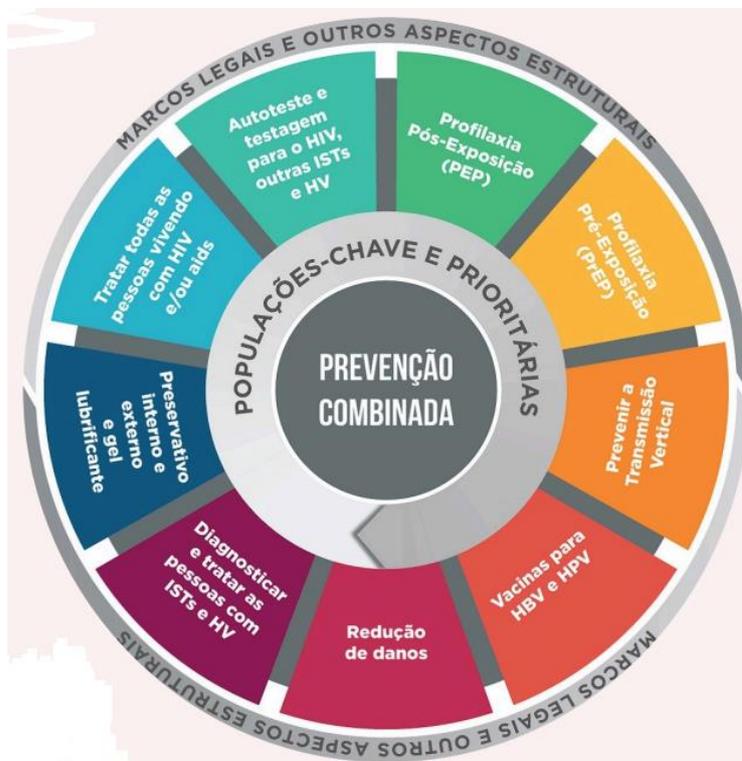
Apesar de tantos avanços na resposta ao HIV e aids no Brasil e no mundo, o preconceito e a discriminação continuam a ser os principais fatores de vulnerabilização individual e social.

Com o tratamento adequado, a pessoa com HIV tem **ZERO CHANCE** de adoecer ou transmitir o vírus.



PREVENÇÃO COMBINADA

Atualmente existem diversas ações e estratégias para a prevenção e controle do HIV e da aids. A combinação dessas medidas, de acordo com as necessidades e disponibilidade das pessoas em risco de infecção ou vivendo com HIV/aids, estão disponíveis na rede pública de saúde e articuladas na perspectiva da PREVENÇÃO COMBINADA, como observada na figura abaixo:



Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

Destaca-se que, com o avanço das medidas biomédicas, as principais medidas para a prevenção e o controle atuais são a terapia antirretroviral (TARV) e a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP).

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Atualmente, 92% das pessoas em TARV no DF apresentam carga viral indetectável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024), sendo que o risco de transmissão do HIV nesses casos é zero.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o HIV e Aids (PCDT) estabelece que o início do tratamento deve ocorrer imediatamente após o diagnóstico. Quanto mais precoce for o diagnóstico mais eficiente será o tratamento. O esquema antirretroviral inicial para pessoas assintomáticas possibilita o controle da infecção pelo HIV, impedindo que desenvolva aids. Nessas condições, com o uso adequado do medicamento prescrito, o acompanhamento poderá ocorrer semestralmente, com realização de exames de Carga Viral e Contagem de CD4/CD8.

É importante considerar as questões de vulnerabilidade de grupos sociais que podem contribuir para uma baixa qualidade de vida e, conseqüentemente, enfraquecer seu sistema imunológico e estar mais suscetível a contrair uma infecção oportunista. Atualmente, é significativo o número de pessoas que vivem com HIV/aids coinfectadas com hepatites virais, além de outras IST, como a sífilis. Por fim, destaca-se a tuberculose como a principal causa de óbito entre as pessoas com aids, principalmente as que vivem abaixo da linha de pobreza, pessoas privadas de liberdade e pessoas em situação de rua.



LEVANTAMENTO E QUALIFICAÇÃO DOS DADOS

Os dados utilizados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e dos sistemas de prontuário eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SIS-Saúde/Trakcare e e-SUS), principalmente para auxiliar na confirmação das informações e redução das inconsistências e incompletudes dos dados. Os dados populacionais foram fornecidos pela Instituto de Pesquisa e Estatística do DF (IPEDF).

No Sinan, foram utilizados os dados registrados de acordo com o Guia de Vigilância em Saúde 2022, do Ministério da Saúde, para os casos de aids em adultos e crianças (B24, critérios de confirmação combinados “CDC/Laboratório”, “Rio/Caracas” e “óbito”), de infecção pelo HIV (B24, critério de confirmação de caso “HIV+”) e de Gestante com HIV (Z21). Desde 2009 a SES/DF realiza a notificação de infecção pelo HIV, tornada compulsória no âmbito nacional a partir de 2014. Para os dados relacionados aos óbitos, foram utilizados os casos registrados no SIM, tendo aids como causa básica.

De fevereiro a agosto de 2024 foi feita a preparação da base de dados, sendo inicialmente retiradas as duplicidades. Posteriormente, foi verificada na Ficha de Notificação e Investigação (FNI), no Sinan, a completude dos quesitos (raça/cor, escolaridade e evolução), utilizando o cruzamento de dados constantes nos demais

sistemas de informação anteriormente citados.

Para extração dos dados no Sinan e no SIM, utilizou-se o programa Tabwin (Datusus/Ministério da Saúde); para geração de gráficos e tabelas, foi utilizado o programa Excel®. A extração das bases ocorreu em setembro de 2024.

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

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

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

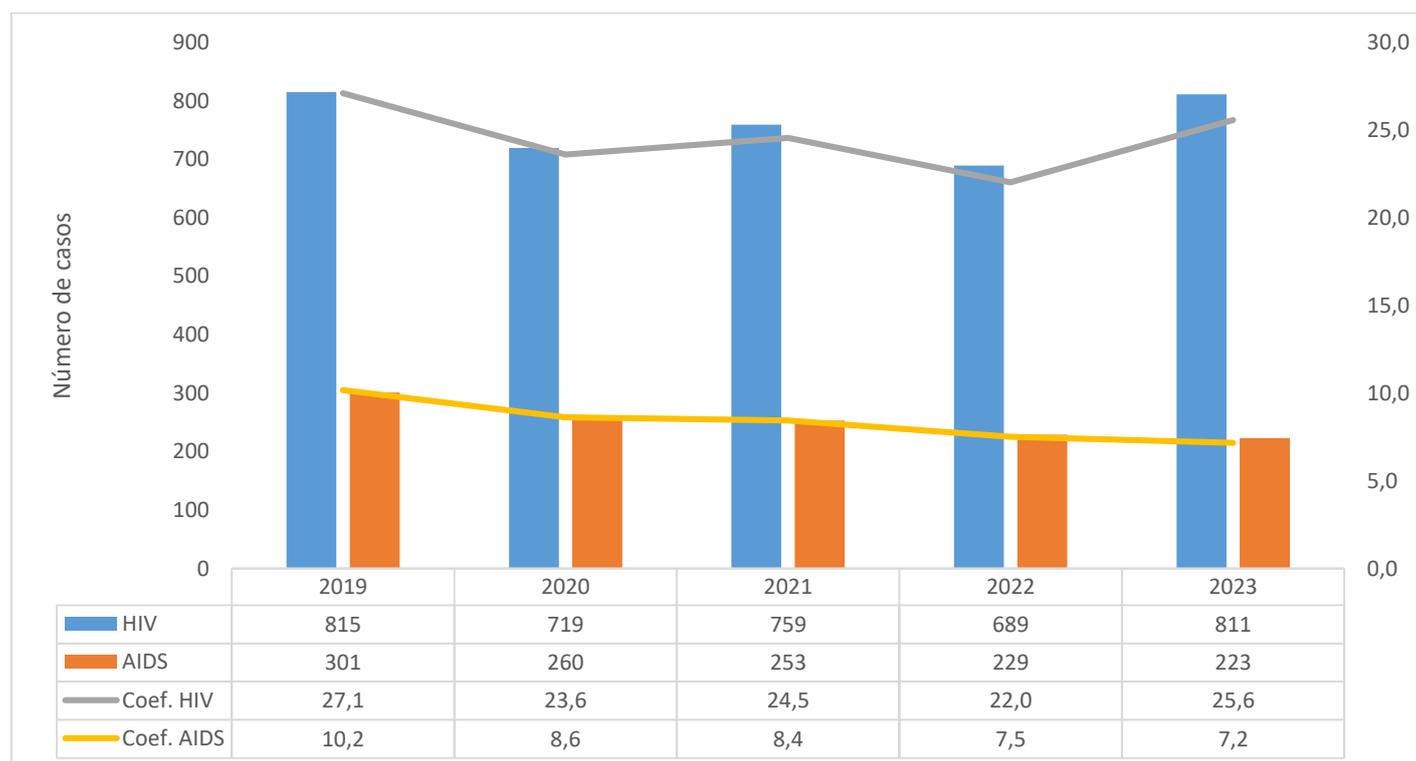
Adicionalmente, também foram acrescentados no anexo um relatório de análise da consistência e completude dos dados epidemiológicos de HIV e aids em adultos, registrados no ano de 2023. Esse relatório demonstra a importância do preenchimento integral e adequado de todos os campos da Ficha de Notificação e Investigação (FNI), a fim de possibilitar o efetivo cumprimento dos objetivos da vigilância, prevenção e controle do HIV/aids.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO HIV E DA AIDS NO DISTRITO FEDERAL

De 2019 a 2023, foram notificados 3.791 casos de infecção pelo HIV e 1.333 casos de aids em residentes do DF. Nesse período, observou-se uma tendência de redução do coeficiente de detecção de aids por 100 mil habitantes, de 10,0 no ano de 2019, para 7,0 no ano

de 2023. Em relação ao HIV, mantém-se tendência de estabilidade no período, apesar de apresentar aumento em relação ao ano de 2022. Em relação à aids, mantém-se a tendência de queda gradual. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de HIV e aids. Distrito Federal, 2019 a 2023.



