



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV E AIDS NO DISTRITO FEDERAL, 2020 A 2024

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). Além disso, contém informações sobre a transmissão vertical do HIV e sobre a coinfeção Tuberculose/HIV, dado seu impacto na morbimortalidade por aids.

Os anexos deste Boletim apresentam: um relatório de análise da consistência e completude dos dados epidemiológicos de HIV e aids em adultos, registrados no ano de 2024, demonstrando a importância do preenchimento adequado da Ficha de Notificação e Investigação-FNI (Anexo A); um resumo de relatório técnico sobre as características das pessoas com HIV/aids em perda seguimento de tratamento (TARV), com ênfase nas mulheres (Anexo B), destacando a importância do cruzamento de dados dos sistemas de informação e a necessidade do olhar sobre as especificidades em relação às mulheres para as medidas de prevenção e tratamento ; e, por fim, as tabelas com os dados representados graficamente neste Boletim (Anexo C).

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 em exame laboratorial uma contagem de células de defesa T (CD4/CD8) abaixo de 350 por mm³ 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.

TRANSMISSÃO DO HIV

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 a 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 drogas, pessoas transsexuais e travestis.

IMPORTANTE:

- Saber distinguir a **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 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:

Figura 1. Mandala da prevenção combinada.

Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

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 vulnerabilização de grupos sociais que podem contribuir para uma baixa qualidade de vida e, consequentemente, 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), em especial para qualificação das informações registradas no Sinan. Para os coeficientes, os dados populacionais foram extraídos do Instituto de Pesquisa e Estatística do DF (IPEDF, 2025).

No Sinan, foram utilizados os dados registrados de acordo com o Guia de Vigilância em Saúde 2024, do Ministério da Saúde, para os casos de aids em adultos e crianças (B24, critérios de confirmação combinados “CDC/Laboratório”, “Rio/Caracas” e “óbito”), de infecção pelo HIV (B24, critério de confirmação de caso “HIV+”) e de Gestante com HIV (Z21). Desde 2009 a SES/DF realiza a notificação de infecção pelo HIV, tornada compulsória no âmbito nacional a partir de 2014. Para os dados relacionados aos óbitos, foram utilizados os casos registrados no SIM, tendo aids como causa básica.

De fevereiro a setembro de 2025 foi feita a preparação da base de dados. Além das rotinas de qualificação (consistência, duplicidade, etc), foi verificada 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 (Data-sus/Ministério da Saúde); para geração de gráficos e tabelas, foi utilizado o programa Excel®; para as figuras foi utilizado o programa QGIS®. A extração das bases ocorreu em novembro de 2025.

Tanto as extrações de dados, como as análises e apresentação das informações, foram realizadas com 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+ (evidência laboratorial).

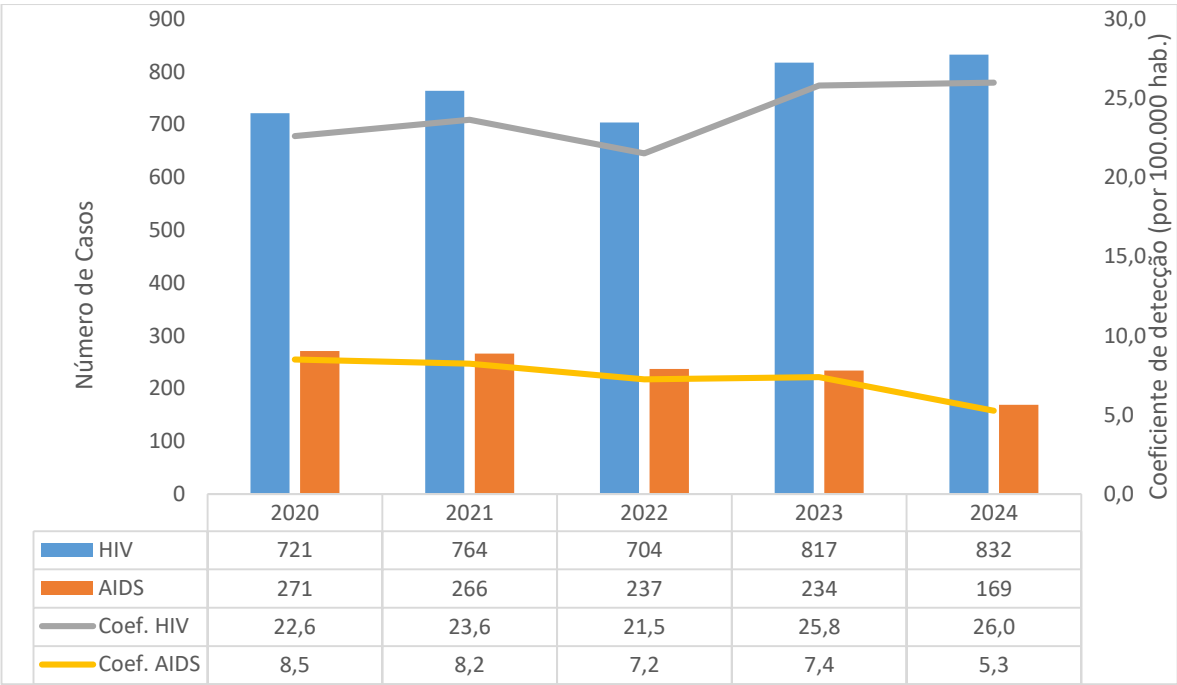
Para mortalidade, foram considerados os casos notificados no SIM, tendo a aids como causa básica, segundo ano do óbito. Para os óbitos por outras causas, foram utilizados os dados do Sinan.

Os anexos deste Boletim apresentam: um relatório de análise da consistência e completude dos dados epidemiológicos de HIV e aids em adultos, registrados no ano de 2024, demonstrando a importância de do preenchimento adequado da Ficha de Notificação e Investigação (FNI) (Anexo A); o resumo de relatório técnico sobre as características das pessoas com HIV/aids em perda seguimento de tratamento (TARV), com ênfase nas mulheres (Anexo B), destacando a importância do cruzamento de dados dos sistemas de informação e a necessidade do olhar sobre as especificidades em relação às mulheres para as medidas de prevenção e tratamento ; e as tabelas com os dados representados graficamente neste Boletim (Anexo C).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO HIV E DA AIDS NO DISTRITO FEDERAL

De 2020 a 2024, foram notificados 3.838 casos de infecção pelo HIV e 1.177 casos de aids em residentes do DF. Em relação ao HIV, no período, mantém-se tendência de estabilidade, apesar de apresentar aumento em relação ao ano de 2024. Sobre a aids, observou-se uma tendência de redução do coeficiente de detecção por 100 mil habitantes, de 8,5 no ano de 2020, para 5,3 no ano de 2024, mantendo a tendência de queda gradual (Gráfico 1).

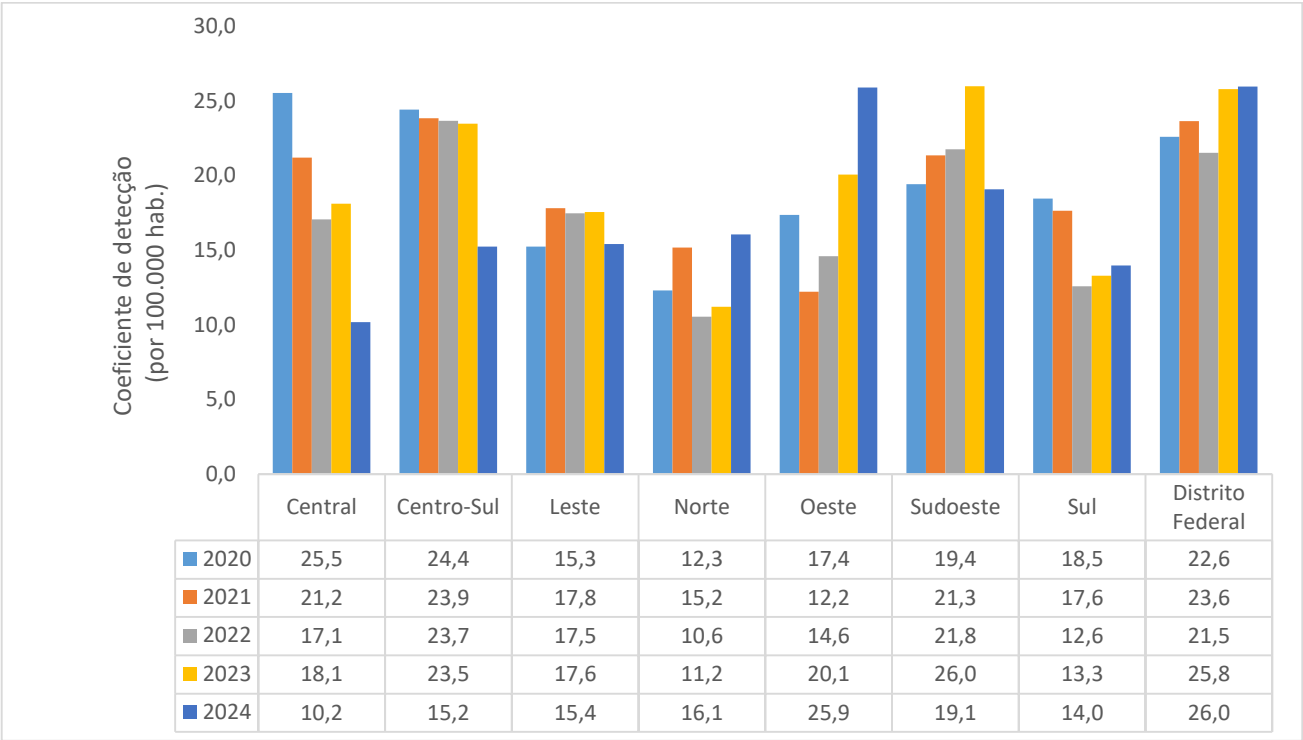
Gráfico 1. Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de HIV e de aids. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025. População: IPEDF.

O coeficiente de detecção de HIV do Distrito Federal, de 2020 a 2024, apresentou 26,0 casos por 100.000 habitantes em 2024, em comparação com 2020, que apresentou 22,6. A análise por regiões de saúde mostrou que as Regiões Norte, Oeste e Sul apresentaram um aumento no coeficiente de detecção no período analisado (Gráfico 2).

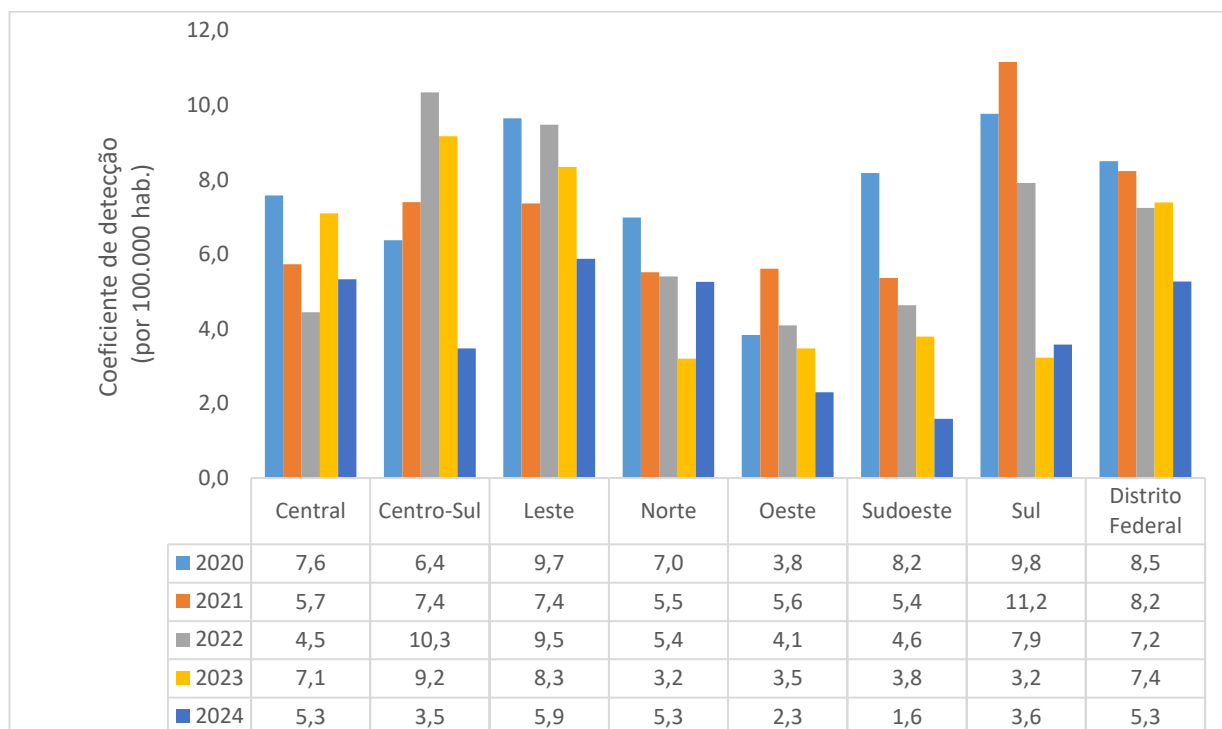
Gráfico 2. Coeficiente de detecção de HIV (por 100.000 habitantes), segundo região de saúde de residência. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025. População: IPEDF.