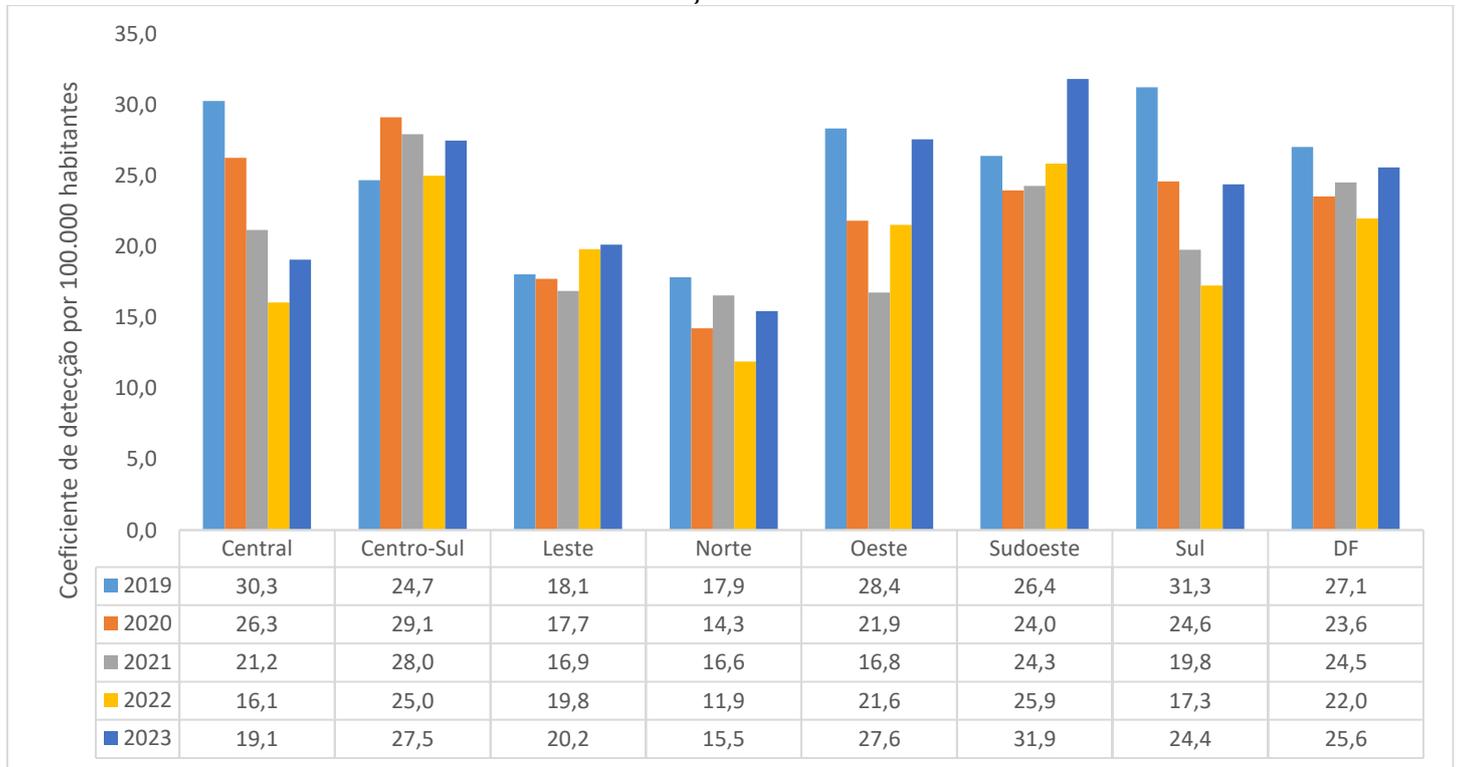
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024. População: IPEDF

O coeficiente de detecção de HIV do Distrito Federal, no período analisado, apresentou 25,6 casos por 100.000 habitantes em 2023, em comparação com 2019, que apresentou 27,1. A análise por regiões de

saúde mostrou que as Regiões Centro-Sul, Leste e Sudoeste apresentaram um aumento no coeficiente de detecção no período analisado. (Gráfico 2).



Gráfico 2. Coeficiente de detecção de HIV (por 100.000 habitantes), segundo região de saúde de residência. Distrito Federal, 2019 a 2023.



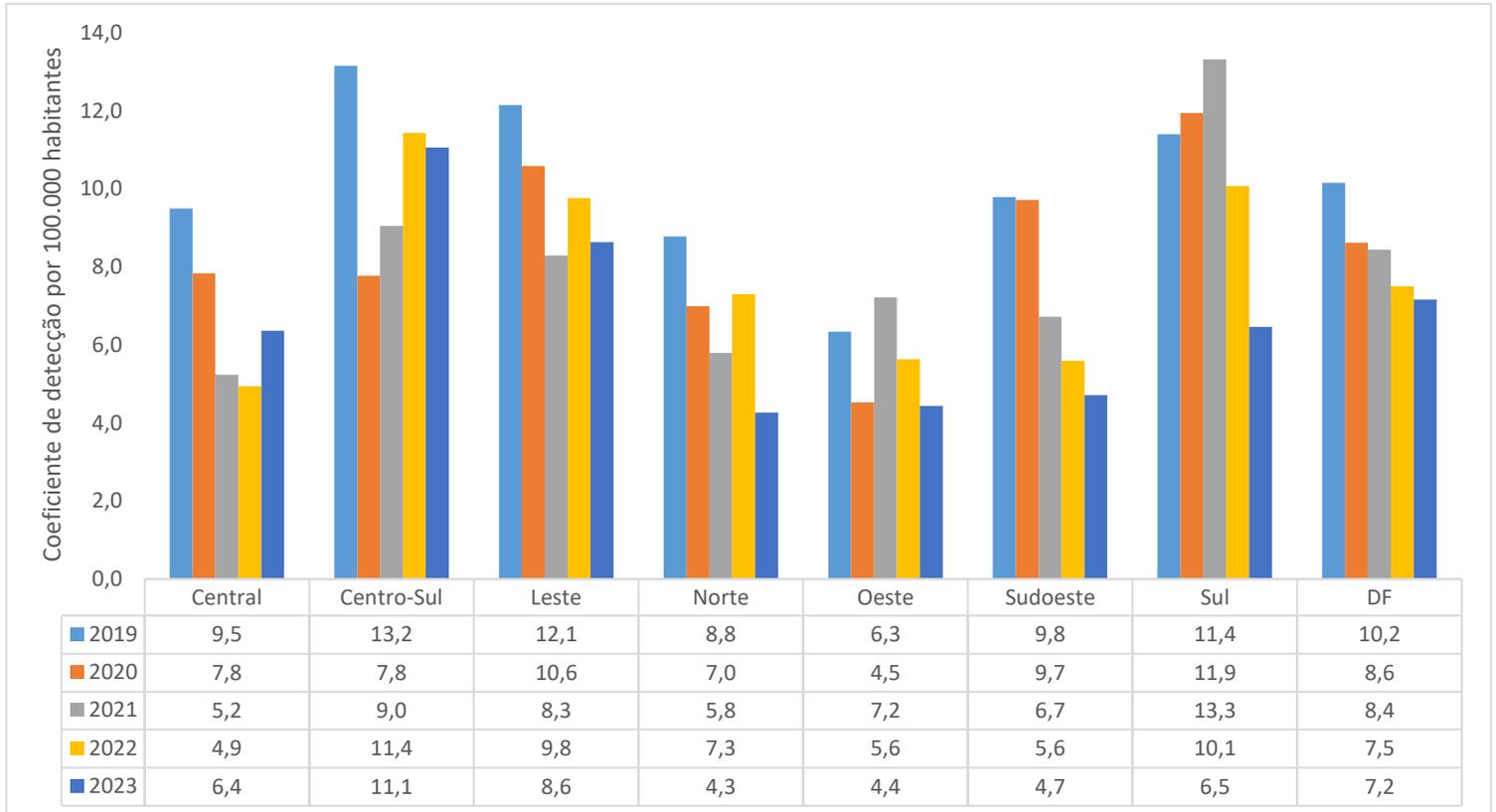
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024. População: IPEDF

Em relação ao coeficiente de detecção de casos de aids, por 100.000 habitantes, no período analisado, manteve-se o padrão observado nos casos de HIV com todas as

regiões apresentando redução, exceto a Região Central, no último ano. As regiões Norte e Sul foram as que apresentaram as maiores reduções. (Gráfico 3).



Gráfico 3. Coeficiente de detecção de aids (por 100.000 habitantes), segundo região de saúde de residência. Distrito Federal, 2019 a 2023.



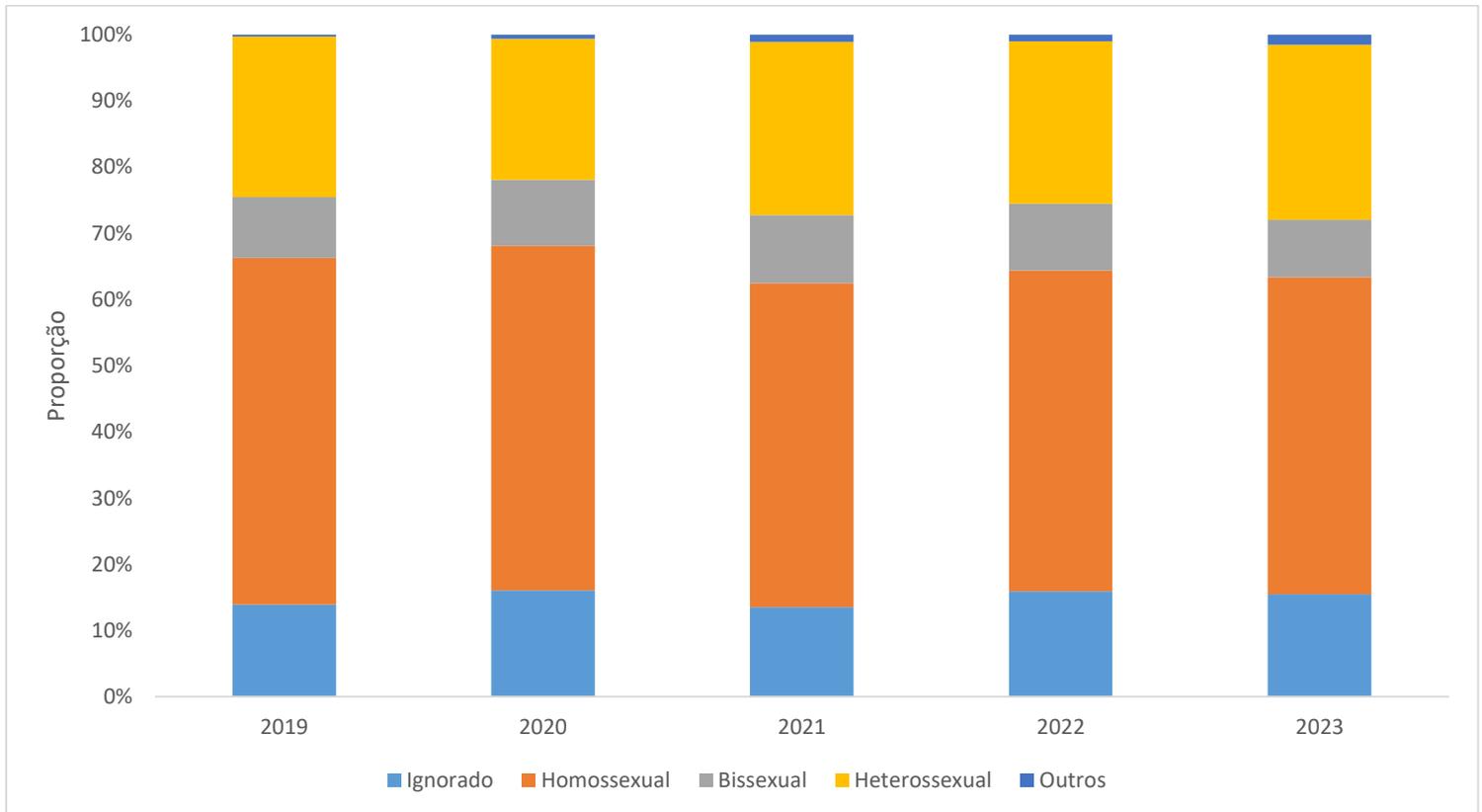
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024. População: IPEDF

Analisando a categoria de exposição entre 2019 e 2023, observa-se que a categoria homossexual continua a ser a predominante, com uma média de 49,9% durante esse intervalo, enquanto a categoria heterossexual ficou em segundo lugar, com 24,5%. (Gráfico 4). Dado que a maioria dos casos de HIV e aids ocorre entre homens, a

categoria de exposição homossexual tem um impacto significativo. Isso é evidente tanto nos dados da população em geral quanto nos específicos dessa população masculina, onde, de 2019 a 2023, essa categoria representou, em média, 55,9% dos casos. (Gráfico 5).

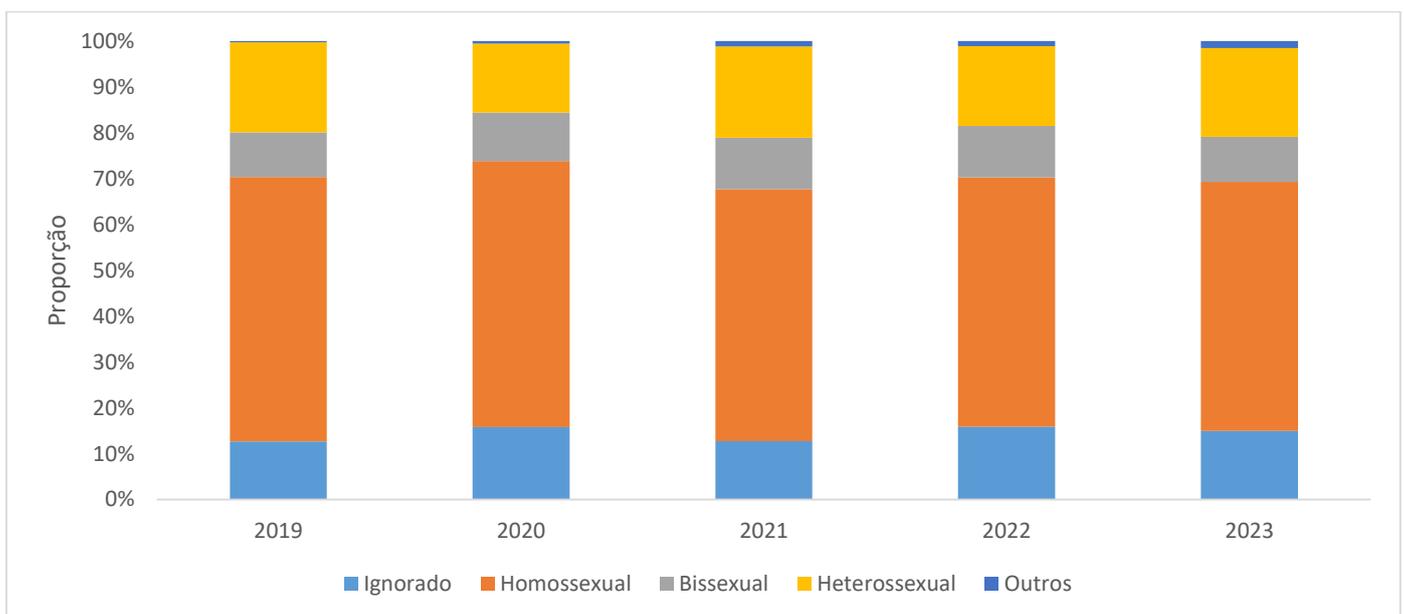


Gráfico 4. Proporção de casos de HIV e aids, segundo categoria de exposição. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024.

Gráfico 5. Proporção de casos masculinos de aids e HIV, segundo categoria de exposição. Distrito Federal, 2019 a 2023.



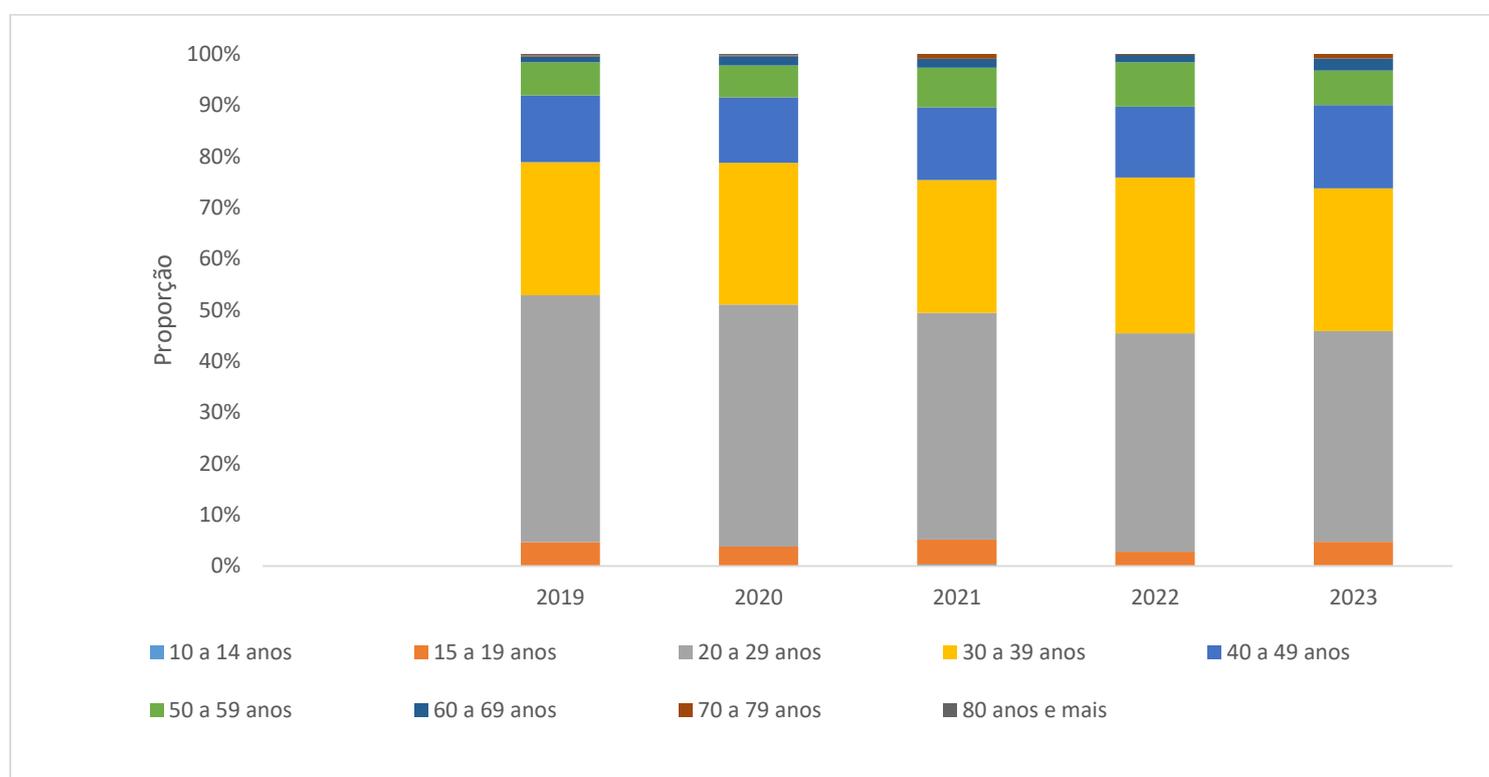
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024.



Quando avaliada a faixa etária, os casos de infecção pelo HIV entre as pessoas de 20 a 29 apresentaram os maiores percentuais (proporção média de 44,7% no período), seguido

pela faixa etária de 30 a 39 anos com proporção média de 27,6%. Observa-se aumento gradual de infecções em pessoas acima de 40 anos e manutenção na proporção de casos em menores de 20 anos. (Gráfico 6).

Gráfico 6. Proporção de casos de HIV, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2019 a 2023.



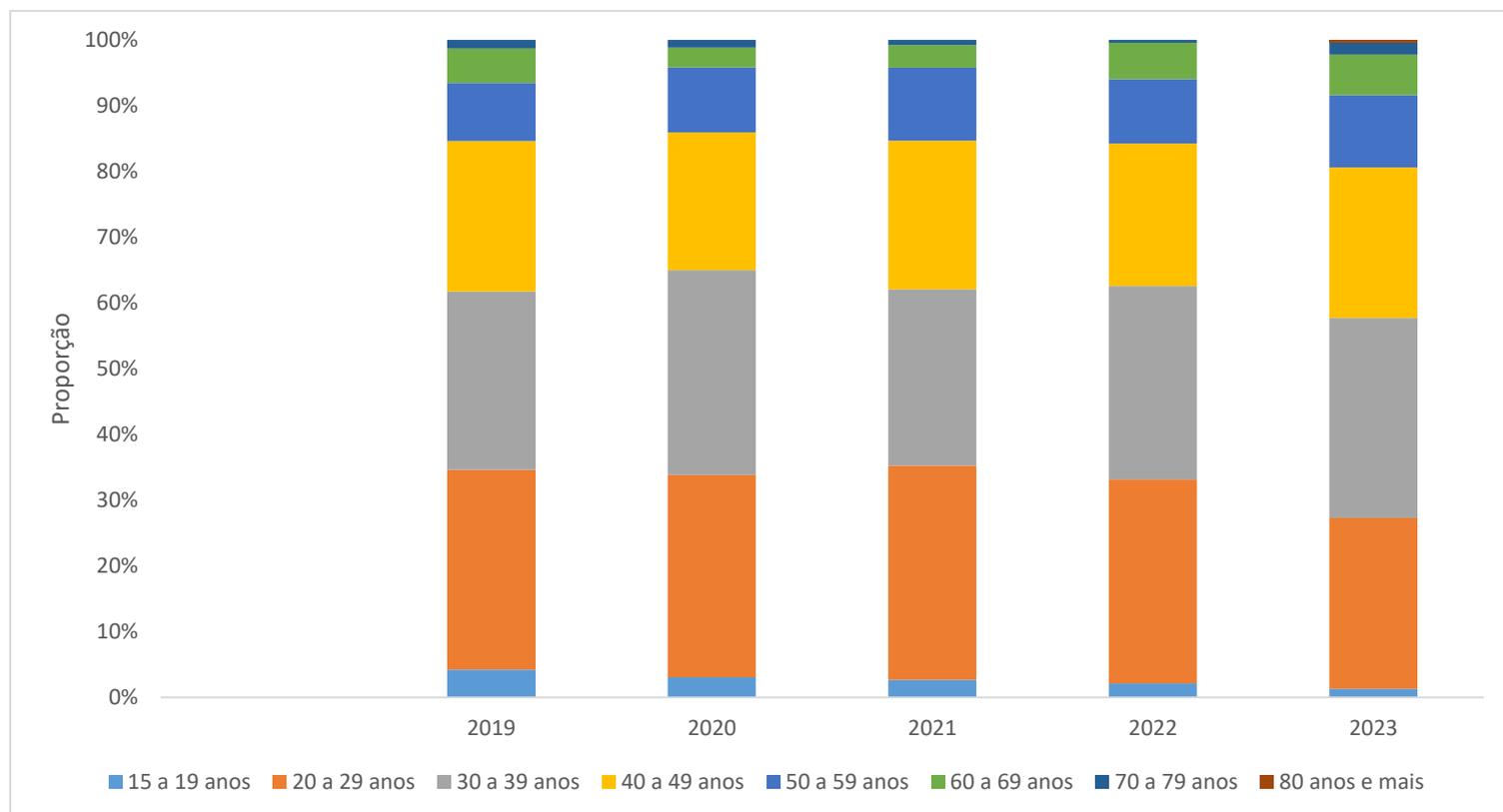
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024.