Em relação ao coeficiente de detecção de casos de aids do Distrito Federal, no período analisado, manteve-se o padrão de redução, observado nos últimos anos, passando de 8,5 casos por 100.000 habitantes, em 2020 para 5,3 casos em 2024. O mesmo se observa em todas as regiões apresentando redução, exceto as Regiões Norte e Sul, no último ano. As regiões Centro-Sul, Leste e Sudoeste foram as que apresentaram as maiores reduções (Gráfico 3).

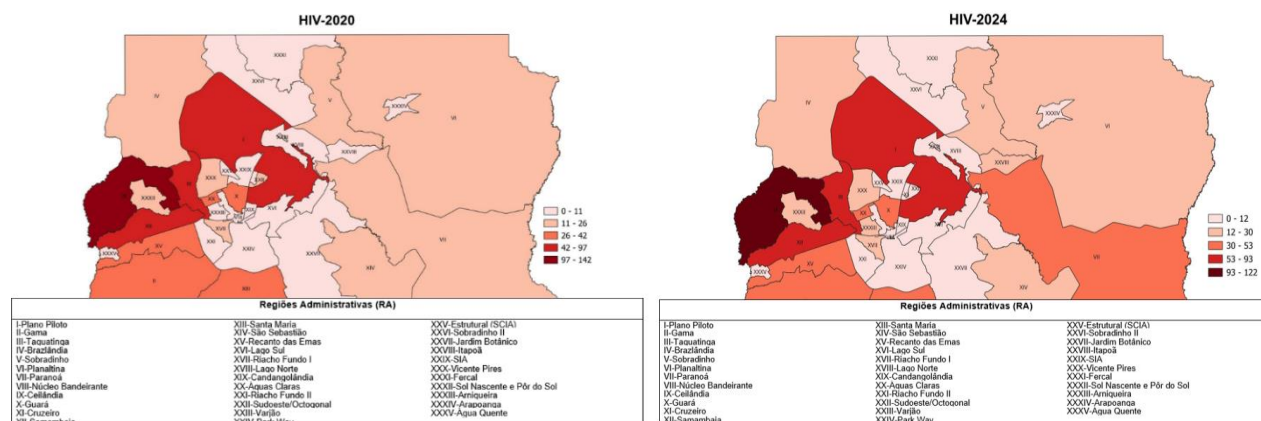
Gráfico 3. Coeficiente de detecção de aids (por 100.000 habitantes), segundo região de saúde de residência. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025. População: IPEDF.

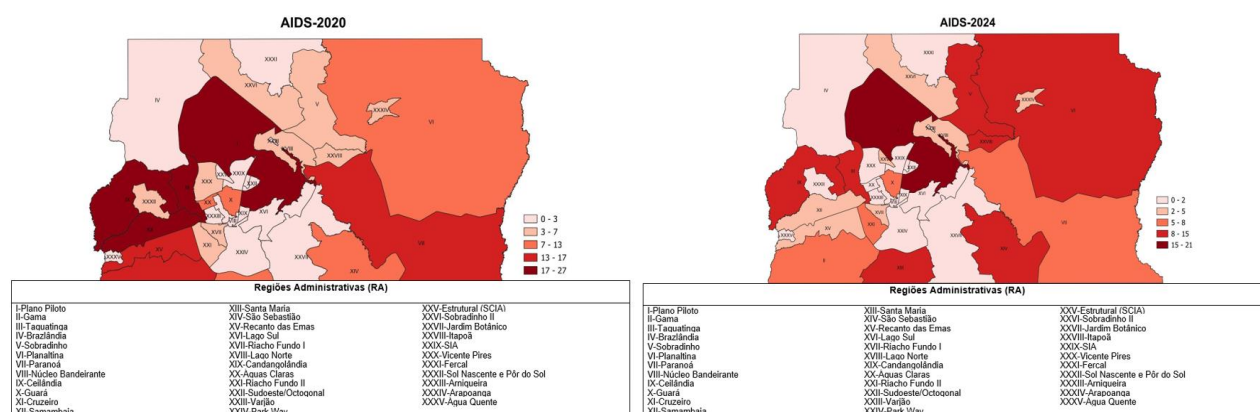
Comparando a infecção pelo HIV em 2020 e 2024, por Região Administrativa, observa-se que não há modificação significativa da distribuição de casos novos no Distrito Federal (Figura 1). Já a distribuição dos casos de aids, entre os mesmos anos, se observa que a maior concentração de casos de 2024 está no Plano Piloto, enquanto que em 2020 a maior concentração se apresentou também em Ceilândia, Taguatinga e Paranoá (Figura 2).

Figura 1. Coeficiente de infecção por HIV (por 100.000 habitantes), segundo região administrativa. Distrito Federal, 2020 e 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 10/11/2025.

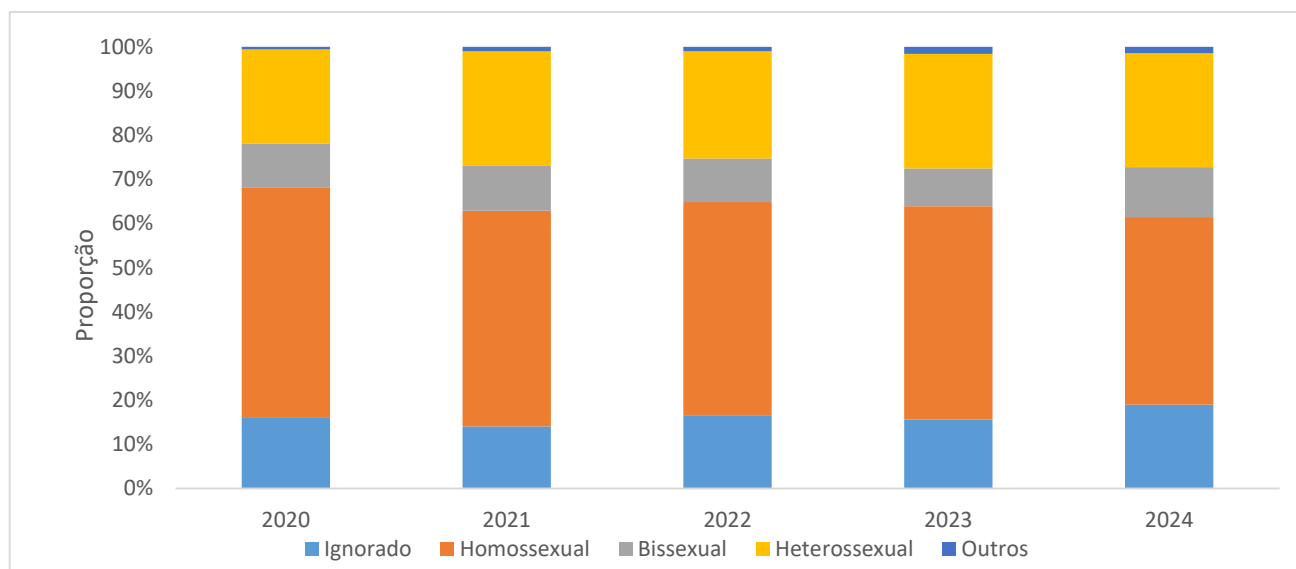
Figura 2. Coeficiente de aids (por 100.000 habitantes), segundo região administrativa. Distrito Federal, 2020 e 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 10/11/2025.

Analisando a categoria de exposição entre 2020 e 2024, observa-se que a categoria homossexual continua a ser a predominante, com uma média de 48,3% durante esse intervalo, enquanto a categoria heterossexual ficou em segundo lugar, com 25,8% (Gráfico 4).

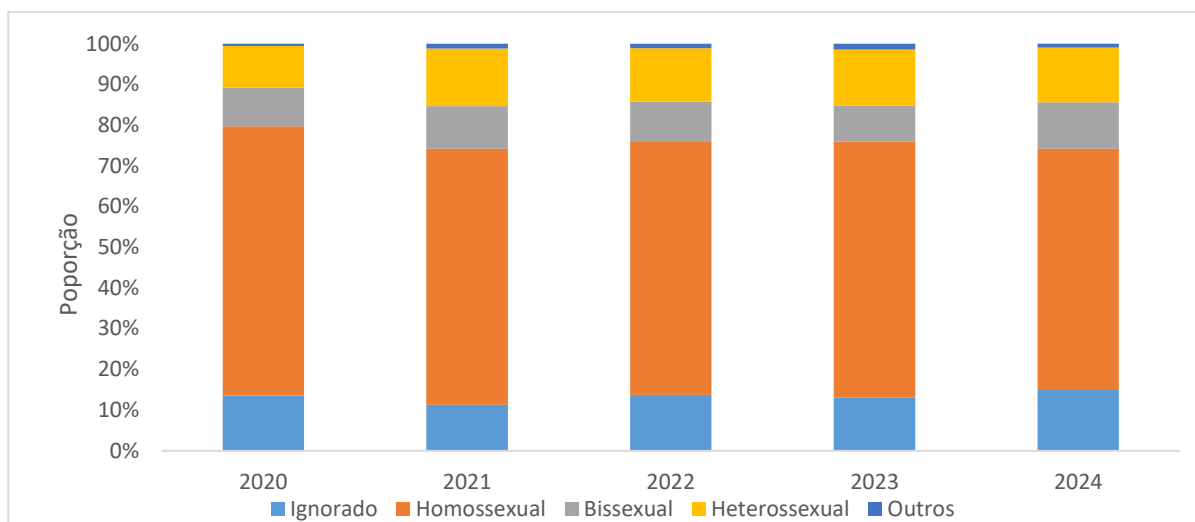
Gráfico 4. Proporção de casos de HIV e aids, segundo categoria de exposição. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025.

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 2020 a 2024, essa categoria representou, em média, 60,8% dos casos. No entanto, a informação ignorada ainda é alta, chegando a 19% em 2024 (Gráfico 5).

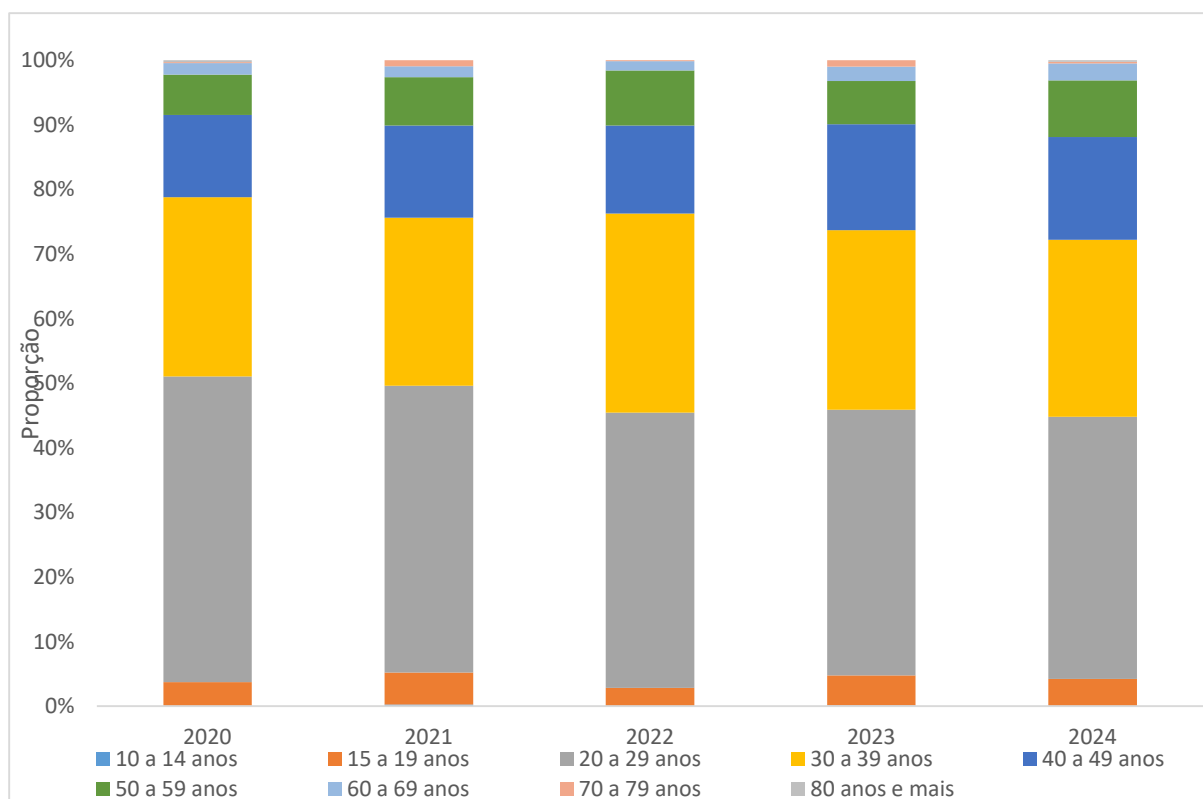
Gráfico 5. Proporção de casos masculinos de HIV e aids, segundo categoria de exposição. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025.