Nos casos de aids, as maiores proporções também foram entre as pessoas de 20 a 29 anos (média de 30,2% entre 2019 e 2023) e de 30 a 39 anos (média de 29,0%, no mesmo período). Na faixa de 40 a 49 anos observa-se uma proporção média de 22,2%

entre 2019 e 2023, indicando que a detecção de aids entre as pessoas com maior idade ocorre com mais frequência do que a detecção de HIV na mesma faixa, também indicado no aumento da proporção em pessoas a partir de 50 anos. (Gráfico 7).



Gráfico 7. Proporção de casos de aids, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2019 a 2023.



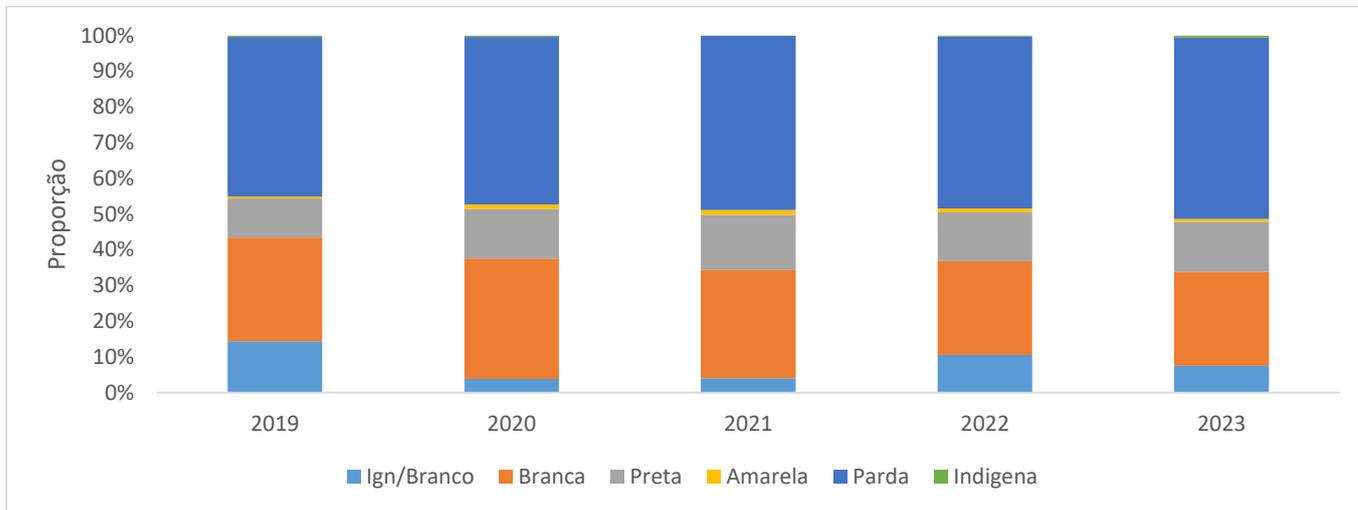
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024

Na avaliação da variável raça/cor da pele em relação aos casos de HIV e aids, as pessoas que se identificam como pardas são a maioria, com uma média de 47,9% ao longo do período analisado. Observou-se uma redução dos casos ignorados, que passou de 14,4%

em 2019 para 7,5% em 2023, contribuindo para ampliar os percentuais de pessoas que se declaram pretas e pardas, no período, porém ainda apresentando um volume significativo. (Gráfico 8).



Gráfico 8. Proporção de casos de HIV e aids segundo raça/cor. Distrito Federal, 2019 a 2023.

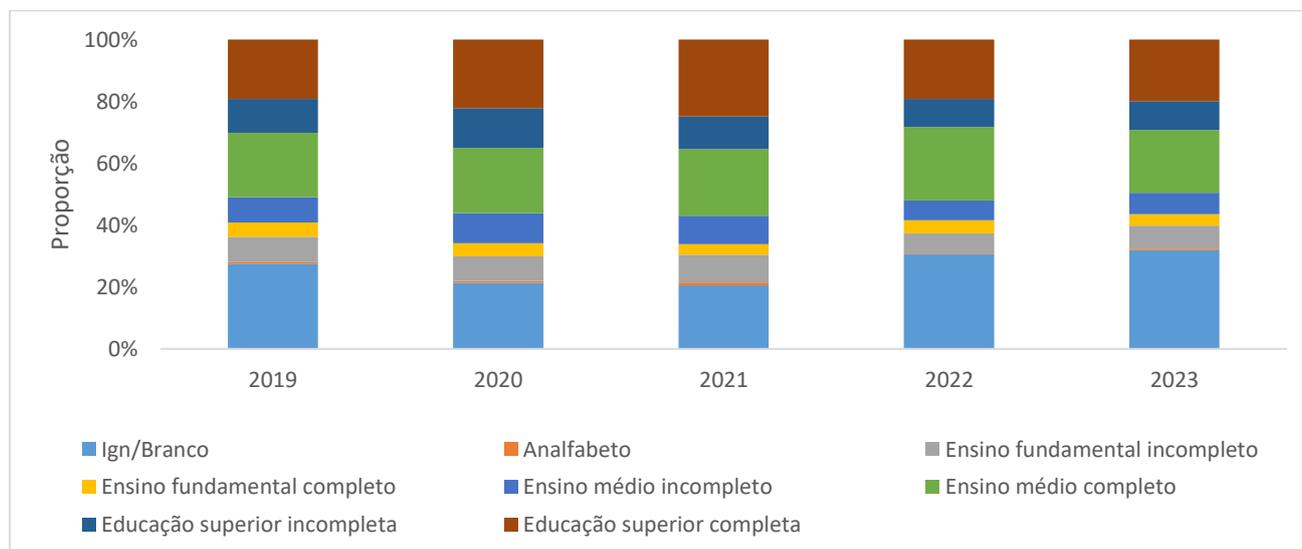


Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024

Em relação à escolaridade, do total de casos notificados de HIV e aids, de 2019 a 2023, as pessoas com ensino médio completo e educação superior completa representaram as categorias com maiores

registros (proporção média no período analisado de 20,8% e 20,3%). No entanto, mantém-se a falta de registro ou informação ignorada como a categoria de maior proporção (31,9% em 2023) comprometendo a análise dessa variável. (Gráfico 9).

Gráfico 9. Proporção de casos de HIV, segundo escolaridade. Distrito Federal, 2019 a 2023.



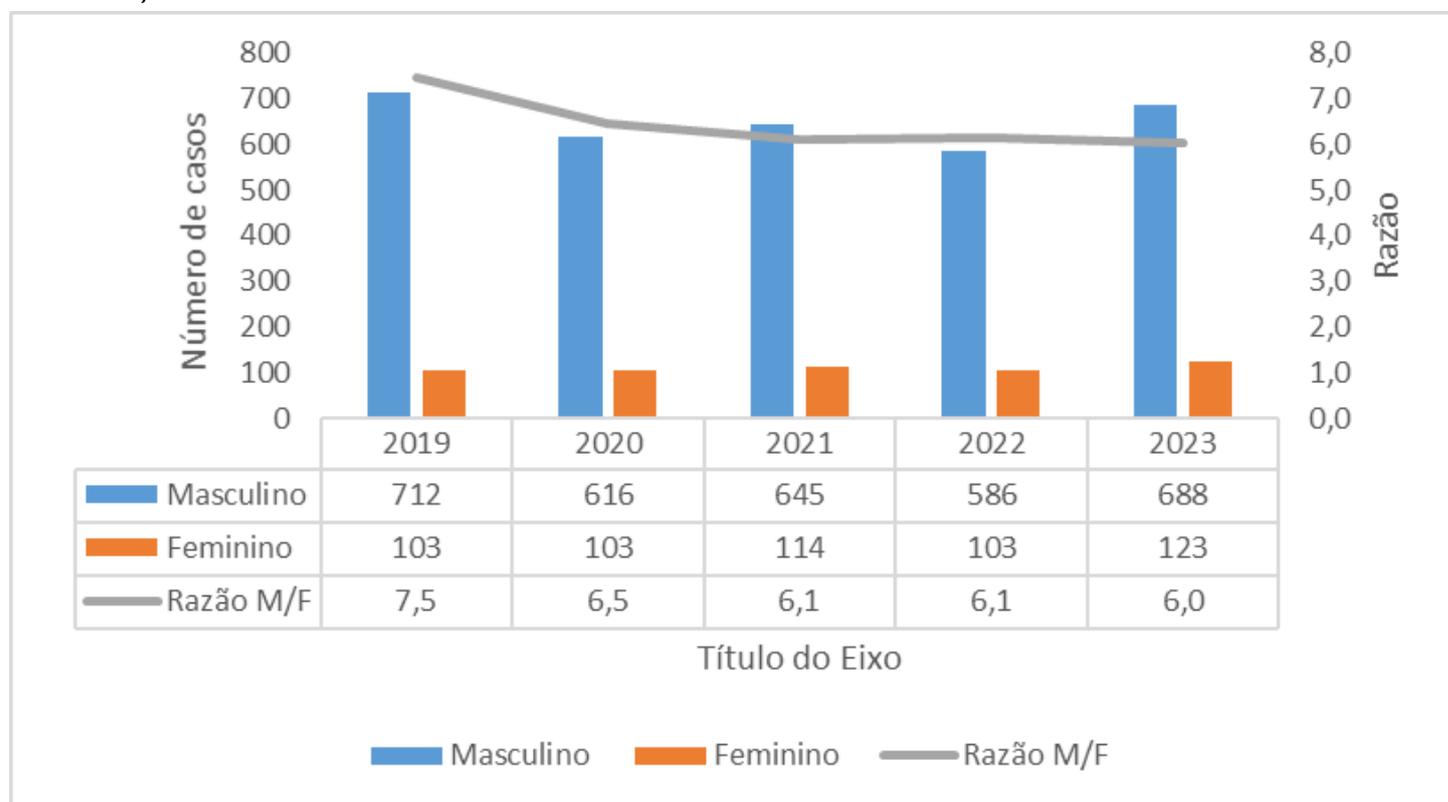
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024.



O valor médio da razão entre sexos nos casos de HIV de 2019 a 2023, foi de 6,4 M/F (casos masculinos para cada caso feminino), tendo atingido o pico em 2019, com 7,5 M/F. Nos casos de aids, observa-se uma

razão média menor entre homens e mulheres, de 6,4 M/F, podendo sugerir que as mulheres são detectadas e diagnosticadas mais tardiamente, quando já existe um quadro de adoecimento por aids. (Gráficos 10 e 11).

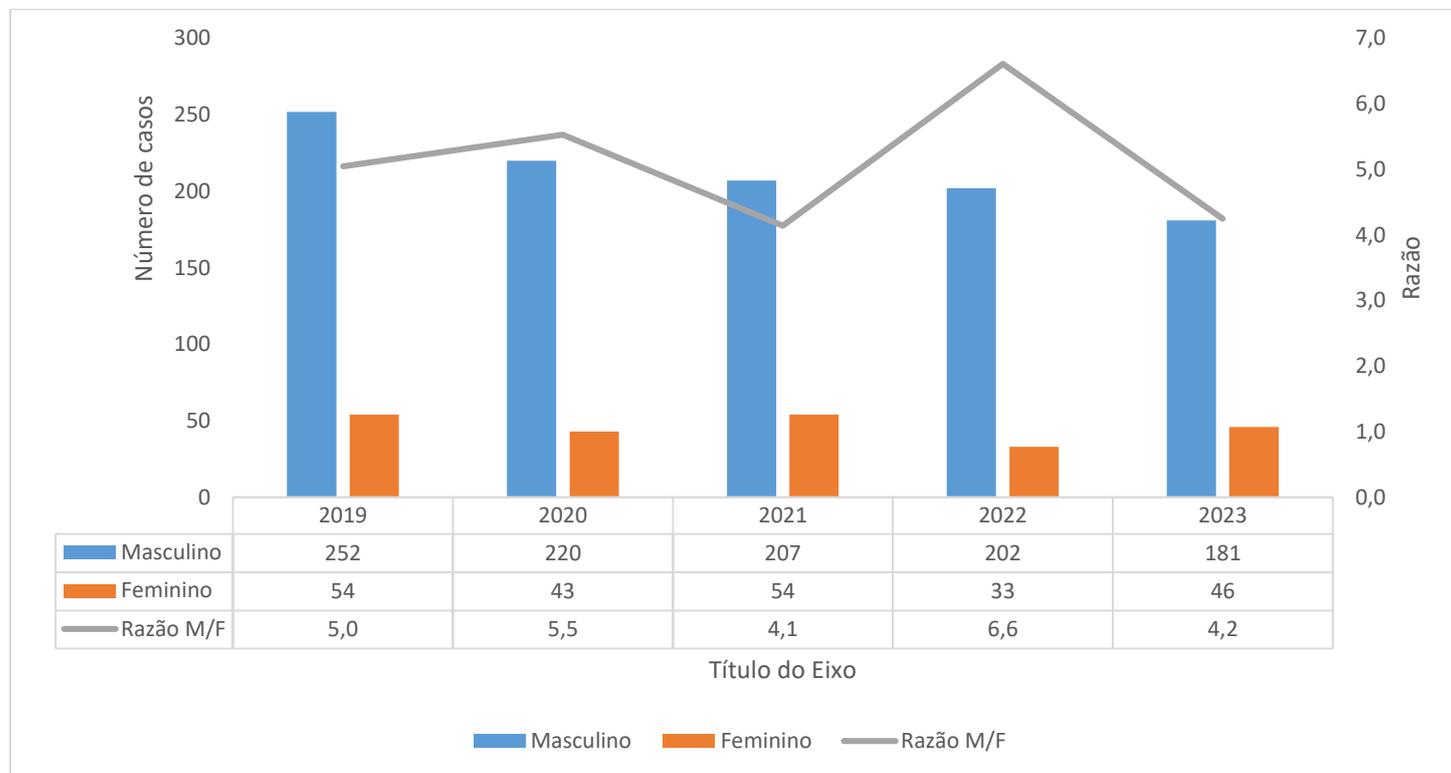
Gráfico 10. Número de casos de HIV, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024.



Gráfico 11. Número de casos de aids, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024.

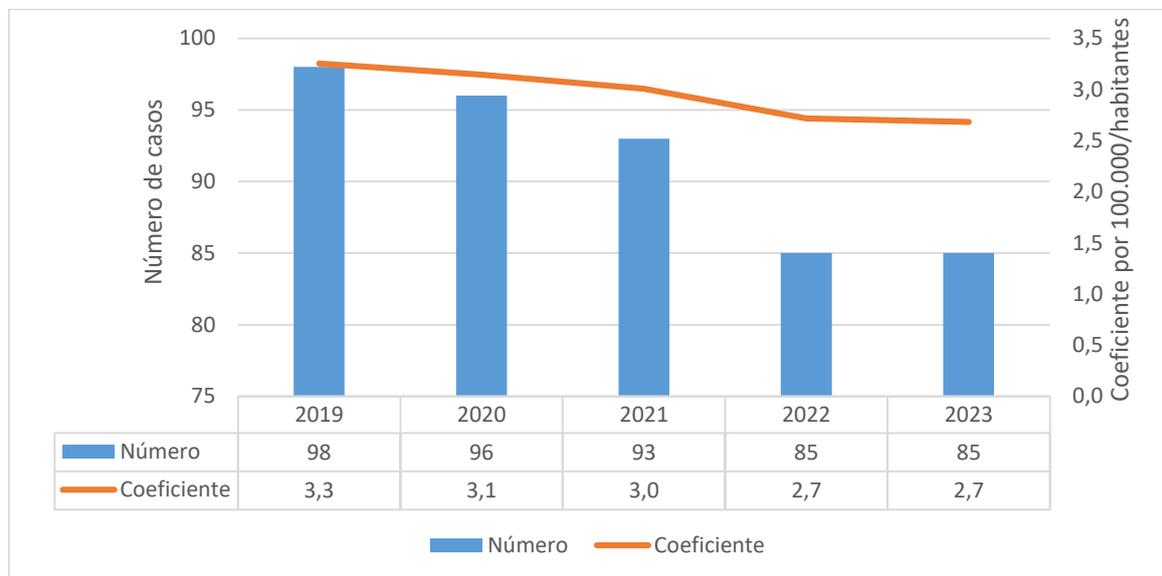
Mortalidade por aids

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) registrou, em residentes do Distrito Federal, no período de 2019 a 2023, 457 óbitos tendo a aids como causa básica. O coeficiente de mortalidade (por 100 mil habitantes) apresentou uma taxa de redução

de 18,2%, passando de 3,3 em 2019 para 2,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2023, mantendo a tendência de redução observada nos últimos anos. (Gráfico 12).



Gráfico 12. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade por aids (por 100.000 hab.), segundo ano do óbito. Distrito Federal, 2019 a 2023.

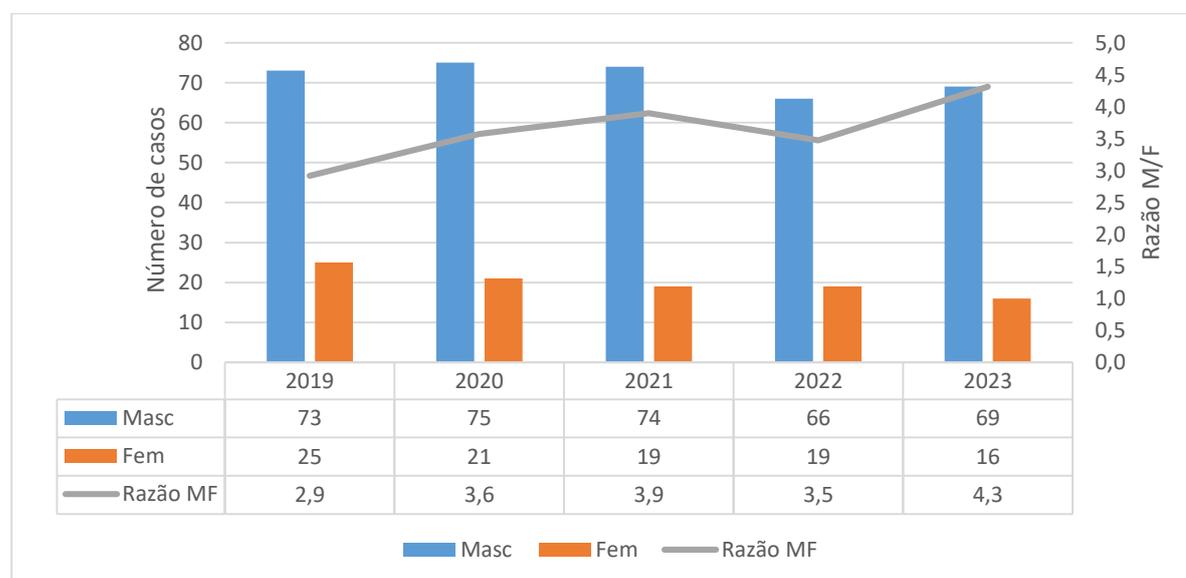


Fonte: SIM. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos 22/10/2024. População: IPEDF.

Em relação à razão de sexos, observa-se que a mortalidade por aids registrou em 2023 4,3 casos masculinos para 1 caso feminino, muito próxima à razão registrada nos casos de aids (4,2/1). Isto reforça a percepção de

que as mulheres são detectadas mais tardiamente que os homens, quando já estão com aids ou que estão indo à óbito por aids. (Gráfico 13).

Gráfico 13. Número de óbitos por aids segundo sexo. Distrito Federal, 2019 a 2023.





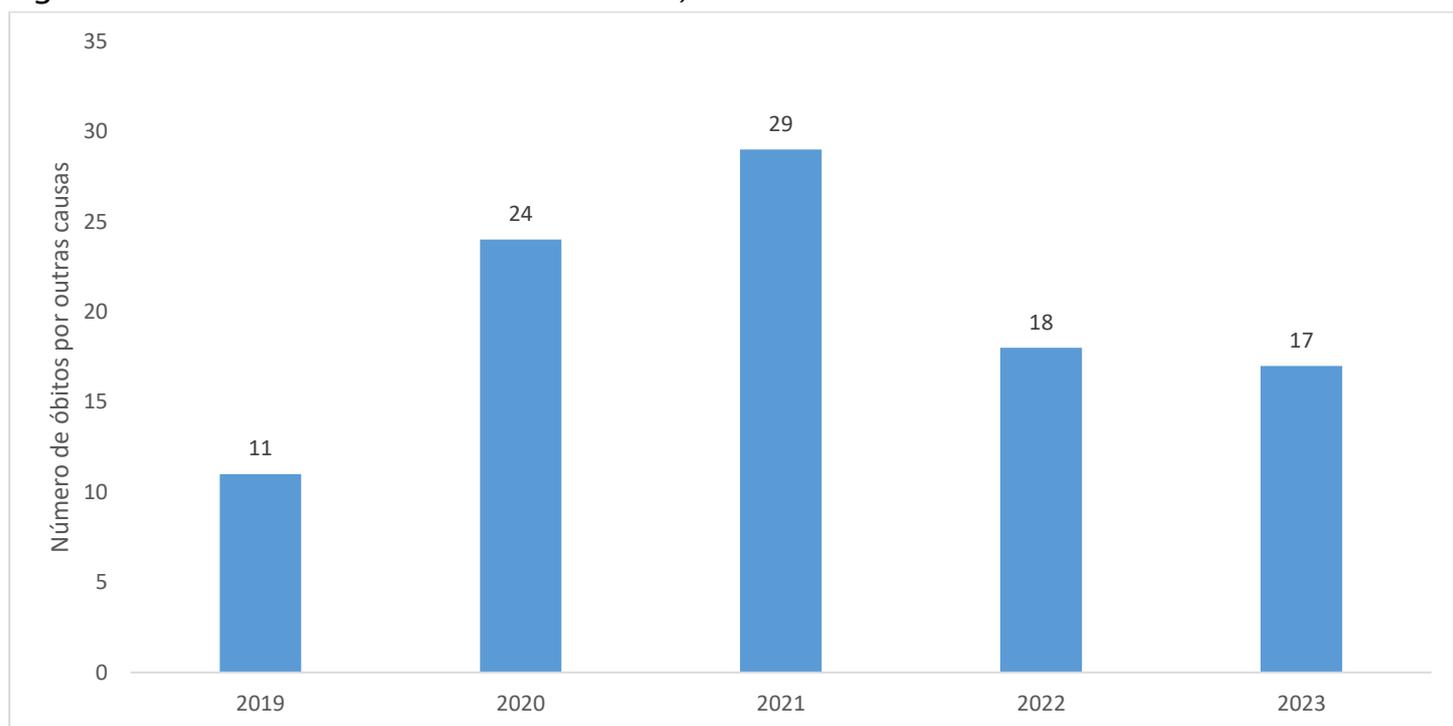
Fonte: SIM. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024.