Quando avaliada a faixa etária, os casos de infecção pelo HIV entre as pessoas de 20 a 29 anos apresentaram os maiores percentuais (proporção média de 42,6% no período), seguido pela faixa etária de 30 a 39 anos com proporção média de 27,7%. 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).

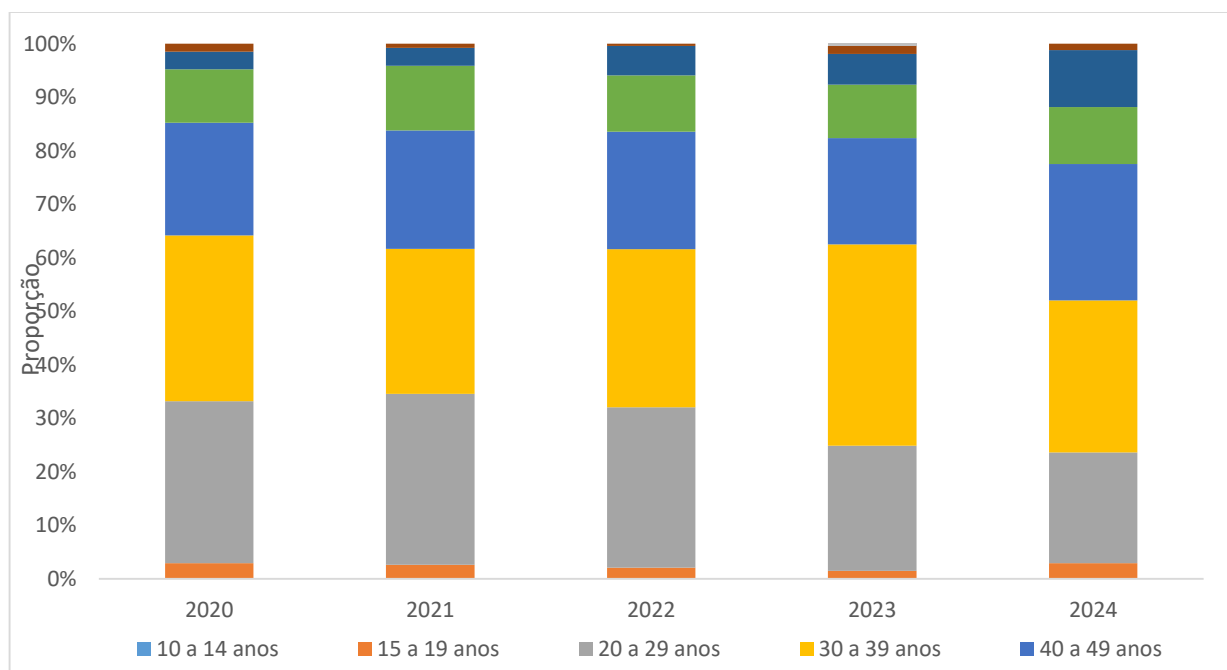
Gráfico 6. Proporção de casos de HIV, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025.

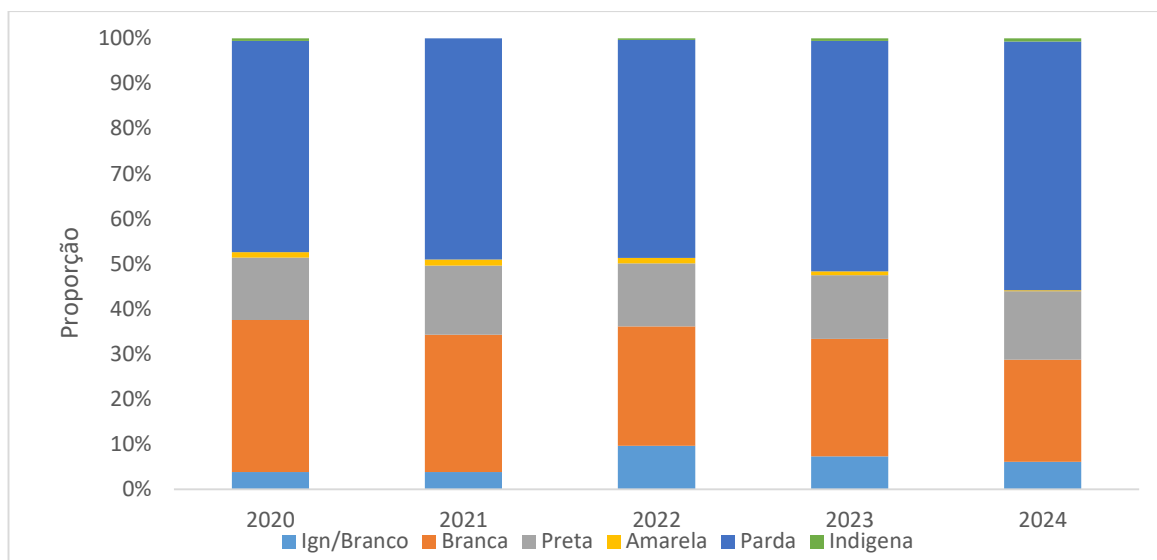
Nos casos de aids, as maiores proporções também foram entre as pessoas de 20 a 29 anos (média de 30,0% de 2020 a 2024) e de 30 a 39 anos (média de 29,5%, no mesmo período). Na faixa de 40 a 49 anos observa-se uma proporção média de 22,2% entre 2020 e 2024, indicando que a detecção de aids entre as pessoas a partir dos 40 anos ocorre com mais frequência do que a detecção de HIV na mesma faixa (Gráfico 7).

Gráfico 7. Proporção de casos de aids, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2020 a 2024.



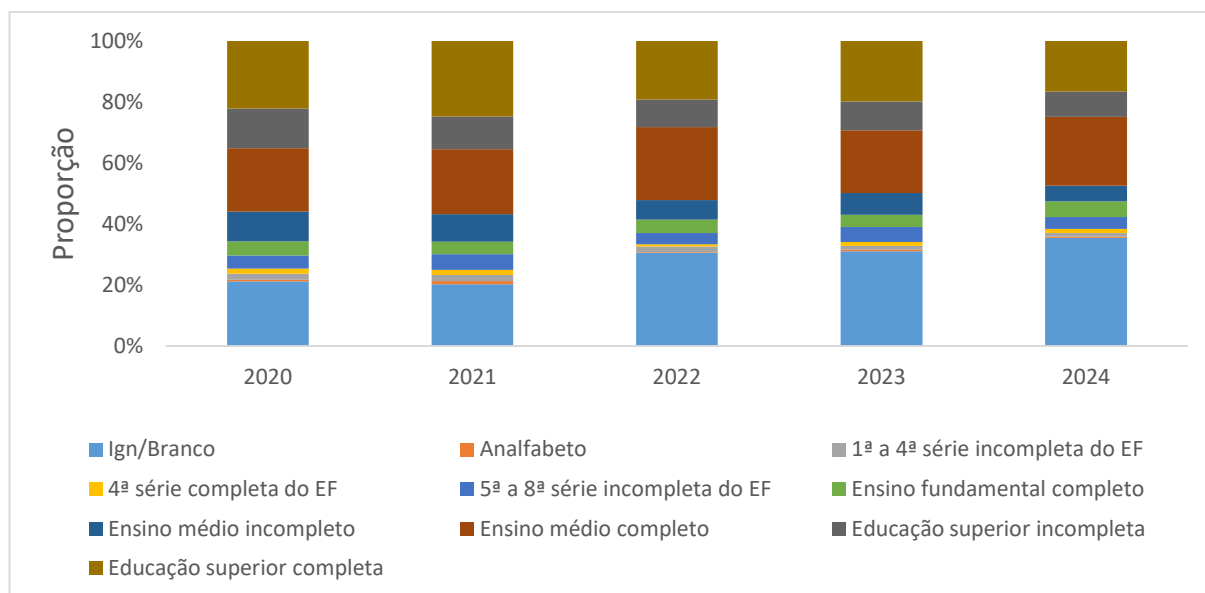
Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025.

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 49,0% ao longo do período analisado. Observou-se um aumento gradual dos casos ignorados, que passou de 3,8% em 2020 para 6,1% em 2024 (Gráfico 8).

Gráfico 8. Proporção de casos de HIV e aids segundo raça/cor. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025.

Em relação à escolaridade, do total de casos notificados de HIV e aids, de 2020 a 2024, as pessoas com ensino médio completo e educação superior completa representaram as categorias com maiores registros (proporção média no período analisado de 22,0% e 20,9% respectivamente). No entanto, mantém-se a falta de registro ou informação ignorada como a categoria de maior proporção (30,8% em 2024), comprometendo a análise dessa variável (Gráfico 9).

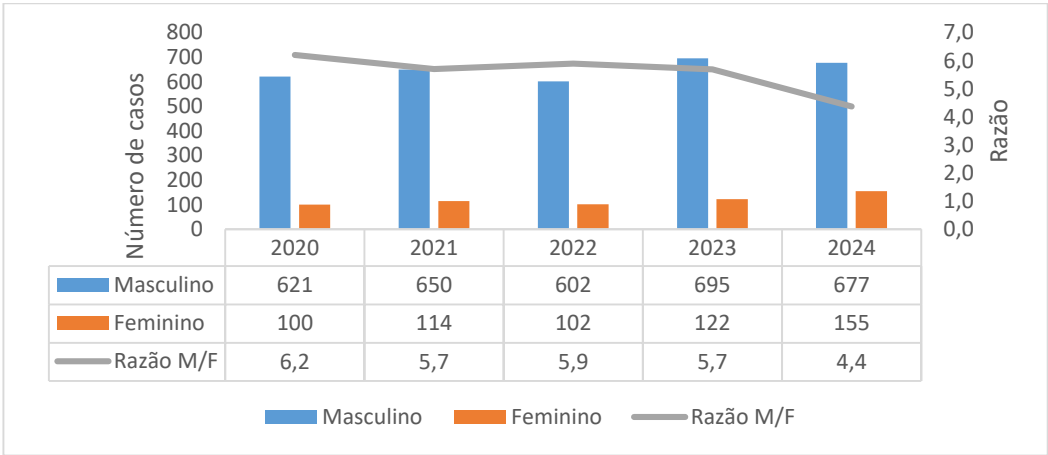
Gráfico 9. Proporção de casos de HIV e aids, segundo escolaridade. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025.

O valor médio da razão entre sexos nos casos de HIV de 2020 a 2024, foi de 5,6 M/F (casos masculinos para cada caso feminino), tendo atingido o pico em 2020, com 6,2 M/F. Nos casos de aids, observa-se uma razão média menor entre homens e mulheres, de 4,8 M/F, podendo sugerir

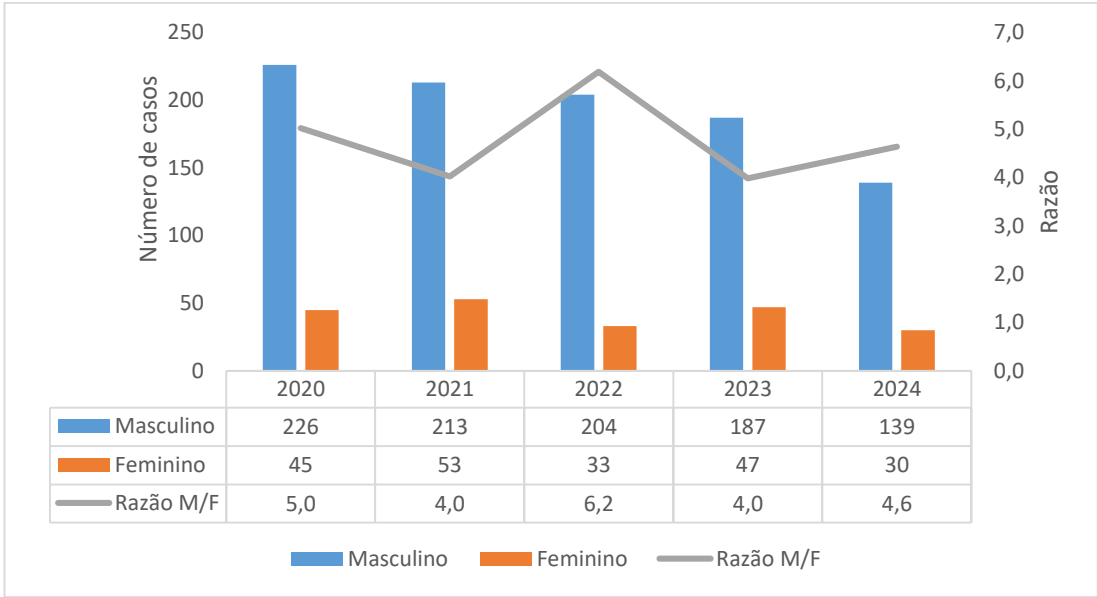
que as mulheres são detectadas e diagnosticadas mais tardiamente, quando já existe um quadro de adoecimento por aids (Gráficos 10 e 11 respectivamente).

Gráfico 10. Número de casos de HIV, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025.

Gráfico 11. Número de casos de aids, segundo sexo e razão de sexos. Distrito Federal, 2020 a 2024.

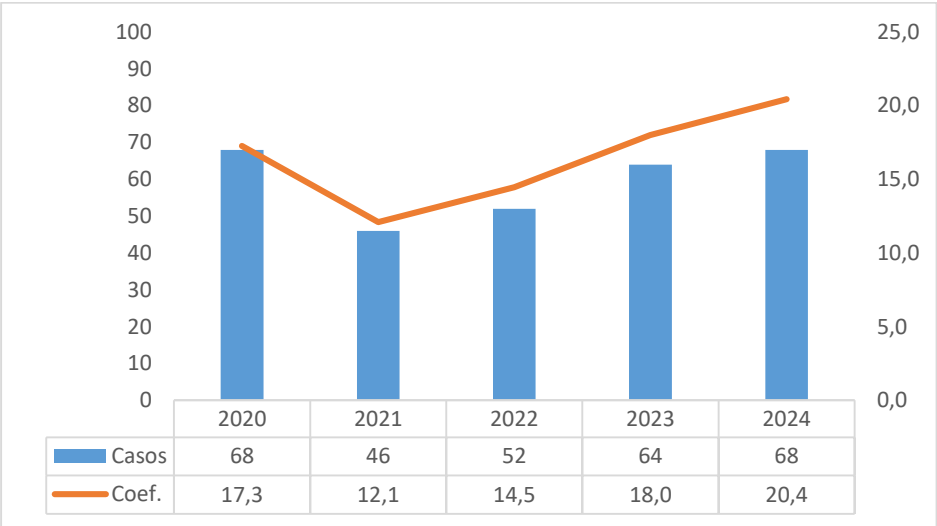


Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025.

GESTANTE COM HIV, CRIANÇA EXPOSTA E AIDS EM MENORES DE 5 ANOS

No período de 2020 a 2024, no Distrito Federal, foram notificadas 298 gestantes com HIV. O coeficiente de detecção de HIV em gestantes apresentou aumento de 17,3 casos/1.000 nascidos vivos (NV), em 2020 para 20,4 casos/1.000 NV, em 2024 (Gráfico 12).

Gráfico 12. Número de casos e coeficiente de detecção de HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 18/11/2025.

Sobre a realização de pré-natal, no período analisado, houve uma redução de 95,6% em 2020 para 94,1% em 2024, sendo que no ano de 2023, 100% dessas gestantes realizaram o pré-natal. Desse modo, das gestantes que não realizaram o pré-natal, houve um aumento de 4,4% em 2020 para 5,9% em 2024. Vale ressaltar, que no mesmo período, não foi registrada informação ignorada/em branco (Gráfico 13).

Gráfico 13. Proporção de casos de HIV em gestantes, segundo realização de pré-natal. Distrito Federal, 2020 a 2024.

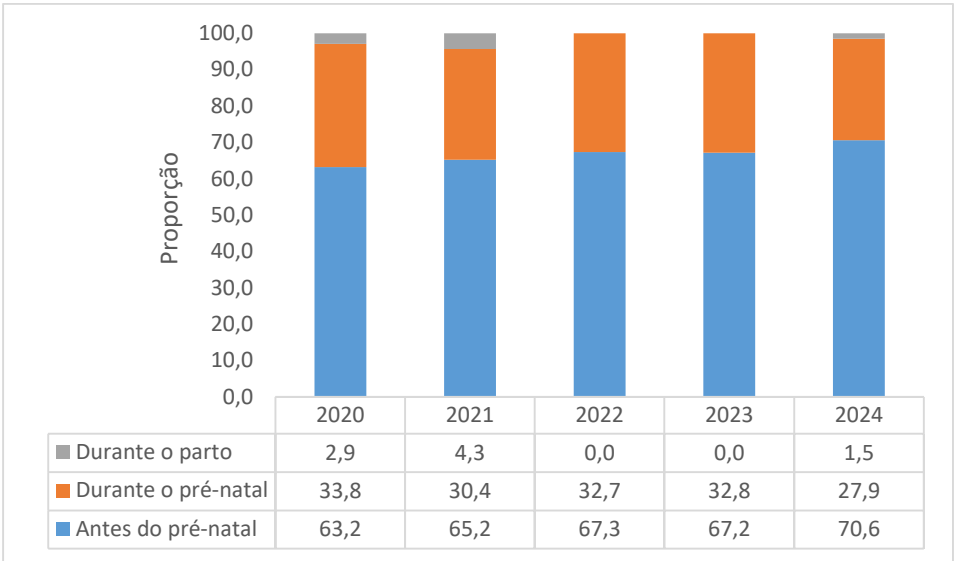


Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 18/11/2025.

Em relação ao momento do diagnóstico de HIV, de 2020 a 2024 houve aumento dos casos detectados antes do pré-natal (de 63,2% em 2020 para 70,6% em 2024), redução nos casos detectados durante o pré-natal (de 33,8% em 2020 para 27,9% em 2024) e redução no diagnóstico

no momento do parto (de 2,9% em 2020 para 1,5% em 2024). No período, não houve diagnóstico do HIV entre as gestantes após o parto (Gráfico 14).

Gráfico 14. Proporção de casos de HIV em gestantes, segundo evidência laboratorial. Distrito Federal, 2020 a 2024.

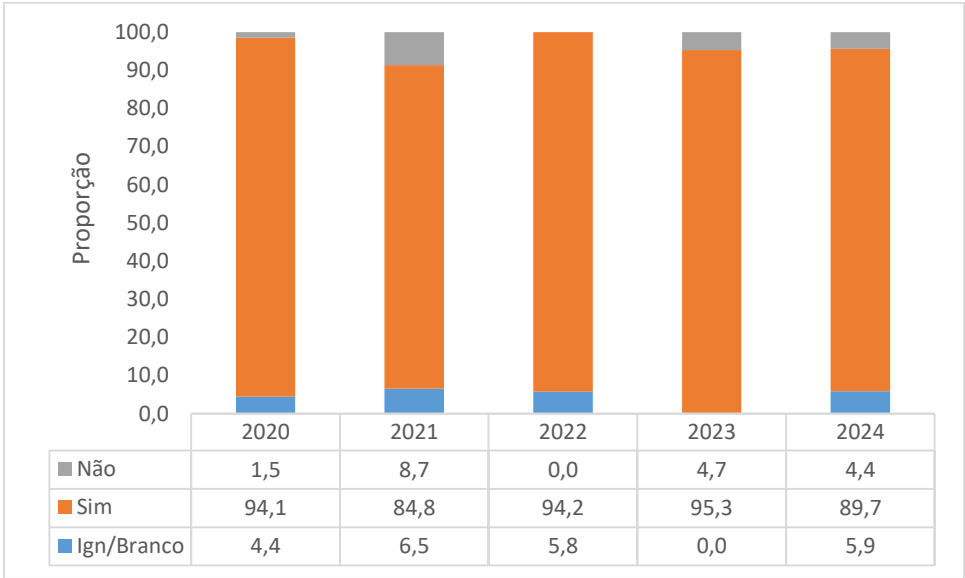


Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 18/11/2025.

Sobre o uso da profilaxia ARV durante a gestação e parto, a proporção de gestantes que fizeram uso da profilaxia ARV diminuiu (de 94,1% em 2020 para 89,7% em 2024), consequentemente a proporção de gestantes que não fizeram uso da profilaxia ARV aumentou (de 1,5% em 2020 para 4,4% em 2024). Também foi observado aumento da informação ignorada/em branco (de 4,4% em 2020 para 5,9% em 2024) (Gráfico 15).

Apesar do diagnóstico de HIV ser detectado em maior proporção antes do pré-natal (Gráfico 14), o uso da profilaxia durante a gestação e parto apresenta diminuição gradual (Gráfico 15), o que aumenta o risco de transmissão entre as crianças expostas ao HIV.

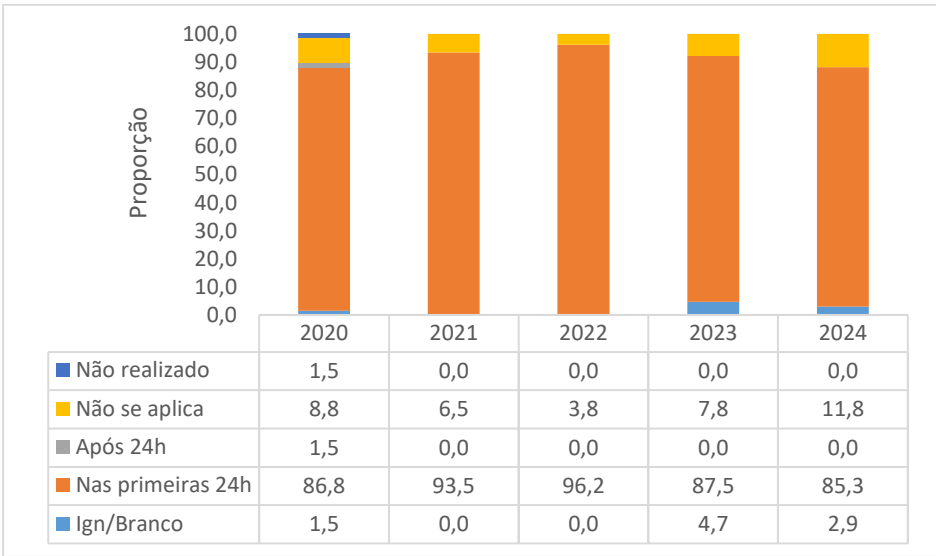
Gráfico 15. Proporção de casos de HIV em gestantes, segundo uso de profilaxia durante gestação e parto. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 11/11/2025.

Sobre o uso de ARV em crianças expostas ao HIV no período analisado, houve uma diminuição das que receberam antirretroviral nas primeiras 24 horas após o parto (de 86,8% em 2020 para 85,3% em 2024). Desde de 2021, não houve casos a serem registrados da ARV não realizada e da ARV realizada após 24 horas. Quanto às informações ignoradas/em branco, a proporção aumentou de 1,5% em 2020 para 2,9% em 2024, sendo que nos anos de 2022 e 2023 não houve casos desse tipo registrados (Gráfico 16).