Nesse período, também foram identificados 99 óbitos por outras causas entre pessoas com HIV, com aumento de casos nos anos de 2020 e 2021, também podendo indicar uma relação entre o período da pandemia de covid-19 nesse resultado (Gráfico 14), necessitando uma análise mais detalhada. Um estudo realizado em 2023 por esta Gevist, analisando as características

dos óbitos por aids, tendo a covid-19 como causa associada, durante os anos de 2020 e 2021, não apontou diferenças nas características clínicas e epidemiológicas entre os óbitos das pessoas com HIV e aids e a população em geral.

Em relação ao sexo, verifica-se uma razão de cerca 4,3 casos masculinos para 1 feminino.

Gráfico 14. Número de óbitos por outras causas entre pessoas com HIV e aids, segundo ano do óbito. Distrito Federal, 2019 a 2023.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024.



Considerações finais

Os dados neste informativo apontaram a manutenção da estabilidade na detecção dos casos de HIV e redução dos casos de aids. Também se mantém a tendência de redução de óbitos a cada ano, com exceção do período da pandemia de covid-19.

No entanto, ao analisar a razão entre sexos, verifica-se que as mulheres estão mais presentes no adoecimento por aids e nos óbitos por aids, ou seja, têm diagnóstico mais tardio.

A qualidade dos tratamentos e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA) em tratamento aponta a importância de mais investigações sobre a mortalidade por outras causas, principalmente das PVHA com mais idade.

Análises mais aprofundadas e cruzamento de dados de outros sistemas de informação poderão identificar possíveis causas desse efeito, não somente o aumento da detecção precoce do HIV e eficiência do tratamento ARV, mas também pode demonstrar que as pessoas mais vulnerabilizadas por condições individuais, sociais e programáticas (capacidade de resposta do Estado), são as mais suscetíveis ao adoecimento ou óbito por aids. Aspectos relacionados à raça/cor da pele podem mostrar segmentos populacionais mais vulneráveis. Pessoas pretas e pardas predominaram entre os casos de HIV.

Em 2022, o percentual de pacientes em tratamento no DF com supressão viral (carga viral indetectável no último exame), segundo o Ministério da Saúde (2024), foi de 92%. O mesmo ocorre no percentual de carga viral indetectável há pelo menos dois anos, que passou de 78% em 2019 para 84% em 2022, indicando efeito positivo do tratamento na redução da morbimortalidade por aids.

Apesar das mulheres serem maioria entre usuárias dos serviços públicos de saúde, os dados anteriores apontam para a importância de ampliar a oferta de testagem e diagnóstico nos momentos oportunos, quando ela busca atendimento por outras causas (exames de rotina ou outras demandas de saúde).

A escolaridade mostrou que se mantém o predomínio das pessoas com ensino médio e superior completo; porém foi observado aumento de percentuais de pessoas com ensino fundamental incompleto entre as pessoas com aids. No entanto, os percentuais altos de informação ignorada neste quesito (32,8%) dificultam a análise mais aprofundada.

Quanto à raça/cor, decorrente da obrigatoriedade de preenchimento (Portaria nº 344/GM/MS de 1º de fevereiro de 2017), praticamente inexistiu campo em branco neste quesito (0,1%). No entanto, foi verificada baixa qualidade de preenchimento em 8,9% das notificações (ignorado - código 9), como demonstra Relatório de Qualidade dos Dados de HIV e Aids no Sinan 2023. **(Anexo A)**.

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



des básicas de saúde (UBS). Um aspecto a considerar, decorrente dos casos em pessoas acima de 40 anos até 70 anos analisados neste boletim: o papel que a APS realiza nestes segmentos etários, por se tratarem de usuários frequentes, muitas vezes portadores de outras condições crônicas e nos quais a infecção pelo HIV não é percebida e a testagem não é ofertada.

Além disso, os segmentos populacionais mais vulneráveis (jovens, pessoas de menor renda/escolaridade e de cor preta/parda) e as populações-chaves para o controle da transmissão do HIV/Aids

(gays e outros homens que fazem sexo com outros homens, profissionais do sexo, travestis, transsexuais, pessoas encarceradas) devem estar inseridos nas medidas de ampliação da oferta de serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Por fim, permanece a necessidade de implementar medidas de aprimoramento da vigilância epidemiológica, a fim de reduzir as informações ignoradas, possibilitando efetivo conhecimento da situação de saúde das pessoas com HIV e aids.

Referências

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde**. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf
Acesso em 31/10/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Painel de Monitoramento Clínico de HIV/Aids**, disponível em <http://indicadoresclinicos.aids.gov>. Acesso em 04/11/2024.

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

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



ANEXOS

ANEXO A – RELATÓRIO DE COMPLETUDE DO BANCO DE DADOS DE HIV/AIDS DE 2023 NO SINAN

Introdução

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

Com objetivo de qualificar as informações epidemiológicas em HIV/aids, foi realizada uma análise da completude e da consistência dos dados registrados de janeiro a dezembro de 2023. A extração dos dados ocorreu em 18 de março de 2024. A análise e posteriores ajustes utilizaram outros sistemas de informação da SES/DF e Ministério da Saúde (Trakcare, E-SUS, Siclom). As situações nas quais não são localizadas informações consistentes nos referidos sistemas, seguem o fluxo de encaminhamento para os núcleos de vigilância das regiões de saúde, a fim de acessar as unidades notificadoras para investigação e correto preenchimento da FNI.

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

Dados Gerais

Foram registradas pelo DF, em 2023 no Sinan, **1.502 fichas de notificação individual (FNI)** de HIV/aids, representando um aumento de 14,2 % em relação ao ano anterior (1.315). Dos casos notificados, 1.323 FNI foram notificadas como residentes no DF (88,1%) e 179 de não residentes (11,9%).



Do total de residentes notificados, 66,7% (1016 casos) foram definidos pelo critério laboratorial de HIV+ (código 901), enquanto que 15,9% (242 casos) foram pelo critério clínico-laboratorial CDC Adaptado (código 100), 2,0% (31 casos) foram definidos pelo critério Rio de Janeiro/Caracas (código 300) e 0,4% (6 casos) foram definidos pelo critério óbito (código 600). Das pessoas não residentes, foi identificado que 68,1% (122 casos) foram de infecção pelo HIV+, 28,5% (51 casos) foram casos de aids e 1,1% (2 casos) pelo critério óbito.

Do total notificado, também foram identificadas 32 notificações (2,1%) descartadas (código 900); isso ocorre quando o sistema não encontra nos dados registrados os elementos necessários para uma definição de caso de HIV+ ou de aids (como, por exemplo, a evidência laboratorial com dois testes reagentes: triagem e confirmatório). Houve uma importante redução de notificações descartadas em relação ano anterior (3,5%), no entanto foi verificado que todas as 32 FNI foram descartadas incorretamente, pois houve preenchimento incorreto dos dados. Posteriormente, essas notificações foram qualificadas e reintegradas ao banco de dados.

Os registros mostram que 92,7 % das pessoas notificadas (1.392 casos) se encontravam vivas no momento da extração do banco de dados, enquanto que 4,4% apresentaram evolução para óbito (66 casos). Desses óbitos, 50 casos tiveram a aids como causa básica (3,3%) e 16 por outras causas (1,1%). Também se verificou que 44 FNI (2,9%) apresentaram evolução ignorada (código 9), ou seja, não havia conhecimento se a pessoa estava viva no momento da extração no Sinan. Este campo 47 (Evolução) apresenta significativa inconsistência, uma vez que seu preenchimento depende de novo acesso à FNI a fim de registrar a evolução (tanto para reduzir esses casos ignorados como para atualizar a FNI e registrar a ocorrência do óbito). Tal informação é importante para análise da situação epidemiológica e evolução clínica dos casos notificados, como, por exemplo, estudar o tempo decorrido entre o diagnóstico e óbito. Apesar de não existir necessidade do Sinan possuir os mesmos dados do Sistema de Informação de Mortalidade-SIM, o cruzamento dos dados entre esses dois bancos pode identificar inconsistências e aprimorar a qualidade das informações. Em 2023 o SIM registrou 98 óbitos tendo a aids como causa básica, enquanto que o Sinan apresenta 50 casos, no mesmo período.

Tabela 01 - Distribuição dos casos de HIV/aids notificados no Sinan, segundo critério de definição e de evolução do caso. Distrito Federal, 2023.

Descrição (código)	Residentes DF		Não residentes DF		Total	
	n	%	n	%	n	%
Critério						
HIV (901)	1016	76,8	122	68,2	1138	75,7
CDC Adaptado (100)	242	18,3	44	24,6	286	19
Rio de Janeiro/Caracas (300)	31	2,3	7	3,9	38	2,5
Óbito (600)	6	0,4	2	1,1	8	0,5
Descartado (900)	28	2,1	4	2,2	32	2,1
Total	1.323	100	179	100	1.502	100
Evolução						
Vivo (1)	1.227	92,7	165	92,2	1.392	92,7
Óbito por aids (2)	42	3,2	8	4,5	50	3,3

Óbito por outras causas (3)	11	0,8	5	2,8	16	1,1
Ignorado (9)	43	3,2	1	0,6	44	2,9
Total	1.323	100	179	100	1.502	100

Fonte: Sinan. Extração em 18/03/2024.

Completude

A avaliação dos sistemas de vigilância de agravos e doenças implica na análise de diversos atributos: simplicidade, flexibilidade, qualidade de dados, aceitabilidade, sensibilidade, valor preditivo positivo, representatividade e oportunidade. No âmbito da qualidade de dados, a **completude** se mostra como importante dimensão de análise, haja vista que, do ponto de vista essencial de um sistema de informação, o dado registrado é o que determina a produção de informação sobre seu objeto de vigilância. No entanto, a **incompletude** dos dados fornece importante subsídio para conhecer e avaliar a qualidade do sistema de informação bem como do próprio sistema de vigilância em saúde pública.