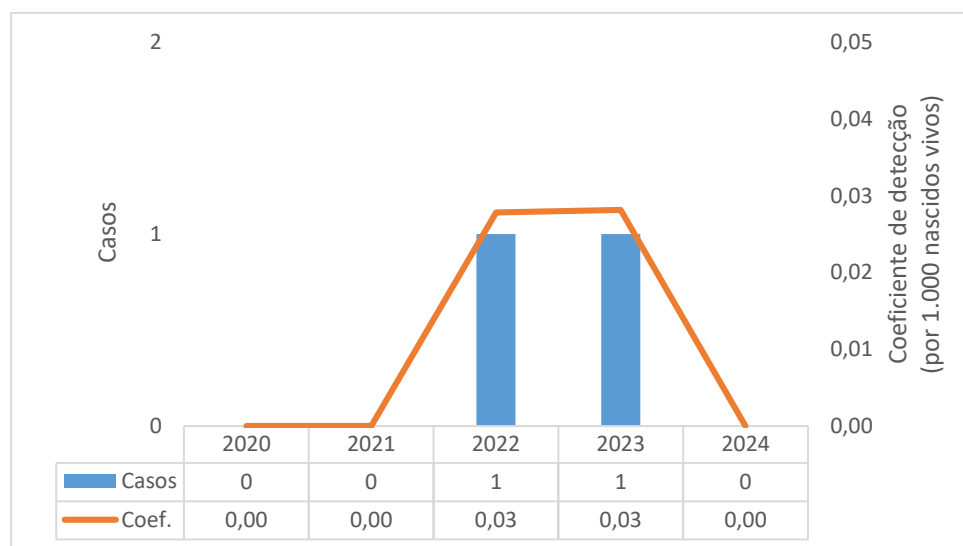
Gráfico 16. Proporção de casos de HIV em gestantes, segundo início de ARV na criança. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 18/11/2025.

Em relação aos casos de aids em crianças menores de 5 anos, foi observado 1 caso, com um coeficiente de 0,03/1.000 NV, nos anos de 2022 e 2023, respectivamente. Cabe destacar, a importância do efeito das medidas profiláticas (diagnóstico no pré-natal, utilização pela gestante de ARV na gestação e parto, e uso de ARV pelo recém-nascido nas primeiras 24 horas após o parto) na redução e controle da transmissão vertical do HIV (Gráfico 17).

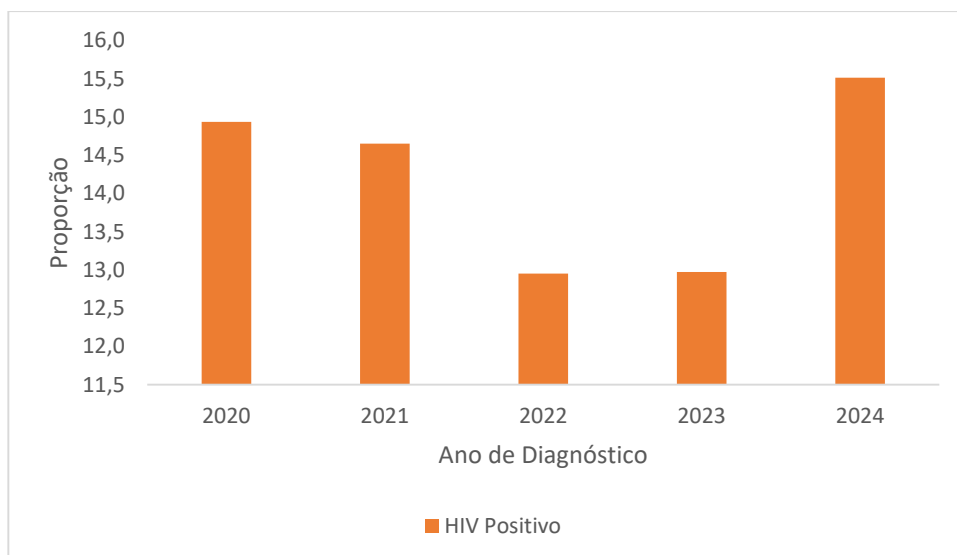
Gráfico 17. Número de casos e coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de aids em menores de 5 anos. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 18/11/2025.

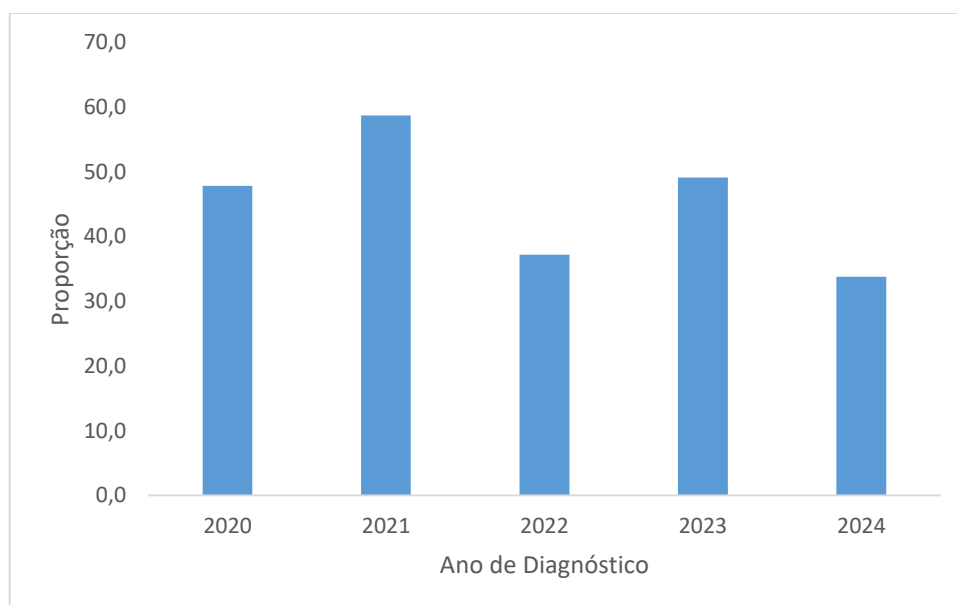
COINFEÇÃO TUBERCULOSE E HIV/AIDS

A proporção de casos novos de tuberculose (TB) coinfectados com HIV registrou um decréscimo entre o ano de 2020, quando o índice era de 14,9%, a 2023, quando a proporção diminuiu para 13,0%. Contudo, o indicador de coinfeção apresentou um novo aumento em 2024, atingindo 15,5%, o valor mais alto de todo o período, superando o percentual inicial de 2020 (Gráfico 18).

Gráfico 18. Proporção de casos novos de tuberculose com HIV. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 04/11/2024.

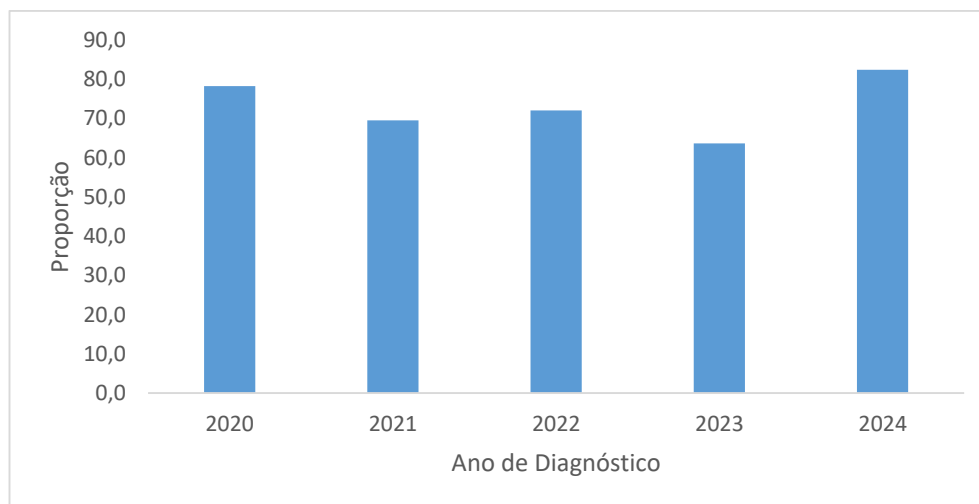
A proporção de cura de tuberculose entre os casos novos de coinfeção TB-HIV no Distrito Federal, no período analisado, demonstrou oscilações. O valor mais elevado foi observado em 2021, quando a proporção de cura atingiu 58,7%. Em comparação, houve uma diminuição acentuada no ano seguinte, 2022, quando a cura registrou 37,2%. Embora o indicador tenha se recuperado para 49,1% em 2023, ele finalizou o período analisado em seu valor mais baixo, com 33,8% em 2024 (Gráfico 19).

Gráfico 19. Proporção de cura dos casos novos de tuberculose com HIV. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 04/11/2024.

A proporção de casos novos de tuberculose com HIV que realizaram a terapia antirretroviral (TARV) durante o tratamento de TB demonstrou variações ao longo dos cinco anos. Em 2020, a proporção foi de 78,3%, mas sofreu diminuições em 2021 (69,6%) e 2023 (63,6%). O menor percentual de adesão à TARV foi registrado em 2023. Em contraste, o ano de 2024 apresentou a maior proporção de adesão registrada no período, com 82,4% (Gráfico 20).

Gráfico 20. Proporção de casos novos de tuberculose com HIV que realizaram terapia antirretroviral. Distrito Federal, 2020 a 2024.

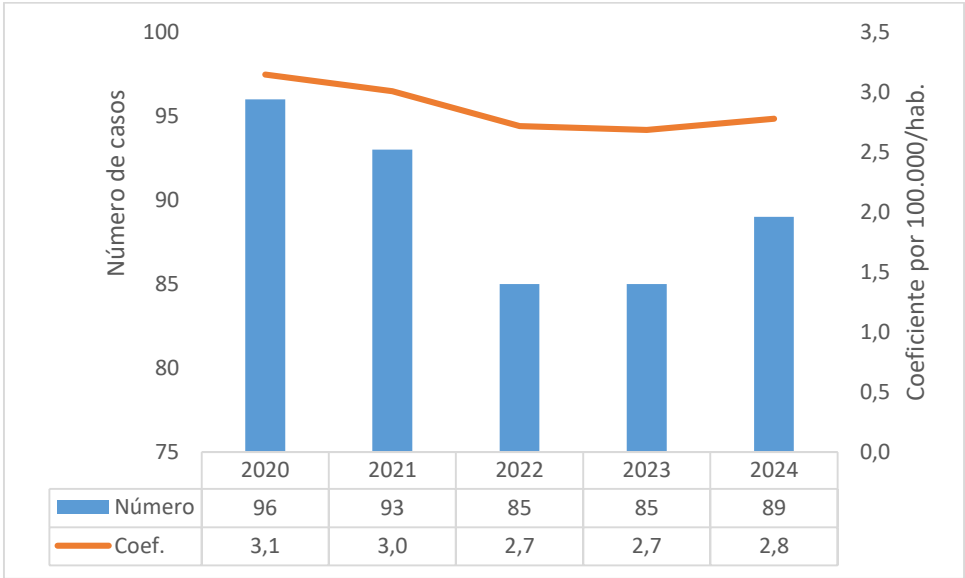


Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 04/11/2024.

MORTALIDADE POR AIDS

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) registrou, em residentes do Distrito Federal, no período de 2020 a 2024, 448 óbitos tendo a aids como causa básica. O coeficiente de mortalidade (por 100 mil habitantes) apresentou uma redução de 9,7%, passando de 3,1 em 2020 para 2,8 óbitos por 100 mil habitantes em 2024, mostrando uma estabilização a partir de 2022, apesar do aumento no último ano (Gráfico 21).

Gráfico 21. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade por aids (por 100.000 hab.), segundo ano do óbito. Distrito Federal, 2020 a 2024.

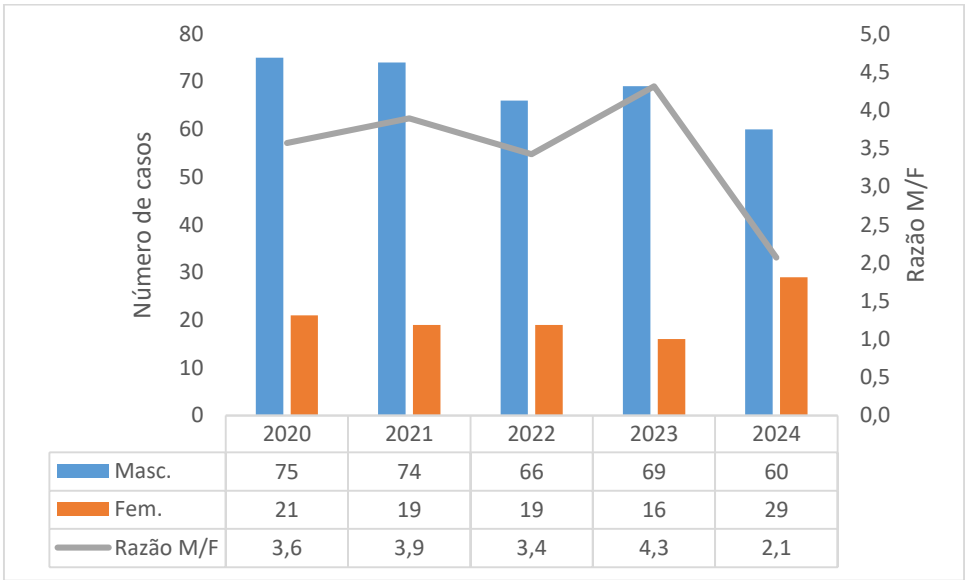


Fonte: SIM. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos 19/11/2025. População: IPEDF.

Em relação à razão de sexos, observa-se que a mortalidade por aids registrou, em 2024, 2,1 casos masculinos para 1 caso feminino, apresentando uma redução de 32,3% quanto à relação observada em 2020 (3,6 M/F). Este aumento da proporção das mulheres nos óbitos por aids pode indicar que as mulheres estão sendo detectadas mais tardiamente que os homens, quando já estão com aids ou que estão indo à óbito por aids (Gráfico 22).

Essa percepção também é reforçada pelos dados verificados no levantamento das características das pessoas vivendo com HIV e aids em abandono de tratamento, na qual 31% dos óbitos nesse seguimento foram mulheres, com uma razão de 2,2 M/F (Anexo B).

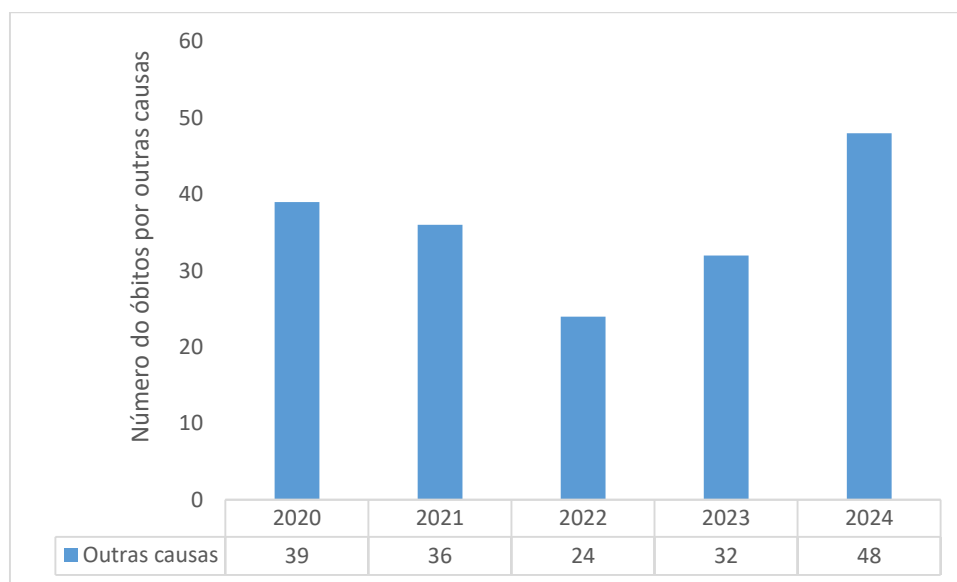
Gráfico 22. Número de óbitos por aids segundo sexo. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: SIM. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 19/11/2025.

Nesse período, também foram identificados 179 óbitos por outras causas entre pessoas com HIV e aids. A tendência de aumento nos últimos requer análise mais detalhada, a fim de identificar as causas, que podem estar associadas à própria evolução da aids no Distrito Federal, uma vez que possui casos notificados desde a década de 1980 (Gráfico 23).

Gráfico 23. Número de óbitos por outras causas entre pessoas com HIV e aids, segundo ano do óbito. Distrito Federal, 2020 a 2024.



Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 19/11/2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados neste Boletim 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 atual qualidade do tratamento e de vida das pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA) aponta para a importância de intervenções mais efetivas junto as pessoas coinfectadas (em especial com tuberculose) e investigação de óbitos por outras causas, principalmente das PVHA com mais idade.

Análises mais aprofundadas e cruzamento de dados de 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 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 em outras demandas de saúde). O mesmo se aplica às mulheres vivendo com HIV/aids em perda de seguimento de tratamento, como o identificado no Relatório Técnico apresentado (Anexo B).

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 2024 (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 (PEP) e Pré Exposição ao HIV (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 o fortalecimento da atuação da atenção primária em saúde (APS), por meio de suas unidades 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 (aprimoramento de fluxos e processos de trabalho, capacitação das equipes regionais de vigilância), a fim de reduzir a incompletude e inconsistência das informações, possibilitando efetivo conhecimento da situação de saúde das pessoas com HIV e aids no Distrito Federal.

REFERÊNCIAS

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 04/11/2025.

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: <https://indicadoresclinicos.aids.gov.br/>. Acesso em 04/11/2025.

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. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Em Saúde**. Volume 1. 6ª edição revisada. Brasília: 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>. Acesso em 04/11/2025.

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.

ANEXOS

ANEXO A - RELATÓRIO DE QUALIDADE DO BANCO DE DADOS DE HIV/AIDS DE 2024 NO SINAN

INTRODUÇÃO

O HIV/aids é uma Doença de Notificação Compulsória (Portaria MS/GM nº 264/2020 e Portaria nº 140/2016). A notificação é feita no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), em fichas de Notificação/Investigação (FNI) específicas: em adultos (acima de 13 anos), crianças (menores de 13 anos), gestante com HIV e criança exposta ao HIV (para os casos de transmissão vertical). 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 (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>). 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 2024 das notificações de HIV e aids em adultos. A extração dos dados ocorreu em 10 de abril de 2025, antes das correções finais de completude e consistência, a fim de analisar a qualidade. Após análise são realizados ajustes, utilizando 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 (NVEPI), a fim de acessar as unidades notificadoras para investigação e correto preenchimento da FNI. Importante destacar que as verificações da qualidade dos dados possuem rotinas semanais e mensais; portanto, diversas informações já haviam sido corrigidas antes da extração.

DADOS GERAIS

Foram registradas pelo DF, em 2024, 1.291 fichas de notificação individual (FNI) de HIV/aids, representando uma redução de 14,05 % em relação ao ano anterior (1.502). Dos casos notificados, 1.144 FNI foram notificadas como residentes no DF (88,5%) e 147 de não residentes (11,5%).

Do total de residentes notificados, 82,8% (947 casos) foram definidos pelo critério laboratorial de HIV+ (código 901), enquanto que 13,3% (152 casos) foram pelo critério clínico-laboratorial CDC Adaptado (código 100), 2,3% (26 casos) foram definidos pelo critério Rio de Janeiro/Caracas (código 300) e 0,2% (2 casos) foram definidos pelo critério óbito (código 600). Das pessoas não residentes, foi identificado que 65,3% (96 casos) foram de infecção pelo HIV+, 30,6% (45 casos) foram casos de aids e 1,4% (2 casos) pelo critério óbito.

Foram identificadas 21 notificações (1,6%) descartadas (código 900); isso ocorre quando o sistema não encontra nos dados registrados os elementos necessários para uma definição de caso de HIV+ ou de aids. Houve uma redução de notificações descartadas em relação ao ano anterior (2,6%). No entanto, parte dessas notificações foram qualificadas e reintegradas ao banco de dados, uma vez que na verificação em outros sistemas (Trakcare e PEC E-Sus) foram localizadas informações que possibilitaram confirmar os casos.

Os registros mostram que 92,1 % das pessoas notificadas (1.188 casos) se encontravam vivas no momento da extração do banco de dados, enquanto que 3,7% apresentaram evolução para óbito (48 casos). Desses óbitos, 25 casos tiveram a aids como causa básica (52,1%) e 23 por outras causas (47,9%).

Verificou-se que 55 FNI (4,2%) apresentaram evolução ignorada (código 9), ou seja, não havia conhecimento se a pessoa estava viva no momento da extração no Sinan; representando um aumento em relação ao ano anterior (2,9%). Este campo 47 (Evolução) apresenta inconsistência importante, 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 2024 o SIM registrou 88 óbitos tendo a aids como causa básica, enquanto que o Sinan apresenta 25 casos óbito por aids, no mesmo período.

Ou seja, mesmo que somando os óbitos por aids com os de outras causas, o total no Sinan (48 casos) representa 54,5% dos casos registrado no SIM, podendo estar relacionado ao número de informações ignoradas nesse campo 47 (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos casos de HIV/aids notificados no Sinan, segundo critério de definição e de evolução do caso. Distrito Federal, 2024.

Descrição (código)	Residentes DF		Não residentes DF		Total	
	n	%	n	%	n	%
Critério						
HIV (901)	947	82,8	96	65,3	1043	80,8
CDC Adaptado (100)	152	13,3	38	25,8	190	14,7
Rio de Janeiro/Caracas (300)	26	2,3	7	4,8	33	2,6
Óbito (600)	2	0,2	2	1,4	4	0,3
Descartado (900)	17	2,1	4	2,7	21	1,6
Total	1.144	100	147	100	1.291	100
Evolução						
Vivo (1)	1.049	91,7	139	94,6	1.188	92
Óbito por aids (2)	21	1,8	4	2,7	25	1,9
Óbito por outras causas (3)	21	1,8	2	1,4	23	1,9
Ignorado (9)	53	4,7	2	1,4	55	4,2
Total	1.144	100	147	100	1.291	100

Fonte: Sinan. Extração em 10/04/2025.

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 (http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/AidsAdulto/Aids_adulto_v5.pdf). 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 apresentam os maiores percentuais de não preenchimento (40,6% e 39,6%, respectivamente), apesar da redução em relação ao ano passado. No entanto, a incompletude do campo bairro e distrito (25,6%) dificulta o mapeamento adequado da distribuição dos casos no DF e consequentemente, estratégias de prevenção e controle mais adequadas a cada região. Os campos raça/cor, nome da mãe e data de nascimento apresentaram baixos índices de incompletude (abaixo de 1%), no entanto, verifica-se que todos os casos são de pessoas residentes no DF, não sendo compreensível a falta de obtenção dessas informações (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos de HIV/aids notificados no Sinan, segundo campo com preenchimento em branco. Distrito Federal, 2024.

Descrição (nº Campo)	Residentes DF		Não residentes DF		Total	
	N	%(*)	N	%(*)	N	%(*)
ID Bairro (20)	377	29,2,4	147	11,4	524	40,6
Número do CNS SUS (15)	473	36,6	38	2,9	511	39,6
Unidade de tratamento (46)	435	33,7	41	3,2	476	36,9
ID do Distrito (19)	184	14,2	147	11,4	331	25,6
Escolaridade (14)	77	6,0	7	0,5	84	6,5
Raça/Cor (13)	11	0,8	0	0,0	11	0,8
Nome da mãe (16)	12	0,9	0	0,0	12	0,9
Data de nascimento (9)	1	0,1	0	0,00	1	0,1

Fonte: Sinan. Extração em 10/04/2025.
Os percentuais consideram o número total de notificações (1.291).

No preenchimento com registro “ignorado” (código 9), o campo escolaridade apresentou maior percentual (33,2%), sendo um campo que tem apresentado aumento nos últimos anos. Já a definição diagnóstica pelo critério óbito apresentou significativo percentual (19,7%), necessitando melhor análise para compreender as causas de registro “ignorado” neste campo, mesmo que 96% desses casos o paciente se encontrava vivo no momento da notificação; os prováveis modos de infecção sexual, uso de drogas, transfusões e acidentes apresentaram, respectivamente, percentual alto de resposta ignorada (acima de 18%). O campo raça/cor apresentou percentual significativo (5,9%), apesar do baixo percentual de campo em branco (0,8%, tabela 2), sugerindo que, por ser

campo obrigatório, opta-se por informar ignorado para atender a obrigatoriedade, mas que na verdade não qualifica a informação (Tabela 3).