Neste relatório foram considerados como ‘incompletude’ o **não preenchimento (em branco)** de quaisquer campos constantes na FNI e os campos preenchidos como “**ignorado**” (código 9), conforme definições previstas no Dicionário de Dados – Sinan Net – Versão 5.0 (em <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Aids-Adulto>). Para escolha desta análise, foram considerados, inclusive, os campos essenciais (não obrigatórios), pois afetam não só a análise do perfil epidemiológico do DF como um todo, mas também a investigação epidemiológica dos casos individuais.

Resultados

Dos campos elencados, a identificação do bairro e o número do CNS SUS os maiores percentuais de não preenchimento (45,3% e 40,9%, respectivamente), sendo que a identificação de bairro aumentou em relação ao ano de 2023 (41,4%) e o CNS diminuiu (55,4%). Essa redução da incompletude do registro do CNS pode estar relacionada ao aumento da utilização desse identificador nos demais sistemas de informação (E-Sus, p. ex.). No entanto, o aumento da incompletude do campo bairro dificulta o mapeamento adequado da distribuição dos casos no DF e conseqüentemente, estratégias de prevenção e controle mais adequadas a cada região. Os campos escolaridade e raça/cor apresentaram baixos índices de incompletude (1,5% e 0,1%, respectivamente), no entanto, a qualidade das informações é prejudicada pela baixa consistência, como será visto a seguir, devido ao volume de casos registrados como ‘ignorado’ nesses campos. Também identificado o não preenchimento do nome da mãe (0,1%) de residente e da data de nascimento (0,1%) de um não residente; cabe ressaltar que esses dois dados são fundamentais, principalmente na investigação de casos homônimos.

Tabela 02 – Distribuição dos casos de HIV/aids notificados no Sinan, segundo campo com preenchimento em branco. Distrito Federal, 2023.

Descrição (nº Campo)	Residentes DF		Não residentes DF		Total	
	N	%(*)	N	%(*)	N	%(*)
ID Bairro (20)	502	33,4	179	11,9	681	45,3
Número do CNS SUS (15)	553	36,8	61	4,1	614	40,9

Unidade de tratamento (46)	527	35,1	78	5,2	605	40,5
ID do Distrito (19)	211	14	177	11,8	388	25,8
Escolaridade (14)	21	1,4	2,0	0,1	23	1,5
Raça/Cor (13)	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Nome da mãe (16)	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Data de nascimento (9)	0	0,0	1	0,01	1	0,1

Fonte: Sinan. Extração em 18/03/2024.

Os percentuais consideram o número total de notificações (1.502)

Em relação ao preenchimento dos campos com o registro “ignorado” (código 9), o campo escolaridade apresentou maior percentual de preenchimento ignorado (32,8%) e apresentou aumento significativo em relação ao ano anterior (3,9%); os prováveis modos de infecção sexual, uso de drogas, transfusões e acidentes apresentaram, respectivamente, percentual significativo de resposta ignorada (acima de 18%). Chama a atenção o percentual de resposta ignorada para a definição pelo critério óbito (14,5%). O campo raça/cor apresentou percentual significativo (8,9%), apesar do baixo percentual de campo em branco (0,1%), sugerindo que, por ser campo obrigatório, opta-se por informar ignorado para atender a obrigatoriedade, mas que na verdade não qualifica a informação.

A qualidade da informação sobre a evolução do caso melhorou significativamente (reduziu de 29% em 2022 para 2,9% em 2023). Este ano não houve casos ignorado no campo sexo, diferentemente do ano anterior que registrou 3 casos ignorados, mostrando uma melhoria no registro neste quesito.

Também foram registrados 32 casos descartados pelo sistema (2,1% do total). Apesar de ser gerado automaticamente, foi verificada sua qualidade pois esta depende do preenchimento adequado dos campos da FNI. A análise verificou que 4 casos foram descartados incorretamente pois não haviam registros corretos dos testes rápidos (triagem e confirmatório). Nesses casos, foram feitas as correções e as notificações voltaram à base de dados.

Tabela 3 - Número e percentual dos campos da FNI de HIV/Aids notificados no Sinan com preenchimento do código 9 (Ignorado). Distrito Federal, 2023.

Descrição (campo)	Residente DF		Não residente DF		Total	
	N	% (*)	N	% (*)	N	% (*)
Escolaridade (14)	428	28,5	65	4,3	493	32,8
Provável sexual (33)	255	17	39	2,6	294	19,6
Provável uso de drogas (34)	243	16,2	42	2,8	285	19,0
Provável transfusão sanguínea (34)	230	15,3	44	2,9	274	18,2
Provável acidente com material biológico (34)	230	15,3	40	2,7	270	17,8
Definição diagnóstica pelo critério óbito (43)	197	13,1	21	1,4	218	14,5
Provável tratamento de hemofilia (34)	161	10,7	30	2,0	191	12,7
Provável transmissão vertical (32)	163	10,8	27	1,8	190	12,6
Raça/cor (13)	104	6,9	30	2,0	134	8,9
Evidência laboratorial Teste Rápido 3 (40)	45	3,0	16	1,0	61	4,0



Evidência laboratorial teste Confirmatório (40)	41	2,7	7	0,5	48	3,2
Evolução (47)	43	2,9	1	0,07	44	2,9
Evidência laboratorial teste Triagem (40)	40	2,6	4	0,3	44	2,9
Evidência laboratorial Teste Rápido 2 (40)	36	2,4	5	0,3	41	2,7
Evidência laboratorial Teste Rápido 1 (40)	34	2,3	5	0,3	39	2,6
Definição diagnóstica DESCARTADO (43)	28	2,1	4	2,2	32	2,1

Fonte: Sinan. Extração em 18/03/2024.

Os percentuais consideram o número total de notificações (1.502)

Conclusões

As análises da qualidade dos dados fornecem subsídios importantes para o aprimoramento da qualidade das informações registradas no Sinan. Podemos inferir que existe dificuldade em obter as informações junto ao paciente, quando de sua presença no serviço, ou então que o registro da FNI no Sinan ocorre posteriormente, sem possibilidade de obtenção das informações, fazendo com que o profissional responsável pelo registro no sistema opte por preencher com o código 9, sem a devida restituição à equipe para complementação ou acessar outros sistemas para obtenção do dado.

Já as informações autodeclaradas (provável forma de infecção, escolaridade, raça/cor) devem analisadas no contexto de preconceito estrutural, tanto do profissional de saúde como do usuário, criando dificuldades em explorar as múltiplas possibilidades, inclusive no âmbito das práticas sexuais do usuário, muitas vezes confundida com questionamentos em relação à sua orientação sexual.

Recomendações

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

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

Já o campo raça/cor, que também pode fornecer indicação indireta de condições socioeconômicas, apesar da obrigatoriedade de preenchimento, ainda persiste percentual significativo com preenchimento como ignorado.

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

Por fim, mantém-se a recomendação de melhor definição metodológica no processo de coleta. Uma alternativa é a implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP), incluindo um roteiro



de perguntas e treinamento dos profissionais responsáveis. Além disso, cabe ao gestor da região aprimorar a produção de análise deste quesito, a fim de subsidiar o planejamento local em saúde; tal processo poderá contribuir para a melhoria da qualidade da informação e identificação dos gargalos do processo de investigação epidemiológica.

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

O contínuo aprimoramento e apoio técnico dos profissionais da vigilância epidemiológica tem contribuído para melhoria da qualidade dos dados, possibilitando que a Região de Saúde tenha pleno conhecimento da situação de saúde de sua população, tanto em relação à uma doença ou agravo específico, como também seu impacto nas condições gerais de seu território.

Brasília, 08 de outubro de 2024.

ANEXO B – TABELAS SOBRE INFECÇÃO PELO HIV E SOBRE AIDS

Tabela 1. Número de casos de HIV e coeficiente de detecção (100.000/hab), segundo Região Administrativa e ano de diagnóstico. DF, 2019 a 2023.

Região de Saúde	2019		2020		2021		2022		2023		Total
	n	Coef.	n								
Central	118	30,3	104	26,3	85	21,2	65	16,1	78	19,1	450
Cruzeiro	4	12,9	6	19,4	6	19,4	8	26,0	5	16,3	29
Lago Norte	7	18,9	6	16,2	8	21,3	1	2,6	5	13,0	27
Lago Sul	9	29,8	3	9,9	5	16,4	1	3,3	4	13,1	22
Plano Piloto	85	37,3	70	30,0	57	24,1	44	18,4	54	22,2	310
Sudoeste/Octogonal	12	21,9	15	27,1	7	12,5	7	12,4	7	12,3	48
Varjão	1	11,3	4	45,3	2	22,3	4	44,3	3	32,9	14
Centro-Sul	92	24,7	105	29,1	102	28,0	92	25,0	102	27,5	493
Candangolândia	2	12,2	3	18,4	5	30,6	5	30,7	4	24,7	19
Estrutural	8	22,1	14	38,1	9	24,0	6	15,7	16	41,3	53
Guará	30	21,8	43	30,6	45	31,7	36	25,2	39	27,1	193
Núcleo Bandeirante	12	50,1	8	33,3	5	20,6	10	41,1	11	45,0	46
Park Way	2	8,7	3	13,0	7	30,0	2	8,5	3	12,6	17
Riacho Fundo I	24	55,5	25	57,1	20	45,0	18	40,0	17	37,4	104
Riacho Fundo II	12	13,4	9	12,3	10	13,5	14	18,8	12	15,9	57
SIA	2	76,7	0	0,0	1	37,8	1	37,6	0	0,0	4
Leste	55	18,1	57	17,7	55	16,9	67	19,8	70	20,2	304
Itapoã	9	14,2	6	9,3	10	15,2	10	13,1	13	15,6	48
Jardim Botânico	4	7,0	7	12,0	2	3,4	2	3,3	7	11,4	22
Paranoá	16	21,7	16	21,4	17	22,6	25	33,1	21	27,6	95
São Sebastião	26	23,5	28	22,6	26	20,8	30	23,9	29	22,9	139
Norte	63	17,9	51	14,3	60	16,6	44	11,9	58	15,5	276
Arapoanga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,8	3
Fercal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Planaltina	32	16,5	28	14,3	30	15,0	27	13,1	23	10,9	140
Sobradinho	25	35,2	18	24,4	20	26,9	16	21,4	25	33,3	104
Sobradinho II	6	7,6	5	6,4	10	12,7	1	1,3	7	8,8	29
Oeste	143	28,4	111	21,9	86	16,8	111	21,6	143	27,6	594
Brazlândia	11	17,3	10	15,6	12	18,5	6	9,2	11	16,7	50
Ceilândia	132	30,0	101	28,6	74	20,9	105	29,6	125	35,1	537
Sol Nascente/Por do Sol	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	7,2	7
Sudoeste	216	26,4	200	24,0	206	24,3	222	25,9	277	31,9	1121
Águas Claras	54	32,5	37	21,7	44	25,5	45	25,8	46	35,9	226
Água Quente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Arniqueiras	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	2,1	6	12,6	8
Recanto Das Emas	20	15,2	24	18,1	28	20,6	32	23,0	37	26,0	141
Samambaia	64	26,7	63	25,7	54	21,6	52	20,5	84	32,7	317
Taguatinga	70	33,8	61	29,3	66	31,3	73	34,4	81	37,8	351
Vicente Pires	8	11,0	14	18,1	14	17,8	19	23,9	23	28,6	78
Sul	85	31,3	68	24,6	55	19,8	48	17,3	68	24,4	324
Gama	51	35,7	33	23,0	29	20,0	26	17,9	33	22,6	172
Santa Maria	34	26,4	35	26,4	26	19,6	22	16,6	35	26,4	152
Em Branco/ Não classificados	43		23		110		40		15		231
Total	815	27,1	719	23,6	759	24,5	689	22,0	811	25,6	3793

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024. População: IPEDF



Tabela 2. Número de casos de aids e coeficiente de detecção (100.000/hab), segundo Região Administrativa e ano de diagnóstico. DF, 2019 a 2023.