Tabela 3. Número e percentual dos campos da FNI de HIV/Aids notificados no Sinan com preenchimento do código 9 (Ignorado). Distrito Federal, 2024.

Descrição (campo)	Residente DF		Não residente DF		Total	
	N	% (*)	N	% (*)	N	% (*)
Escolaridade (14)	375	29,0	54	4,2	429	33,2
Definição diagnóstica pelo critério óbito (43)	235	18,2	19	1,5	254	19,7
Provável sexual (33)	225	17,4	21	1,6	246	19,1
Provável uso de drogas (34)	216	16,7	21	1,6	237	18,4
Provável transfusão sanguínea (34)	192	14,9	21	1,6	213	16,5
Provável acidente com material biológico (34)	187	14,5	21	1,6	208	16,1
Provável transmissão vertical (32)	170	13,2	14	1,1	184	14,3
Provável tratamento de hemofilia (34)	139	10,8	11	0,9	150	11,6
Raça/cor (13)	70	5,4	6	0,5	76	5,9

Fonte: Sinan. Extração em 10/04/2025.

Os percentuais consideram o número total de notificações (1.291).

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 ser 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

Para efetivo processo de vigilância epidemiológica do HIV/Aids no Distrito Federal e na gestão em saúde como um todo é necessário a produção de dados e informações de qualidade, subsidiando os gestores, em todos os níveis da SES, a tomada de decisão em suas respectivas regiões e as intervenções de saúde nos territórios.

O preenchimento do campo escolaridade, à despeito de sua não obrigatoriedade, deve ser enfatizado por se tratar de indicador, mesmo que indireto, de condições socioeconômicas e outros fatores de vulnerabilização.

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 e da análise de condição de saúde.

Por fim, mantém-se a recomendação de melhor definição metodológica no processo de coleta. Recomenda-se elaboração de 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, 17 de outubro de 2025.

ANEXO B - CARACTERÍSTICAS DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS EM PERDA DE SEGUIMENTO DE TRATAMENTO, COM ÊNFASE NO SEXO FEMININO. DISTRITO FEDERAL, DE 2015 A 2024.

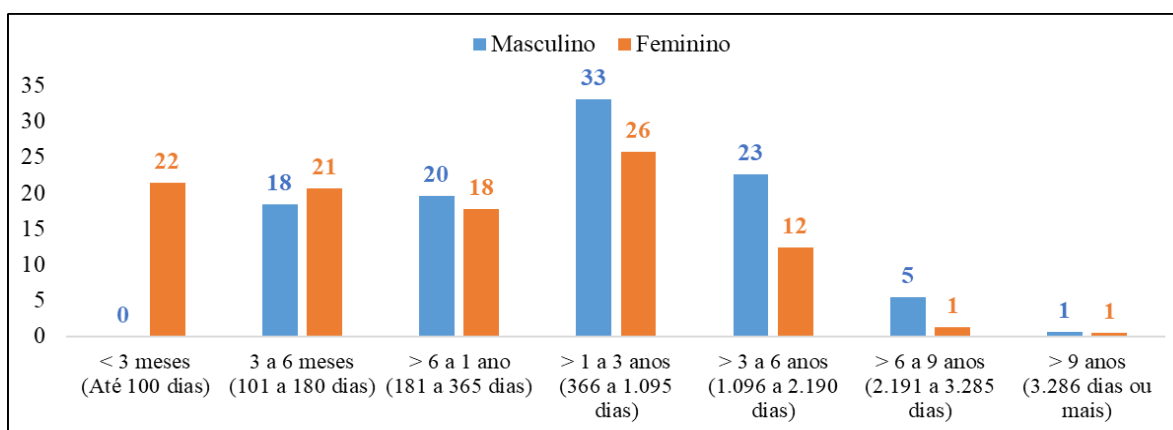
Luís Henrique Calazans da Silva; Sergio André d'Avila da Silva; Daniela Mendes dos Santos Magalhães; Ana Carolina Lage Calheiros

OBJETIVO: Identificar características das pessoas vivendo com HIV e Aids (PVHA) no Distrito Federal (DF) em perda de seguimento de tratamento.

MÉTODO: Foi realizada descrição das características a partir dos dados de PVHA em perda de seguimento de tratamento residentes do DF, extraídos do Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (Simc), de 2015 a 2024, com cruzamento de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), dos sistemas de prontuário eletrônico (e-SUS APS e TrakCare) e, para situações sem informação, foram utilizadas outras fontes públicas (para verificação de CPF) e redes sociais.

RESULTADOS: Foram identificados 1.746 PVHA com interrupção de tratamento de 101 a 3.581 dias. Desses, 79% são homens (1.374 casos) e 21% são mulheres (372 casos), com uma razão M/F de 3,7. Dessas mulheres, 246 estavam em idade fértil (66%) e 79 (21%) grávidas durante a interrupção de tratamento. Foram identificados 378 óbitos, sendo 118 em mulheres (31%), com uma razão M/F de 2,2, e que 67% desses óbitos ocorreram antes da interrupção de tratamento, evidenciando fragilidade no monitoramento e investigação epidemiológica.

Gráfico 1. Proporção de pessoas em interrupção de tratamento segundo sexo e período de interrupção. Distrito Federal, 2014 a 2024.



Fonte: Simc, 2025. Dados parciais e provisórios, sujeitos à alteração. Extração em maio/2025.

CONCLUSÃO: Esse processo apontou para a necessidade de fortalecer a busca ativa da PVHA, em especial das mulheres em idade fértil e das que podem estar grávidas, qualificando assim o papel da atenção primária e da vigilância epidemiológica local. Além disso, este trabalho demonstrou a importância da integração dos sistemas de informação, análise de dados e adoção de ações específicas para segmentos vulnerabilizados, que podem estar invisibilizados nas ações de enfrentamento, como é o caso das mulheres.

ANEXO C - TABELAS SOBRE INFECÇÃO PELO HIV, SOBRE AIDS E COINFECÇÃO TB/HIV

Tabela 1. Número de casos de HIV e coeficiente de detecção (por 100.000 hab.), segundo Região de Saúde/Região Administrativa e ano de diagnóstico. DF, 2020 a 2024.

Região de Saúde	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.
CENTRAL	101	25,5	85	21,2	69	17,1	74	18,1	42	10,2	371	18,3
Cruzeiro	7	22,7	3	9,7	8	26,0	4	13,1	3	9,8	25	16,3
Lago Norte	5	13,5	8	21,3	1	2,6	3	7,8	4	10,3	21	11,1
Lago Sul	3	9,9	5	16,4	0	0,0	4	13,1	5	16,3	17	11,2
Plano Piloto	69	29,6	63	26,6	49	20,4	54	22,2	27	11,0	262	21,9
Sudoeste Octogonal	13	23,5	5	8,9	7	12,4	6	10,5	2	3,5	33	11,7
Varjão	4	45,3	1	11,2	4	44,3	3	32,9	1	10,9	13	28,8
CENTRO-SUL	88	24,4	87	23,9	87	23,7	87	23,5	57	15,2	406	22,1
Candangolandia	2	12,2	5	30,6	5	30,7	4	24,7	3	18,6	19	23,4
SCIA/Estrutural	11	29,9	6	16,0	5	13,1	13	33,6	10	25,4	45	23,6
Guara	35	24,9	36	25,3	34	23,8	37	25,7	25	17,2	167	23,4
Nucleo Bandeirante	6	25,0	5	20,6	8	32,9	10	40,9	5	20,4	34	28,0
Park Way	3	13,0	5	21,4	3	12,7	2	8,4	1	4,2	14	11,9
Riacho Fundo I	24	54,8	20	45,0	17	37,8	12	26,4	9	19,6	82	36,5
Riacho Fundo II	7	9,6	9	12,1	14	18,8	9	12,0	4	5,3	43	11,5
SIA	0	0,0	1	37,8	1	37,6	0	0,0	0	0,0	2	15,1
LESTE	49	15,3	58	17,8	59	17,5	61	17,6	55	15,4	282	16,7
Jardim Botânico	8	13,8	5	8,4	4	6,6	7	11,4	1	1,6	25	8,3
Itapoã	3	4,6	11	16,7	7	9,2	11	13,2	8	8,8	40	10,5
Paranoá	15	20,1	21	27,9	23	30,4	19	25,0	24	31,4	102	27,0
Sao Sebastiao	23	18,6	21	16,8	25	19,9	24	19,0	22	17,3	115	18,3
NORTE	44	12,3	55	15,2	39	10,6	42	11,2	61	16,1	241	13,1
Arapoanga	6	-	8	-	7	-	6	-	7	-	34	-
Fercal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,5	1	2,1
Planaltina	19	9,7	21	10,5	17	8,2	14	6,6	17	7,9	88	8,6
Sobradinho	15	20,3	18	24,2	14	18,8	17	22,7	29	38,5	93	24,9
Sobradinho II	4	5,1	8	10,1	1	1,3	5	6,3	7	8,7	25	6,3
OESTE	104	17,4	74	12,2	89	14,6	104	20,1	135	25,9	506	17,73
Brazlandia	9	14,1	13	20,1	5	7,7	7	10,6	15	22,6	49	15,03
Ceilândia	93	21,0	54	12,1	75	16,7	75	21,1	95	26,7	392	19,09
Sol Nascente/ Pôr do Sol	2	2,2	7	7,5	9	9,5	22	22,8	25	25,4	65	13,70
SUDOESTE	171	19,4	191	21,3	197	21,8	226	26,0	168	19,1	953	21,5
Água Quente	1	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	-
Aguas Claras	26	15,2	31	17,9	32	18,4	36	28,1	15	11,6	140	18,1
Arniqueiras	7	15,0	13	27,6	10	21,2	11	23,2	8	16,7	49	20,7
Recanto Das Emas	23	17,4	26	19,1	31	22,3	31	21,8	41	28,2	152	21,9
Samambaia	52	21,2	48	19,2	49	19,4	67	26,1	40	15,3	256	20,2
Taguatinga	49	23,5	61	29,0	59	27,8	64	29,9	59	27,3	292	27,5
Vicente Pires	13	16,8	12	15,3	16	20,1	17	21,2	5	6,2	63	15,9
SUL	51	18,5	49	17,6	35	12,6	37	13,3	39	14,0	211	15,2
Gama	24	16,7	25	17,3	19	13,1	18	12,4	13	8,9	99	13,6
Santa Maria	27	20,4	24	18,0	16	12,1	19	14,3	26	19,6	112	16,9
Em branco/ Ignorado/ Não classificados	113	-	165	-	129	-	186	-	275	-	868	-
Total	721	22,60	764	23,6	704	21,5	817	25,79	832	26,0	3838	23,9

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025. População: IPEDF.

Tabela 2. Número de casos de aids e coeficiente de detecção (por 100.000 hab.), segundo Região de Saúde/Região Administrativa e ano de diagnóstico. DF, 2020 a 2024.