Região de Saúde	2019		2020		2021		2022		2023		Total
	n	Coef.	n								
Central	37	9,5	31	7,8	21	5,2	20	4,9	26	6,4	135
Cruzeiro	4	12,9	1	3,2	0	0,0	4	13,0	1	3,3	10
Lago Norte	1	2,7	3	8,1	1	2,7	2	5,3	1	2,6	8
Lago Sul	4	13,3	3	9,9	5	16,4	2	6,6	3	9,8	17
Plano Piloto	25	11,0	21	9,0	10	4,2	10	4,2	14	5,8	80
Sudoeste/Octogonal	2	3,7	2	3,6	4	7,1	2	3,5	5	8,8	15
Varjão	1	11,3	1	11,3	1	11,2	0	0,0	2	21,9	5
Centro-Sul	49	13,2	28	7,8	33	9,0	42	11,4	41	11,1	193
Candangolândia	2	12,2	2	12,2	1	6,1	2	12,3	0	0,0	7
Estrutural	3	8,3	2	5,4	6	16,0	8	21,0	6	15,5	25
Guará	14	10,2	11	7,8	11	7,7	10	7,0	18	12,5	64
Núcleo Bandeirante	4	16,7	1	4,2	6	24,8	7	28,8	3	12,3	21
Park Way	1	4,4	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	4,2	3
Riacho Fundo I	15	34,7	9	20,5	5	11,2	12	26,7	9	19,8	50
Riacho Fundo II	10	11,2	2	2,7	4	5,4	3	4,0	4	5,3	23
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Leste	37	12,1	34	10,6	27	8,3	33	9,8	30	8,6	161
Itapoã	5	7,9	0	0,0	1	1,5	2	2,6	0	0,0	8
Jardim Botânico	2	3,5	6	10,3	3	5,1	5	8,3	5	8,2	21
Paranoá	16	21,7	15	20,1	12	15,9	7	9,3	17	22,4	67
São Sebastião	14	12,7	13	10,5	11	8,8	19	15,1	8	6,3	65
Norte	31	8,8	25	7,0	21	5,8	27	7,3	16	4,3	120
Arapoanga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Fercal	0	0,0	1	10,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Planaltina	13	6,7	15	7,6	13	6,5	17	8,2	8	3,8	66
Sobradinho	12	16,9	4	5,4	3	4,0	5	6,7	7	9,3	31
Sobradinho II	6	7,6	5	6,4	5	6,3	5	6,3	1	1,3	22
Oeste	32	6,3	23	4,5	37	7,2	29	5,6	23	4,4	144
Brazlândia	5	7,8	0	0,0	2	3,1	2	3,1	2	3,0	11
Ceilândia	27	6,1	23	6,5	35	9,9	27	7,6	21	5,9	133
Sol Nascente/Por do Sol	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Sudoeste	80	9,8	81	9,7	57	6,7	48	5,6	41	4,7	307
Águas Claras	15	9,0	14	8,2	5	2,9	10	5,7	7	5,5	51
Água Quente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Arniqueiras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Recanto Das Emas	5	3,8	15	11,3	17	12,5	5	3,6	6	4,2	48
Samambaia	24	10,0	24	9,8	11	4,4	16	6,3	13	5,1	88
Taguatinga	33	15,9	22	10,6	20	9,5	13	6,1	10	4,7	98
Vicente Pires	3	4,1	6	7,7	4	5,1	4	5,0	5	6,2	22
Sul	31	11,4	33	11,9	37	13,3	28	10,1	18	6,5	147
Gama	18	12,6	17	11,8	23	15,9	13	9,0	8	5,5	79
Santa Maria	13	10,1	16	12,1	14	10,5	15	11,3	10	7,5	68
Em Branco/ Não classificados	9		8		28		8		32		85
Total	306	10,2	263	8,6	261	8,4	235	7,5	227	7,2	1292

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024. População: IPEDF





Tabela 3. Número e percentual de casos notificados de HIV e aids segundo faixa etária, escolaridade, raça/cor e sexo. Distrito Federal, 2019 a 2023.

Variáveis	2019		2020		2021		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária										
10 a 14 anos	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	1	0,1
15 a 19 anos	51	4,5	35	3,6	44	4,3	24	2,6	40	3,9
20 a 29 anos	486	43,4	421	42,9	421	41,3	367	39,7	393	37,9
30 a 39 anos	295	26,3	281	28,6	267	26,2	279	30,2	295	28,4
40 a 49 anos	176	15,7	147	15,0	167	16,4	146	15,8	184	17,7
50 a 59 anos	80	7,1	71	7,2	88	8,6	83	9,0	80	7,7
60 a 69 anos	25	2,2	21	2,1	22	2,2	23	2,5	33	3,2
70 a 79 anos	6	0,5	4	0,4	9	0,9	2	0,2	11	1,1
80 anos e mais	2	0,2	2	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	1121	100,0	982	100,0	1020	100,0	924	100,0	1038	100,0
Raça/cor										
Ign/Branco	161	14,4	38	3,9	41	4,0	97	10,5	78	7,5
Branca	326	29,1	331	33,7	309	30,3	243	26,3	273	26,3
Preta	122	10,9	136	13,8	158	15,5	127	13,7	145	14,0
Amarela	6	0,5	12	1,2	14	1,4	10	1,1	9	0,9
Parda	502	44,8	461	46,9	498	48,8	444	48,1	527	50,8
Indígena	4	0,4	4	0,4	0	0,0	3	0,3	6	0,6
Total	1121	100,0	982	100,0	1020	100,0	924	100,0	1038	100,0
Escolaridade										
Ign/Branco	309	27,6	209	21,3	209	20,5	283	30,6	331	31,9
Analfabeto	7	0,6	7	0,7	10	1,0	2	0,2	5	0,5
Ensino fundamental incompleto	90	8,0	78	7,9	91	8,9	60	6,5	77	7,4
Ensino fundamental completo	52	4,6	41	4,2	35	3,4	39	4,2	39	3,8
Ensino médio incompleto	92	8,2	96	9,8	94	9,2	59	6,4	72	6,9
Ensino médio completo	233	20,8	206	21,0	220	21,6	220	23,8	211	20,3
Educação superior incompleta	123	11,0	127	12,9	107	10,5	84	9,1	97	9,3
Educação superior completa	215	19,2	218	22,2	254	24,9	177	19,2	206	19,8
Total	1121	100,0	982	100,0	1020	100,0	924	100,0	1038	100,0
Sexo										
Masculino	964	86,0	836	85,1	852	83,5	788	85,3	869	83,7
Feminino	157	14,0	146	14,9	168	16,5	136	14,7	169	16,3
Total	1121	100,0	982	100,0	1020	100,0	924	100,0	1038	100,0

Variáveis	2019
	n
Faixa etária	
10 a 14 anos	0
15 a 19 anos	51
20 a 29 anos	486
30 a 39 anos	295
40 a 49 anos	176
50 a 59 anos	80
60 a 69 anos	25
70 a 79 anos	6
80 anos e mais	2
Total	1121
Raça/cor	
Ign/Branco	161
Branca	326
Preta	122
Amarela	6

Parda	502
Indígena	4
Total	1121

Escolaridade

Ign/Branco	309
Analfabeto	7
Ensino fundamental incompleto	90
Ensino fundamental completo	52
Ensino médio incompleto	92
Ensino médio completo	233
Educação superior incompleta	123
Educação superior completa	215
Total	1121

Sexo

Masculino	964
Feminino	157

Total	1121
--------------	-------------

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024.



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

Categ.de Exposição	2019		2020		2021		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ignorado	156	13,9	158	16,1	138	13,5	147	15,9	161	15,5
Homossexual	583	52,0	511	52,0	497	48,7	445	48,2	495	47,7
Homossexual/Drogas	4	0,4	0	0,0	2	0,2	3	0,3	2	0,2
Bissexual	98	8,7	98	10,0	105	10,3	90	9,7	89	8,6
Bissexual/Drogas	5	0,4	0	0,0	0	0,0	3	0,3	1	0,1
Heterossexual	260	23,2	204	20,8	260	25,5	220	23,8	271	26,1
Heterossexual/Drogas	12	1,1	5	0,5	7	0,7	7	0,8	2	0,2
Heterossexual/Hemofílico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Drogas	2	0,2	4	0,4	7	0,7	1	0,1	5	0,5
Transfusão/Heterossexual	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Acidente de Trabalho	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Perinatal	0	0,0	1	0,1	4	0,4	8	0,9	11	1,1
Total	1121	100,0	982	100,0	1020	100,0	924	100,0	1038	100,0

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024.



Tabela 5. Número de óbitos por aids, segundo categoria de causa e ano do óbito. Distrito Federal, 2019 a 2023.

ÓBITOS	2019	2020	2021	2022	2023
	n	n	n	n	n
B20.0 Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas	4	6	5	2	3
B20.1 Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas	10	7	16	10	14
B20.2 Doença pelo HIV resultando em doença citomegálica	1	1	0	0	1
B20.3 Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais	1	8	3	2	0
B20.5 Doença pelo HIV resultando em outras micoses	1	2	3	0	2
B20.6 Doença pelo HIV resultando em pneumonia por P.carinii	13	9	3	3	4
B20.7 Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas	37	32	31	37	35
B20.8 Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias	11	6	5	4	2
B20.9 Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária não especificada	0	1	0	0	0
B21.0 Doença pelo HIV resultando em sarcoma de Kaposi	0	0	1	0	0
B21.1 Doença pelo HIV resultando em linfoma de Burkitt	0	1	1	0	0
B21.2 Doença pelo HIV resultando em outros tipos de linfoma não-Hodgkin	1	0	0	4	0
B21.3 Doença pelo HIV resultando em outras neoplasias malignas dos tecidos linfático, hematopoético e correlatos	0	0	0	1	1
B21.7 Doença pelo HIV resultando em múltiplas neoplasias malignas	0	2	1	1	0
B21.8 Doença pelo HIV resultando em outras neoplasias malignas	1	3	1	1	0
B22.0 Doença pelo HIV resultando em encefalopatia	2	1	2	0	0
B22.2 Doença pelo HIV resultando em síndrome de emaciação	1	1	1	0	0
B22.7 Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte	5	6	9	14	9
B23.2 Doença pelo HIV resultando em anomalias hematológicas e imunológicas não classificadas em outra parte	0	0	1	0	0
B23.8 Doença pelo HIV resultando em outra afecções especificadas	0	1	0	0	0
B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada	10	9	10	6	14
Total	98	96	93	85	85

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 22/10/2024.