Região de Saúde	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.
CENTRAL	30	7,6	23	5,7	18	4,5	29	7,1	22	5,3	122	6,0
Cruzeiro	2	6,5	0	0,0	3	9,8	1	3,3	1	3,3	7	4,6
Lago Norte	2	5,4	1	2,7	2	5,3	0	0,0	5	12,9	10	5,3
Lago Sul	2	6,6	4	13,1	1	3,3	3	9,8	0	0,0	10	6,6
Plano Piloto	21	9,0	12	5,1	10	4,2	19	7,8	14	5,7	76	6,3
Sudoeste Octogonal	2	3,6	5	8,9	2	3,5	5	8,8	0	0,0	14	5,0
Varjão	1	11,3	1	11,2	0	0,0	1	11,0	2	21,7	5	11,1
CENTRO-SUL	23	6,4	27	7,4	38	10,3	34	9,2	13	3,5	135	7,3
Candangolandia	2	12,2	0	0,0	2	12,3	0	0,0	0	0,0	4	4,9
SCIA/Estrutural	1	2,7	4	10,7	5	13,1	3	7,7	1	2,5	14	7,4
Guara	9	6,4	8	5,6	10	7,0	15	10,4	4	2,8	46	6,4
Núcleo Bandeirante	1	4,2	6	24,8	8	32,9	2	8,2	2	8,1	19	15,6
Park Way	2	8,7	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	3	2,5
Riacho Fundo I	7	16,0	5	11,2	10	22,2	10	22,0	3	6,5	35	15,6
Riacho Fundo II	1	1,4	4	5,4	3	4,0	3	4,0	3	4,0	14	3,8
SIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
LESTE	31	9,7	24	7,4	32	9,5	29	8,3	21	5,9	137	8,1
Jardim Botânico	0	0,0	1	1,7	2	3,3	0	0,0	2	3,2	5	1,7
Itapoã	4	6,2	3	4,5	4	5,2	4	4,8	5	5,5	20	5,2
Paranoá	15	20,1	11	14,6	7	9,3	15	19,7	5	6,5	53	14,0
São Sebastião	12	9,7	9	7,2	19	15,1	10	7,9	9	7,1	59	9,4
NORTE	25	7,0	20	5,5	20	5,4	12	3,2	20	5,3	97	5,3
Arapoanga	3	-	5	-	5	-	2	-	3	-	0	-
Fercal	1	10,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Planaltina	11	5,6	5	2,5	10	4,8	6	2,8	10	4,7	42	4,1
Sobradinho	5	6,8	5	6,7	3	4,0	3	4,0	6	8,0	22	5,9
Sobradinho II	5	6,4	5	6,3	2	2,5	1	1,3	1	1,2	14	3,5
OESTE	23	3,8	34	5,6	25	4,1	18	3,5	12	2,3	112	3,92
Brazlândia	1	1,6	1	1,5	2	3,1	2	3,0	0	0,0	6	1,84
Ceilandia	17	3,8	29	6,5	18	4,0	14	3,9	10	2,8	88	4,29
Sol Nascente/ Pôr do Sol	5	5,5	4	4,3	5	5,3	2	2,1	2	2,0	18	3,79
SUDOESTE	72	8,2	48	5,4	42	4,6	33	3,8	14	1,6	209	4,7
Água Quente	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Águas Claras	9	5,3	3	1,7	7	4,0	6	4,7	0	0,0	25	3,2
Arniqueiras	2	4,3	2	4,3	2	4,2	2	4,2	1	2,1	9	3,8
Recanto das Emas	15	11,3	16	11,8	5	3,6	5	3,5	3	2,1	44	6,3
Samambaia	20	8,2	9	3,6	12	4,7	12	4,7	2	0,8	55	4,3
Taguatinga	22	10,6	15	7,1	13	6,1	6	2,8	7	3,2	63	5,9
Vicente Pires	4	5,2	3	3,8	3	3,8	2	2,5	1	1,2	13	3,3
SUL	27	9,8	31	11,2	22	7,9	9	3,2	10	3,6	99	7,1
Gama	14	9,7	19	13,1	10	6,9	3	2,1	3	2,1	49	6,8
Santa Maria	13	9,8	12	9,0	12	9,0	6	4,5	7	5,3	50	7,5
Em branco/ Ignorado/ Não classificados	40	-	59	-	40	-	70	-	57	-	266	-
Total	271	8,49	266	8,2	237	7,2	234	7,39	169	5,3	1177	7,3

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025. População: IPEDF.

Tabela 3. Número e percentual de casos notificados de HIV e aids segundo faixa etária, raça/cor, escolaridade e sexo. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Variáveis	2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária										
10 a 14 anos	0	0,0	2	0,2	0	0,0	1	0,1	0	0,0
15 a 19 anos	35	3,5	45	4,4	25	2,7	42	4,0	40	4,0
20 a 29 anos	423	42,6	424	41,2	371	39,4	397	37,8	373	37,3
30 a 39 anos	284	28,6	271	26,3	287	30,5	298	28,4	276	27,6
40 a 49 anos	149	15,0	168	16,3	148	15,7	186	17,7	175	17,5
50 a 59 anos	72	7,3	89	8,6	85	9,0	81	7,7	91	9,1
60 a 69 anos	22	2,2	22	2,1	23	2,4	33	3,1	40	4,0
70 a 79 anos	5	0,5	9	0,9	2	0,2	12	1,1	4	0,4
80 anos e mais	2	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,2
Total	992	100,0	1030	100,0	941	100,0	1051	100,0	1001	100,0
Raça/cor										
Ign/Branco	38	3,8	40	3,9	91	9,7	77	7,3	61	6,1
Branca	335	33,8	313	30,4	249	26,5	274	26,1	227	22,7
Preta	137	13,8	158	15,3	132	14,0	148	14,1	152	15,2
Amarela	12	1,2	14	1,4	11	1,2	9	0,9	2	0,2
Parda	465	46,9	505	49,0	455	48,4	537	51,1	552	55,1
Indígena	5	0,5	0	0,0	3	0,3	6	0,6	7	0,7
Total	992	100,0	1030	100,0	941	100,0	1051	100,0	1001	100,0
Escolaridade										
Ign/Branco	210	21,2	209	20,3	287	30,5	327	31,1	355	35,5
Analfabeto	6	0,6	10	1,0	2	0,2	5	0,5	4	0,4
Ensino fundamental incompleto	79	8,0	91	8,8	60	6,4	78	7,4	65	6,5
Ensino fundamental completo	46	4,6	43	4,2	41	4,4	42	4,0	51	5,1
Ensino médio incompleto	96	9,7	92	8,9	60	6,4	75	7,1	51	5,1
Ensino médio completo	207	20,9	220	21,4	226	24,0	217	20,6	226	22,6
Educação superior incompleta	129	13,0	110	10,7	85	9,0	99	9,4	83	8,3
Educação superior completa	219	22,1	255	24,8	180	19,1	208	19,8	166	16,6
Total	992	100,0	1030	100,0	941	100,0	1051	100,0	1001	100,0
Sexo										
Masculino	847	85,4	863	83,8	806	85,7	882	83,9	816	81,5
Feminino	145	14,6	167	16,2	135	14,3	169	16,1	185	18,5
Total	992	100,0	1030	100,0	941	100,0	1051	100,0	1001	100,0

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025.

Tabela 4. Número e percentual de casos notificados de HIV e aids, segundo categoria de exposição. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Categ.de Exposição	2020		2021		2022		2023		2024	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ignorado	160	16,1	145	14,1	156	16,6	164	15,6	190	19,0
Homossexual	516	52,0	501	48,6	451	47,9	506	48,1	422	42,2
Homossexual/Drogas	0	0,0	2	0,2	3	0,3	1	0,1	3	0,3
Bissexual	99	10,0	104	10,1	90	9,6	89	8,5	110	11,0
Bissexual/Drogas	0	0,0	0	0,0	3	0,3	1	0,1	3	0,3
Heterossexual	206	20,8	260	25,2	221	23,5	270	25,7	249	24,9
Heterossexual/Drogas	5	0,5	7	0,7	7	0,7	2	0,2	9	0,9
Heterossexual/Hemofílico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Drogas	4	0,4	7	0,7	1	0,1	6	0,6	2	0,2
Transfusão/Heterossexual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Acidente de Trabalho	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Perinatal	1	0,1	4	0,4	9	1,0	11	1,0	12	1,2
Total	992	100	1030	100,0	941	100,0	1051	100,0	1001	100,0

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 12/11/2025.

Tabela 5. Número de óbitos por aids, segundo categoria de causa e ano do óbito. Distrito Federal, 2020 a 2024.

ÓBITOS	2020	2021	2022	2023	2024	Total
B20.0 Doenc p/HIV result em infecc micobacterianas	6	5	2	3	15	31
B20.1 Doenc p/HIV result outr infecc bacter	7	16	10	14	9	56
B20.2 Doenc p/HIV result em doenc citomegalica	1	0	0	1	1	3
B20.3 Doenc p/HIV result em outr infecc virais	8	3	2	0	1	14
B20.5 Doenc p/HIV result em outr micoses	2	3	0	2	2	9
B20.6 Doenc p/HIV result pneumonia p/P.carinii	9	3	3	4	2	21
B20.7 Doenc p/HIV result em infecc mult	32	31	37	35	37	172
B20.8 Doenc p/HIV result outr doenc infecc parasit	6	5	4	2	4	21
B20.9 Doenc p/HIV result doenc infecc parasit NE	1	0	0	0	1	2
B21.0 Doenc p/HIV result em sarcoma de Kaposi	0	1	0	0	0	1
B21.1 Doenc p/HIV result em linfoma de Burkitt	1	1	0	0	0	2
B21.2 Doenc p/HIV res outr tip linfoma nao-Hodgkin	0	0	4	0	0	4
B21.3 Doenc p/HIV out neop mal tec linf hemat corr	0	0	1	1	0	2
B21.7 Doenc p/HIV result em mult neopl malig	2	1	1	0	0	4
B21.8 Doenc p/HIV result em outr neopl malig	3	1	1	0	0	5
B22.0 Doenc p/HIV result em encefalopatia	1	2	0	0	0	3
B22.2 Doenc p/HIV result em sindr de emaciacao	1	1	0	0	0	2
B22.7 Doenc p/HIV result em doenc mult COP	6	9	14	9	11	49
B23.2 Doenc p/HIV result anom hemat imunolog NCO	0	1	0	0	0	1
B23.8 Doenc p/HIV result em outr afeccoes espec	1	0	0	0	0	1
B24 Doenc p/HIV NE	9	10	6	14	6	45
Total	96	93	85	85	89	448

Fonte: SIM. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 19/11/2024.

Tabela 6. Número de casos e coeficiente de detecção de HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Ano Diagnóstico	Gestantes com HIV	Coeficiente
2020	68	17,3
2021	46	12,1
2022	52	14,5
2023	64	18,0
2024	68	20,4
Total	298	16,4

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 18/11/2025.

Tabela 7. Número de casos e coeficiente de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de aids em menores de 5 anos. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Ano	Casos de aids em menores de 5 anos	Coeficiente
2020	0	0,00
2021	0	0,00
2022	1	0,03
2023	1	0,03
2024	0	0,00
Total	2	0,03

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 18/11/2025.

Tabela 8. Número de casos novos de tuberculose segundo resultado da testagem para HIV. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Ano Diagnóstico	Positivo	Negativo	Realizou	Em andamento	Não realizado	Total
2020	46	214	260	2	46	308
2021	46	206	252	2	60	314
2022	43	238	281	1	50	332
2023	55	312	367	2	55	424
2024	74	338	412	5	60	477
Total	264	1308	1572	12	271	1855

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 04/11/2025.

Tabela 9. Número de casos de tuberculose com HIV, segundo situação de encerramento. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Cura	Abandono	Óbito por tuberculose	Óbito por outras causas	Transferência	TB-DR	Mudança de Esquema	Falência	Abandono Primário	Total
2020	0	22	6	1	6	9	0	1	1	0	46
2021	0	27	7	0	7	4	0	1	0	0	46
2022	0	16	8	0	2	15	1	0	0	1	43
2023	0	27	8	3	6	7	0	2	0	2	55
2024	7	25	12	3	13	10	2	1	0	1	74
Total	7	117	41	7	34	45	3	5	1	4	264

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 04/11/2025.

Tabela 10. Número de casos de tuberculose com HIV que realizaram terapia antirretroviral durante tratamento da tuberculose. Distrito Federal, 2020 a 2024.

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Sim	Não	Total
2020	4	36	6	46
2021	5	32	9	46
2022	5	31	7	43
2023	7	35	13	55
2024	8	61	5	74
Total	29	195	40	264

Fonte: Sinan. Dados provisórios sujeitos à alteração, extraídos em 04/11/2025.

Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS

Rodrigo de Assis Republicano Silva - Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Juliane Maria Alves Siqueira Malta - Diretora

Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis - GEVIST

Beatriz Maciel Luz - Gerente

Elaboração:

Ana Carolina Lage Calheiros - Técnica em Nutrição - GEVIST

Andressa Brenda de Jesus Almeida - Sanitarista - Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Vigilância em Saúde - GEVIST

Fabiana Macedo Cartapatti - Médica - GEVIST

Leonardo da Costa Mota Souza - Enfermeiro - GEVIST

Luís Henrique Calazans da Silva - Sanitarista - Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Vigilância em Saúde - GEVIST

Mateus Marques da Silva - Estagiário/UnB - GEVIST

Sergio d'Ávila - Psicólogo - GEVIST

Revisão:

Beatriz Maciel Luz - Gerente - GEVIST

Endereço: SEPS 712/912 - Asa Sul - Brasília, DF, 70390-125

Contato: (61) 2017-1057

E-mail: divep.svs@saude.df.gov.br